

Karla Silva Souza

Políticas Públicas brasileiras e população trans: algumas dimensões psicossociais

Uberlândia

2022

Karla Silva Souza

Políticas Públicas brasileiras e população trans: algumas dimensões psicossociais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientadora: Tatiana Benevides Magalhães Braga

Uberlândia

2022

Karla Silva Souza

Políticas Públicas brasileiras e população trans: algumas dimensões psicossociais

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Tatiana Benevides Magalhães Braga

Banca Examinadora

Uberlândia, 18 de agosto de 2022

Profª Drª Tatiana Benevides Magalhães Braga

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profª Drª Lígia Ferreira Galvão

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Ma. Marcela Elias Santos Gonçalves

Universidade de São Paulo – São Paulo, SP

Uberlândia

2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis

ABRAT – Associação Brasileira de Transgêneros

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais

APA – *American Psychiatric Association*

ASTRAL – Associação das Travestis e Liberados

BSH – Brasil sem Homofobia

CDHM – Comissão de Direitos Humanos e Minorias

CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

CFM – Conselho Nacional de Medicina

CFP – Conselho Nacional de Psicologia

CID – Código Internacional de Doenças

CIDH – Comissão Interamericana de Direitos Humanos

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNBB – Conferência Nacional de Bispos do Brasil

CNCD/LGBT – Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT

CNDH – Conferência Nacional de Direitos Humanos

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNPCP – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

CNPIR – Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial

CNT – Conselho Nacional Transexual

CSSF – Comissão de Segurança Social e da Família

CCJC – Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais

ENTLAIDS – Encontro Nacional de Travestis Liberados que Atuam na prevenção de AIDS

GBT – Grupo Brasileiro de Transexuais

GGB – Grupo Gay da Bahia

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

ISER – Instituto Superior de Estudos da Religião

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LGBT – Lésbica Gays Bissexuais Transexuais

LGBTQIA+

LMP – Lei Maria da Penha

LRP – Lei de Registros Públicos

MBH – Movimento Brasileiro Homossexual

MEC – Ministério da Educação

MJ – Ministério da Justiça

MPF – Ministério Público Federal

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MS – Ministério da Saúde

MTC – Movimento Transexual de Campinas

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PL – Projeto de Lei

PLS – Projeto de Lei do Senado

PNDH – Plano Nacional de Direitos Humanos

PNPCDH-LGBT – Plano Nacional de Promoção à Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas Gays Bissexuais e Transexuais

PPA – Plano Plurianual

PrTr – Processo Transexualizador

PVHIV – Pessoas que Vivem com HIV

Resp – Recurso Especial

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Supremo Tribunal de Justiça

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

As novas formas de vivenciar o gênero e a sexualidade emergentes no mundo contemporâneo rompem e desafiam o modelo heterocisnormativo. Todavia, a hegemonia desse modelo frente às formas emergentes cria um contexto de patologização, marginalização e exclusão social das vivências trans, construindo um cenário de embate e lutas políticas pela garantia de direitos. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar algumas dimensões psicossociais do processo de estruturação das políticas públicas referentes à população trans no Brasil. Com base no viés metodológico da Análise do Discurso foram selecionados documentos de políticas de âmbito federal, com abrangência do ano de 1988 até os dias atuais, a partir dos quais buscou-se traçar um breve panorama dos principais aspectos relativos ao estabelecimento das políticas públicas voltadas à população trans em articulação com o contexto psicossociocultural brasileiro. A análise permitiu identificar dimensões psicossociais nas quais o Brasil não garante à população trans o pleno exercício de seus direitos previstos na Constituição Federal, deixando de contemplar e garantir direitos fundamentais, como direito ao trabalho, qualificação profissional, o acesso à educação, cultura, lazer, segurança, cidadania, entre outros. Conclui-se pela necessidade de fortalecimento das políticas voltadas ao direito à diversidade, bem como ao desenvolvimento científico e institucional de mecanismos garantidores de direitos.

Palavras-chave: população trans, políticas públicas, gênero

ABSTRACT

The new ways of experiencing gender and sexuality that emerge in the contemporary world break and challenge the heterocisnormative model. However, the hegemony of this model in the face of emerging forms creates a context of pathologization, marginalization and social exclusion of trans experiences, building a scenario of clash and political struggles for the guarantee of rights. In this context, the present study aimed to analyze some psychosocial dimensions of the process of structuring public policies regarding the trans population in Brazil. Based on the methodological bias of Discourse Analysis, federal documents were selected, since 1988 to the present day, from which we sought to draw a brief overview of the main aspects related to the establishment of public policies for trans population amidst the Brazilian psychosociocultural context. The analysis allowed us to identify psychosocial dimensions in which Brazil does not provide the trans population the full exercise of their rights guaranteed by the Federal Constitution, failing to contemplate and guarantee fundamental rights, such as the right to work, professional qualification, access to education, culture, leisure, security, citizenship, among others. The study concludes that Brazil needs to strengthen policies that aim for the right to diversity, as well as the scientific and institutional development of mechanisms that guarantee rights.

Key-words: Trans population, public policies, gender

SUMÁRIO:

Introdução	9
Metodologia	33
Resultados	35
Categoria 1: Transexualidade e Saúde	35
Processo Transexualizador.....	35
População trans, saúde e direitos sexuais/reprodutivos.....	46
Categoria 2: Identidade Social	49
Direito ao nome como direito à existência social	49
Nome como identidade e direito ao pertencimento em espaços sociais	53
Categoria 3: Violência e combate ao preconceito	60
Da redemocratização aos anos 2000: o espaço da luta por direitos.....	60
Direitos sociais e movimento LGBTQIA+	63
Combate à violência de gênero e à transfobia	66
Combate à violência contra transexuais: da lei Maria da Penha à Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26	70
O início de 2020 e os retrocessos contemporâneos	76
Categoria 4: Campos Transversais	77
Direitos humanos e população LGBTQIA+	77
A visibilidade trans.....	84
Considerações Finais	85
Referências	88

Introdução:

A noção de transexualidade é relativamente recente e emerge das transformações psicossociais que permitiram o questionamento das formas tradicionais de interpretação das relações entre sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero, articuladas às lutas políticas por equalização de direitos e, por outro lado, aos avanços biotecnológicos que permitem atualmente a transexualização do corpo.

A ideia de uma natureza biológica do sexo como ordem universal determinante de normas de gênero e orientação sexual é tradicionalmente disseminada por diversos campos, como a medicina, o direito, o senso comum, a cultura e a religião. Ou seja, espera-se que os indivíduos se reconheçam, se comportem e se relacionem afetiva e sexualmente dentro de um sistema binário no qual deve haver um alinhamento natural e obrigatório entre genitália, identidade de gênero, comportamento expressivo do gênero e desejo sexual (Raimondi et al., 2019). Essa ideia produz um discurso que, apesar de modificações de sentido nas diversas culturas e tempos históricos, é sempre voltado à manutenção da ordem social androcêntrica e heterocisnormativa e das práticas sedimentadas de dominação a ela relacionadas.

Michel Foucault (1977), aborda o processo histórico de instituição de discursos e práticas sobre a sexualidade, questionando o binômio sexo/natureza. Segundo Foucault (1977) o dispositivo da sexualidade é constituído historicamente e se institui num contexto de relações de poder baseadas numa ordem de verdade:

“O poder seria, essencialmente, aquilo que dita a lei, no que diz respeito ao sexo. O que significa, em primeiro lugar, que o sexo fica reduzido, por ele, a regime binário: lícito e ilícito, permitido e proibido. Em seguida, que o poder prescreve ao sexo uma "ordem" que funciona, ao mesmo tempo, como forma de inteligibilidade: o sexo se decifra a partir de sua relação com a lei.” (Foucault, 1977, p.80).

Assim, o dispositivo da sexualidade elegeu o sexo biológico como verdade maior para o sujeito, concedendo o controle ao corpo e fazendo com que o discurso dominante condene e patologize aqueles que fogem às normas sobre as práticas que podem ser legitimamente adotadas sobre o sexo e o corpo, ditando, entre outros elementos, o que significa ser mulher e ser homem socialmente. Essas formações discursivas impuseram por exemplo, uma dicotomia entre sexualidade ativa e passiva, associando a passividade à dominação (Zanello, 2018). Impuseram ainda à mulher o papel de subjugada ao homem, sendo inicialmente considerada propriedade do pai e, posteriormente, propriedade do marido e patologizaram práticas sexuais que não fossem heterocisnormativas. Entre as formações discursivas que instituíram campos

legitimados de vigilância e controle sobre a sexualidade, encontram-se elementos do campo religioso, como a divisão entre pecado e virtude vigiada pela confissão, e posteriormente da medicina, que constitui uma ordem de verdade que permite a vigilância e controle dos comportamentos, pela diferenciação entre normal e patológico, no contexto de uma higiene pública. Também a magistratura possui aspectos que organizam elementos de proibição e legitimação de uma ordem social em relação à sexualidade, em campos como o casamento, o divórcio, a legitimação do papel dos filhos, o aborto, entre outros.

De fato, não há uma determinação natural dos comportamentos masculinos e femininos, apesar de inúmeras regras sociais calcadas numa suposta determinação biológica dos sexos, usadas em exemplos corriqueiros, como “mulher não dirige bem” ou “homem não leva jeito com crianças” (Grossi, 2015). Essas explicações não passam de formulações ideológicas que justificam comportamentos de homens e mulheres em determinadas sociedades. Sendo a biologia uma ciência tida como neutra e verdadeira pela cultura ocidental, ela se apresentou como uma explicação com grande peso ideológico (Grossi, 2015).

No contexto contemporâneo, diversos dispositivos sobre a sexualidade e os lugares sociais que a naturalização biológica opera continuam atuantes. Todavia, diversas atualizações ocorreram com o processo histórico de transformação da família burguesa da Idade Moderna, bem como com a organização de movimentos sociais que reivindicaram espaço para o exercício de maior autonomia nas determinações do gênero e da sexualidade (Méndez, 2011), contribuindo para a ampliação de direitos humanos e pela luta à inclusão social de novos grupos, dentre estes a população trans¹. A Revolução Industrial (1760-1840), que gerou o aperfeiçoamento e criação de máquinas que substituíram o trabalho manufatureiro, levou à industrialização da sociedade e trouxe demandas anteriormente inexistentes, como o surgimento da classe proletária e o conseqüente avanço de ideias como direitos sociais e do trabalho, direitos individuais de ordem liberal, estruturação da economia e papel da gestão do Estado, em correntes como o liberalismo, o anarquismo e o marxismo (Junior, 2017 p.181). Tais transformações influenciaram ainda diversos movimentos sociais e reivindicações por direitos humanos e civis, tais como o movimento feminista e o movimento negro.

No contexto de implementação e solidificação do capitalismo, se estruturaram também novos espaços públicos para as mulheres, com sua inserção em esferas como a educação, o trabalho, a gerência financeira pessoal e a política, abrindo espaço para mudanças nas relações

¹ Na presente pesquisa, considera-se a população trans enquanto composta por transexuais e travestis. O termo transgênero tem sido evitado tanto por não contemplar as identidades transexual e travesti brasileiras quanto por ter gerado distorções no entendimento, sendo confundido com a ideia de alimentos transgênicos.

sociais de gênero e para o surgimento da Primeira Onda Feminista (Méndez, 2011). No campo educacional, ao mesmo tempo em que as mulheres de classes altas começaram a se alfabetizar, pois saber ler e escrever era uma virtude necessária a uma boa esposa e mãe, o mundo capitalista demandou capacitar minimamente mulheres proletárias para o trabalho operário, massificando a alfabetização e aumentando o grau de instrução entre mulheres dos Estados Unidos e Europa, apesar das diferenças de qualidade do ensino entre classes sociais, o que mais tarde contribuiu para a propagação dos ideários feministas (Méndez, 2011).

No campo do trabalho, a Revolução Industrial promoveu o empobrecimento de inúmeras famílias e gerou mecanismos de exploração do trabalho pelos quais a contratação feminina tornou-se vantajosa ao capital (Méndez, 2011). Muitas mulheres, apesar de ocuparem as piores funções e receberem as piores remunerações, foram inseridas no processo produtivo junto com os homens, o que serviu como combustível para problematizar discursos em torno de preconceitos como a suposta fragilidade ou menor competência das mulheres para o trabalho (Méndez, 2011). Além disso, propiciou a ocupação do espaço público por uma ampla gama de mulheres antes restritas ao lar e abriu espaço para a reivindicação da autonomia financeira das mulheres, muitas vezes restrita por dispositivos legais (Méndez, 2011).

No campo político, a escolarização e a inserção trabalhista possibilitaram um movimento de organização das trabalhadoras que lutavam contra a exploração da mão de obra e a garantia de direitos, passando a integrar o movimento operário ao lado dos homens (Méndez, 2011). Todavia, dentro do movimento operário, ocorreram posições divergentes quanto ao papel feminino. Enquanto diversos homens viam no trabalho da mulher uma ameaça ao trabalho masculino, menosprezando suas pautas e considerando-as inaptas ao trabalho e à organização sindical, muitas lideranças anarquistas questionavam a reclusão feminina ao lar e à maternidade e defendiam a educação feminina (Méndez, 2011). Isso desvelou as desigualdades sociais de gênero no mundo do trabalho, relegando as piores funções e remunerações às operárias e produzindo uma dupla jornada de trabalho, uma vez que estas mulheres ainda precisavam fazer o trabalho doméstico em suas próprias casas, levando à organização das trabalhadoras e à reivindicação de seus direitos (Méndez, 2011). Assim, a conjuntura política levou à necessidade de uma organização de luta por direitos específica das mulheres, contribuindo para o aumento de reivindicações femininas por espaços e conquistas de direitos iguais e contra um sistema que as oprime (Méndez, 2011).

Nesse processo de desenvolvimento do capitalismo, também mulheres intelectualizadas e pertencentes a camadas médias passaram a integrar o mundo do trabalho e a assumir profissões antes consideradas masculinas, como professoras, jornalistas e artistas (Méndez, 2011). Além

disso, o acesso ao desenvolvimento intelectual mesmo de mulheres de classe média não inseridas no mundo do trabalho permitiu um maior questionamento das desigualdades de reconhecimento social (Méndez, 2011). Assim, tais mulheres passaram a lutar por pautas como o sufrágio universal, reivindicando direitos ligados à emancipação feminina e igualdade de direitos civis (Méndez, 2011). Apesar dos objetivos distintos, movimentos de trabalhadoras e de mulheres de classe média propunham rediscutir papéis sociais atribuídos a homens e mulheres (Méndez, 2011).

No Brasil, esse processo se deu de forma diferente devido às especificidades da sociedade brasileira. De acordo com Teles (2017), antes da chegada dos europeus ao país, os povos indígenas originários possuíam costumes muito diferentes entre si, o que se refletia em papéis diversos desempenhados pelas mulheres, que podiam ser virtualmente escravas de seus esposos ou até mesmo chefiarem seus grupos. Todavia, com a chegada dos colonizadores, as mulheres indígenas passaram a ser vistas, contra suas vontades, como esposas, concubinas ou empregadas domésticas (Teles, 2017). Já as mulheres negras, trazidas do continente africano para a colônia, além de serem escravizadas tanto nos campos como em tarefas domésticas nas casas dos colonizadores, também eram usadas como instrumento de prazer sexual de seus senhores, podendo até serem alugadas a outros homens (Teles, 2017).

Além disso, a elite colonial prezava a tradição nobre e, por isso, mantinha muitos de seus costumes, como os laços sanguíneos, uma vez que era através destes que se passava de geração em geração a herança e a honra de um homem, considerada responsabilidade das mulheres mantidas sob seu domínio (Ramos, 2012). Ou seja, para que um pai se mantivesse honrado era necessária a pureza sexual da filha e, para o marido, a fidelidade de sua esposa, cabendo, portanto, à mulher sustentar a legitimidade do sangue e carregar a honra da família (Ramos, 2012). Desse modo, a cobrança social sobre o comportamento da mulher como elemento de manutenção da imagem da masculinidade levava à posição subjugada das mulheres, incluindo as de classes abastadas e contribuía para operar o padrão duplo, já que o mesmo recato e fidelidade não era exigido dos próprios homens (Ramos, 2012).

Embora em geral ocorresse uma relação de opressão baseada nos papéis tradicionais de gênero, encontramos uma participação política e social diversificada das mulheres no Brasil colônia. Enquanto em classes dominantes, dentre as mulheres brancas, destacavam-se algumas empreendedoras, que assumiam a administração de capitânicas e tomavam importantes decisões na ausência dos maridos, as mulheres pretas e pardas participaram da organização, fundação e liderança de quilombos e as indígenas, apesar de menos numerosas, lutaram ativamente em diversos conflitos, como a campanha contra a invasão holandesa (Teles, 2017). Ainda assim, a

grande maioria das mulheres, independente da classe social, permanecia subjugada aos homens brancos, haja vista que o Código penal de 1890 legitimava o assassinato de mulheres consideradas infiéis por legítima defesa da honra em casos de adultério por parte da mulher, e no Código Civil de 1916 e o Código Penal de 1940 excluía de ilicitude assassinatos por legítima defesa da honra; previam a possibilidade de anulação do casamento face à não- virgindade da mulher e afastavam da herança a filha de comportamento considerado desonesto (Ramos, 2012). Ademais, com o casamento a mulher perdia sua capacidade civil plena, não podendo mais praticar, sem a permissão do marido, atos que praticaria sendo maior de idade e solteira, além de não permitir o divórcio (Ramos, 2012). Apesar de alguns direitos serem conquistados ao longo dos anos, como o direito ao divórcio em 1977, somente em 1988, com a redemocratização do Brasil, entra em vigor a atual Constituição Federal que estabelece em seu texto a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres em todas as esferas (Ramos, 2012). Permanecem, todavia, alguns dispositivos que operam na opressão de gênero, como a restrição legal ao aborto universal, a ausência de legislação para a “pornografia de vingança” e para a garantia de direitos de mulheres gestantes no sistema penitenciário. Tal análise demonstra o caráter historicamente recente de conquistas mais robustas para a equalização de direitos no campo jurídico e nas práticas sociais brasileiras, gerando também dificuldades para a efetivação de direitos conquistados: Faúndes, Duarte, Osis e Andalaft Neto (2007) apontam desconhecimento de 20% dos médicos sobre as circunstâncias do aborto legal, havendo apenas 16,4% que opinaram que o aborto nunca deveria ser crime; por outro lado, em 2020 foram registrados 60.460 casos de estupro segundo dados do 15º Anuário Brasileiro de segurança pública de 2021. Considerando que em 2014 apenas 35% das vítimas denunciaram o estupro, estima-se grande subnotificação (9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2014).

Na estruturação de leis e costumes ligados à conexão da mulher branca ao lar e conseqüente vigilância de sua sexualidade, bem como à objetificação sexual de mulheres escravizadas, encontramos o controle sexual das mulheres como um dispositivo social para o controle de suas vidas e a garantia da dominação masculina. É também nesse contexto de repressão moral visando garantir a estrutura social que podemos compreender a repressão religiosa à homossexualidade. Uma vez que a Igreja Católica entendia o casamento e a procriação como os fins supremos do ato sexual, condenando desde a homossexualidade até a masturbação, durante a Idade Média e o Período Colonial os amantes do mesmo sexo foram considerados pecadores e perseguidos, sendo queimados e apedrejados pelo Santo Ofício da Inquisição (Mott, 2006).

No século XII, a Igreja Católica procurou criar dispositivos de controle do comportamento, ampliar o celibato, controlar as atividades sexuais dos padres e de todo o alto escalão político, controlar a atividade sexual da população em geral e manter a virgindade dos jovens (Marques, 2014). Assim, estabeleceu, em conjunto com o Estado, a crença de que a evolução espiritual, que garantiria o reino divino, exigiria o apagamento do desejo e, neste contexto, o pecado libidinal rapidamente ganhou o status de crime (Marques, 2014). A ideia apoiada pela comunidade para sustentar esse discurso era que todo ato considerado pecado trazia consigo o castigo divino (Marques, 2014). Assim, homossexuais, adúlteros, heréticos e outros passaram a ser considerados causadores da ira de Deus e culpabilizados pela fome, pela peste, pela guerra, entre outras catástrofes, tornando-se a causa de todos os males e problemas sociais (Marques, 2014).

Nesse contexto, diversos dispositivos de controle legal foram criados com o objetivo de erradicar os homossexuais. Em 1432 foi instituído em Florença os *Ufficiali di Notte*, agentes da noite que, durante setenta anos de perseguição, controlavam a homossexualidade e incriminaram, entre 1432 e 1502, dezessete mil homens homossexuais em uma população de quarenta mil habitantes; em 1553 Portugal instaurou a inquisição, levando homossexuais à fogueira e, no mesmo ano, a homossexualidade foi considerada crime de maior gravidade na Inglaterra, passando a fazer parte do sistema de leis (Marques, 2014).

Já no Brasil, muitas sociedades indígenas tinham uma estruturação e delimitação claras de gênero e da sexualidade, com tarefas, vestes e papéis sociais bem separados entre homens e mulheres, sendo as mulheres usualmente vistas como inferiores (Mott, 1998). Todavia, os colonizadores identificaram os nativos de algumas regiões do novo mundo que praticavam a sodomia e o homoerotismo, muitas vezes representando esta prática por meio de esculturas, peças de cerâmica e outras formas de arte, sendo o travestismo e a afeminação elementos estruturais da prática homossexual masculina em diversos grupos, enquanto a homossexualidade era denominada pecado nefando entre os cristãos (Mott, 1998). Entre os indígenas brasileiros Tupinambás, os homens gays eram chamados de *tibira* e as mulheres lésbicas de *çacoaimbeguira* e, no século XIX, ainda era possível encontrar, dentre os nativos Guaicuru pertencentes à nação Guarani, indígenas homossexuais que, além de travestirem-se, eram totalmente identificados com o estilo de vida do sexo oposto, denominados como *cudinas* e descritos como homens castrados (Mott, 1998). Além disso, em 1859, o pesquisador Avé Lallement escreve que, dentre os indígenas Botocudo, não havia homens nem mulheres, mas homens-mulheres e mulheres-homens, pois sua própria constituição física não variava muito de um sexo para outro (Trevisan, 2018). Os códigos sexuais dos povos de toda América

contribuíram para que os europeus animalizassem estes grupos e justificassem sua exploração, catequização e colonização por todo o continente (Mott, 1998).

No século XIX, há um gradual enfraquecimento do poder da Igreja Católica e a medicina se apropria do seu lugar no campo da operação de discursos e práticas de controle sobre o cotidiano (Foucault, 1977). No campo da sexualidade, tal controle abrangia manuais de desvio sexual que determinavam normas a respeito do prazer, desejo e afetividade, conferindo roupagem biomédica ao discurso da igreja (Foucault, 1977). Em 1869 cunha-se o termo “homossexual” e os homossexuais passam a ser estudados, fazendo com que aquilo que anteriormente era considerado pecado e perversão moral começasse a ser considerado patologia: a medicina passava a tomar a homossexualidade como enfermidade psicológica ao determinar o que era ou não praticável e saudável, como a sodomia, por exemplo, que foi considerada perversão sexual (Diehl, Vireira & Mari, 2014). Condenados pela ciência, homossexuais sofriam com várias tentativas bizarras e frustradas de tratamento, que incluíam desde terapias aversivas, envolvendo eletrochoques, exposição a fotos de vômitos e a denominada “terapia da playboy”, na qual homossexuais masculinos se masturbavam enquanto olhavam fotos de mulheres nuas até medicações e procedimentos cirúrgicos, como inibidores da libido, lobotomia, castração unilateral e transplante do tecido dos testículos de um homem heterossexual (Diehl, Vieira & Mari, 2014).

Além disso, essa população era perseguida pela polícia sob a acusação de atentado ao pudor e bons costumes e vários países possuíam leis de proibição da homossexualidade, com jurisprudências que determinavam desde tratamento médico obrigatório até a abordagem criminal, com prisão e pena de morte (Diehl, Vieira & Mari, 2014). Todavia, tratar a homossexualidade como doença foi um caminho encontrado por alguns ativistas políticos e estudiosos para descriminalizá-la por meio da medicalização (Melo, 2016), apontando para uma militância gay antes mesmo de se constituir um movimento organizado. Assim, a inserção da abordagem médica articulada à jurídica permitiu a legalização da homossexualidade em alguns países ainda nos séculos XVIII e XIX, como Haiti (1791), Bélgica (1795), El Salvador (1821), Japão (1880) e Argentina (1887), porém muitas vezes inserindo o controle médico em substituição ao controle legal, enquanto outros países possuem até hoje leis rígidas contra a homossexualidade, como a Arábia Saudita e o Iêmen, que condenam pessoas homossexuais à pena de morte.

Como vários países Europeus estruturaram leis contra a homossexualidade durante a Idade Média e muitos desses países foram colonizadores, influenciaram o estabelecimento de leis sobre as colônias e posteriormente continuaram a exercer influência cultural por meio de

instituições médicas e multilaterais (Marques, 2014). Assim, países como os Estados Unidos e a Inglaterra que retiraram o status de ilegalidade sobre a homossexualidade em seu próprio território apenas entre as décadas de 1960 e 1970, influenciaram instituições que operavam como referência em países latino-americanos, como a Associação Americana de Psiquiatria e a Associação Americana de Psicologia, que patologizavam a homossexualidade, respectivamente, até 1974 e até 1975 e a Organização Mundial de Saúde (OMS) que retirou a homossexualidade da lista de transtornos mentais do Código Internacional de Doenças apenas em 1990.

No contexto do discursos médico heterocisnormativo, em 1886, Richard Von Krafft-Ebing publicou sua conhecida obra *Psychopathia Sexualis*, traduzida em todo o mundo fazendo uma descrição, baseada em seus mais de 238 casos, sobre o diagnóstico e tratamento de todas as formas de perversidade sexual possíveis, dentre elas a pederastia, a necrofilia e a automutilação, imputando à homossexualidade o efeito de uma anomalia cerebral denominada parestesia, que seria também responsável por conduzir o indivíduo a atos criminosos (Marques, 2014). Em 1897 Albert Moll começou a trabalhar com a hipnose no sentido de curar os homossexuais, com a crença de que a homossexualidade era congênita (Marques, 2014). Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a homossexualidade no Código Internacional de Doenças (CID), na categoria de personalidade patológica sob o registro 320.6, desvio sexual e em 1952 a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou seu primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM I) e classificou a homossexualidade na categoria Perturbações Sociopáticas da Personalidade, juntamente com o fetichismo, a pedofilia e o sadismo (Marques, 2014).

Ao passo que o modelo burguês vigente de família patriarcal do século XIX sustentava o sistema capitalista da época, tanto a homossexualidade como o movimento feminista eram acusados de entrar em conflito com os ideais de família nuclear da época que se enquadrava na lógica da sexualidade destinada à reprodução (Melo, 2016). Assim, comportamentos subversivos como relações não baseadas no alinhamento entre sexo, gênero, prática e desejo e o questionamento dos papéis de gênero e da sua perspectiva biologizante eram vistos como ameaçadores da ordem patriarcal (Melo, 2016). É possível, portanto, compreender que as conquistas do movimento feminista também estruturaram mudanças sociais que permitiram o início da discussão e da resistência à perseguição da homossexualidade.

Apesar do aumento do nível de escolaridade, da inserção no mercado de trabalho e do reconhecimento do valor feminino em uma série de áreas da sociedade, conquistados na Primeira Onda Feminista na virada do século XX (Sparemberger & Sparemberger, 2020), as

mudanças nas relações de gênero foram insuficientes para garantir igualdade de direitos. Ao passo que a divisão sexual do trabalho inseriu as mulheres em uma jornada de dupla exploração, a conquista do direito ao voto também não engendrou um aumento significativo da participação política feminina em cargos de poder (Sparemberger & Sparemberger, 2020). Assim, no contexto dos anos 1960, a Segunda Onda Feminista, atuante sobretudo nos Estados Unidos e em alguns países europeus, passou a discutir as relações de gênero a partir das estruturas institucionais e das relações sociais mais amplas. Tal processo sofreu influência histórica de movimentos que lutavam contra os padrões estabelecidos da época, como o movimento *hippie* nos Estados Unidos, e do lançamento da pílula anticoncepcional, o que contribuiu para que mulheres americanas exigissem maiores salários, mais oportunidades de emprego, direitos reprodutivos e o fim do sistema patriarcal (Sparemberger & Sparemberger, 2020). O livro *O segundo Sexo*, de Simone de Beauvoir, consiste em um marco da Segunda Onda Feminista, fazendo uma análise da condição das mulheres à época, ressaltando o gênero como um processo de produção social e constatando que seria necessário modificar a divisão sexual do trabalho doméstico e as representações sociais sobre o feminino que sustentam a opressão de gênero, bem como construir um sujeito feminino consciente de sua luta e suas problemáticas específicas (Méndez, 2011).

Esta nova onda se manifesta por inúmeros protestos, pela criação de instituições e coletivos feministas e também pelo nascimento de diversas vertentes do movimento (Sparemberger & Sparemberger, 2020) tanto trabalhando dentro do sistema político quanto questionando o próprio sistema político e instituições estabelecidas, destacando o modo como coisas aparentemente frívolas da vida cotidiana podiam oprimir mulheres (Sparemberger & Sparemberger, 2020). A reivindicação por direitos sexuais em protestos contra concursos de beleza e em publicações marcadas pelo lema “o pessoal é político” trouxe a discussão para questões antes exclusivamente tratadas pela esfera privada, chamando atenção para as representações de gênero em elementos da cultura como roupas e ocupações, para o agir cotidiano nas relações sociais e afetivas e para caráter social destas opressões, discutindo seu âmbito político e a necessidade de soluções coletivas (Sparemberger & Sparemberger, 2020).

As feministas da Segunda Onda propuseram o *Equal Rights Amendment* que consistia em uma proposta de emenda constitucional que visava garantir que os direitos afirmados pela Constituição dos Estados Unidos fossem mantidos igualmente para todo cidadão, independente do gênero (Sparemberger & Sparemberger, 2020). Esse projeto de emenda desencadeou diversas discussões em todo país e, ao passo que inúmeras mulheres começaram a desafiar os padrões de beleza feminina, os padrões de gênero e a violência contra a mulher, outras mulheres

e homens se declaravam antifeministas, posicionando-se contra o *Equal Rights Amendment* e difundindo uma imagem das feministas como contrárias à família, à heterossexualidade, aos homens e à maternidade (Sparemberger & Sparemberger, 2020). À medida que o feminismo cresceu e se tornou mais disruptivo, as ativistas começam a ser difamadas e caluniadas pelo ativismo conservador que, por sua vez começou a crescer e ganhar força, vindo a derrubar o projeto de emenda constitucional (Sparemberger & Sparemberger, 2020).

Atualmente o feminismo se articula por meio de organizações sindicais, coletivos e redes sociais, com a principal pauta de liberação e autonomia do corpo e o slogan “meu corpo, minhas regras”, reivindica o pertencimento do próprio corpo e busca romper com a ideia de que a mulher é o sexo frágil (Galetti, 2014). Tal discussão destaca a violência do assédio e do abuso sexual nas relações cotidianas e simultaneamente luta contra o poder do Estado e da igreja sobre os corpos femininos, que restringe, por exemplo, direitos reprodutivos como o direito ao aborto (Galetti, 2014). Um grande marco da luta feminista contemporânea é a Marcha das Vadias, em inglês *Slut Walk*, que teve início no Canadá e se disseminou para diversos países, adotando o nome “vadia” em protesto à fala de um policial canadense em uma palestra, que aconselhava as mulheres a “não usarem roupas de vadia” para não serem estupradas (Galetti, 2014). Desse modo, o termo “vadia” buscou simbolizar e se opor à culpa que recai sobre as mulheres agredidas por causa da exposição de seus corpos ou de suas sexualidades, defendendo a autonomia do corpo feminino (Galetti, 2014).

As discussões propostas pelo movimento feminista, ao questionar os padrões de gênero e restrições ao corpo, criaram campo para a discussão da medicalização da homossexualidade ocorrida a partir do século XIX. Entre as décadas de 1910 e 1920, o Comitê Científico-Humanitário da Alemanha ganhou sua máxima repercussão na Europa, influenciando a abolição de leis anti-homossexuais na Rússia em 1917 (Melo, 2016). Em 1928 foi formada a Liga Mundial para Reforma Sexual, ampla campanha que atraiu movimentos socialistas e trabalhistas de diversos países e promoveu congressos internacionais (Melo, 2016).

A década de 1930 representou um recrudescimento do movimento europeu por reforma sexual (Melo, 2016). Em 1937 ascendeu na Alemanha o regime nazista, responsável pela morte de mais de cem mil homens homossexuais, com a ideia de purificação da raça humana (Marques, 2014). Além disso, a Rússia soviética, sob o regime stalinista, reestabeleceu leis que justificavam a perseguição a homossexuais e promoveu violentas campanhas contra a homossexualidade (Melo, 2016). No pós-guerra uma nova onda de lutas ocorreu, agora com foco nos Estados Unidos. Em 1948 foi conduzida uma importante pesquisa no país por Alfred Kinsey que publicou o *Sexual Behavior in the Human Male*, no qual demonstrou que as

experiências homossexuais eram muito mais comuns do que se imaginava e que comportamentos e práticas supostamente desviantes também eram adotados por homens que se identificavam como heterossexuais (Melo, 2016). Nesse período, começaram a surgir as primeiras organizações denominadas homófilas, com o objetivo de educar o público a respeito da homossexualidade e oferecer apoio à comunidade homossexual (Melo, 2016). Nos anos 1950 e 1960 essas organizações se aliaram ao movimento feminista, principalmente pela sua bandeira de direito ao prazer sexual, e começaram a se desenvolver de forma mais consistente, adotando o termo gay como forma de autoidentificação (Melo, 2016).

Considerado o marco histórico para a eclosão e ascensão do movimento LGBT e a luta da comunidade gay por direitos civis nos Estados Unidos, ocorreu o protesto denominado *StoneWall* em 1969 (Perroni et al, 2015). Na década de 1960, as leis dos Estados Unidos consideravam relações homossexuais ilegais e ações como demissão e despejo em razão da sexualidade eram legalizadas, enquanto no campo da medicina o homossexualismo era considerado uma doença e pessoas LGBTQIA+ passavam por tratamento psiquiátrico intensivo (Perroni et al, 2015).

Apesar de sofrer diversos tipos de violência, a população LGBT se reunia em bares e boates, dentre eles o *StoneWall Inn*, invadido pela polícia em 1969, a qual separou os demais clientes das travestis e da equipe de funcionários (Perroni et al, 2015). Ao serem liberados, os clientes foram compondo uma multidão do lado de fora juntamente com aqueles que se encontravam na rua e simpatizaram com a revolta da comunidade (Perroni et al, 2015). Ainda naquela noite, um policial empurrou uma das travestis enquanto a colocava no carro da polícia e esta reagiu batendo com a bolsa no rosto do policial (Perroni et al, 2015). Uma das poucas lésbicas presentes no bar foi agredida ao tentar resistir à prisão, o que irritou ainda mais os manifestantes, que gritavam e atiravam moedas e coquetéis *molotov* no estabelecimento (Perroni et al, 2015). A partir deste dia, os protestos, cada vez mais fervorosos, continuaram ocorrendo e surgiram a Frente de Libertação Gay, a Aliança dos Ativistas Gays e iniciou-se a Marcha do Orgulho Gay, que disseminou-se por todo o mundo e é atualmente conhecida como Parada do Orgulho LGBT (Perroni et al, 2015).

Na década de 1980, com a eclosão da epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), conhecida como HIV/Aids no Brasil, a luta dos militantes LGBT se expandiu e contemplou não somente igualdade de direitos, mas também uma batalha pela vida e pelo acesso à saúde frente a tantas mortes de ativistas (Canabarro, 2013). No entrecruzamento entre preconceito e saúde, a imprensa internacional batizou a doença como “câncer gay” ou “peste gay”, ideia que a imprensa brasileira reproduz, o que levou à necessidade de combater a

desinformação juntamente com a Aids (Canabarro, 2013). Dessa forma, sem informações científicas suficientes a respeito da epidemia, a mídia espalhou um discurso discriminatório e moralista a respeito da doença, influenciando a construção do imaginário popular sobre a Aids, o que produziu discriminação sobre homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo (Canabarro, 2013).

Por outro lado, com parte da população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais) atingida e a necessidade de educação em saúde para a prevenção da epidemia, o movimento LGBT passou, inesperadamente, a fazer uma parceria com o Estado, sobretudo no campo da saúde pública (Canabarro, 2013). O avanço na compreensão dos mecanismos de transmissão do HIV e os obstáculos ligados aos preconceitos sobre a sexualidade levaram à necessidade de fortalecer os processos de despatologização das experiências sexuais para construir estratégias de prevenção epidemiologicamente eficientes (Canabarro, 2013). A ideia inicial de grupos de risco, que focava homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e pessoas com necessidade de transfusão de sangue, foi substituída pela noção de comportamento de risco, que focava a adoção de atitudes preventivas ao HIV, como o uso de camisinha e, posteriormente, pela ideia de vulnerabilidade ao HIV/Aids, que incluía as condições psicossociais que cada um possuía para conseguir adotar estratégias preventivas (Canabarro, 2013).

Assim, os anos subsequentes foram marcados por muitas lutas, principalmente no sentido de despatologizar as identidades de gênero e orientações sexuais e conquistar direitos para o movimento LGBT. Em 1974, a *American Psychological Association* (APA) reconheceu que a homossexualidade não constituía distúrbio ou perversão, seguida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), ambos em 1985. Em 1973, a *American Psychiatric Association* retirou o termo “homossexualismo” do seu manual de transtornos mentais e em 1980 publicou a terceira edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-III) e a homossexualidade deixa de ser considerada uma parafilia e passa a ser tida como homossexualidade ego-distônica, a qual se referia às pessoas que viam a homossexualidade como uma perturbação persistente para si mesmas, passando a habitar a categoria de “outros transtornos psicosexuais”, classificação que só desaparece na revisão de 1897, o DSM IIIR (Russo & Venancio, 2006). Em 1990, a OMS em sua 43ª Assembleia Geral, deixou de considerar a homossexualidade um problema de saúde, retirando-a também da lista de doenças do CID-10 em 1993 (Russo & Venancio, 2006).

Por fim, o CFP proibiu terapias visando a cura/reconversão da homossexualidade em 1999 por meio da Resolução nº 01/99, o que consistiu na primeira regulamentação brasileira

que não apenas retirava determinações sobre a homossexualidade, mas proibia afirmativamente sua patologização (Aragasuku & Aguilar Lara, 2019). Esta resolução foi o marco inicial de políticas e ações implementadas pelo CFP no âmbito da diversidade sexual e de gênero e teve como principal intuito impedir a patologização da homossexualidade e inviabilizar o tratamento de práticas homoeróticas enquanto desvio de conduta por profissionais da psicologia que se utilizam de crenças religiosas para promover “terapias de conversão” (Aragasuku & Aguilar Lara, 2019). Entretanto, a Resolução nº 01/99, desde sua criação, sofre inúmeros ataques por parte de conservadores cristãos, mobilizando até mesmo grupos no poder Legislativo e Judiciário, como o Projeto de Lei nº 2177/03, que buscou implementar no Sistema Único de Saúde (SUS), um programa de reorientação sexual, dentre diversos outros ataques que perduram até os dias de hoje (Aragasuku & Aguilar Lara, 2019).

Em contrapartida, muitos coletivos e grupos em defesa dos direitos da população LGBTQIA+ foram surgindo no Brasil, como o Grupo Gay da Bahia, o mais antigo e atuante da América Latina, inaugurado em 1980 (Mott, 2006). Em 1990, o grupo conquistou em Salvador a Lei Orgânica Municipal, que proíbe a discriminação baseada na orientação sexual, dando início a leis semelhantes em outros 74 municípios brasileiros (Mott, 2006). Em 2005, com mais de dois milhões e meio de manifestantes na Parada do Orgulho LGBT de São Paulo, o Brasil passou a carregar a maior manifestação desse tipo do mundo (Mott, 2006). Em 2011 o Supremo Tribunal Federal (STF) concedeu o direito de união estável a famílias homoparentais (Sá, 2013). A ADPF 132 consistiu em riscar do artigo 1723 do Código Civil as palavras “homem” e “mulher” como requisitos para reconhecimento de uma entidade familiar no Brasil, o que impedia a união homoafetiva anteriormente, igualando a instituição da união estável à união homoafetiva (Sá, 2013). Em 2013, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) dispôs a resolução nº 175/13, segundo a qual é vedada às autoridades competentes a recusa da habilitação, celebração de casamento civil, ou conversão de união estável em casamento entre pessoas do mesmo sexo, possibilitando o acesso de homossexuais ao casamento civil, ainda que não haja uma lei que o regulamente no país.

No plano internacional, a discussão sobre direitos de pessoas LGBTQIA+ se insere no âmbito do desenvolvimento de dispositivos voltados aos direitos de minorias. O Direito Internacional, apenas noventa anos após o reconhecimento de direitos de minorias étnicas e linguísticas, dirigiu-se à população homossexual (Alamino & Del Vecchio 2018). Em 2006, destacou-se a reunião de especialistas em direito internacional, orientação sexual e identidade de gênero, realizada em Yogyakarta na Indonésia, que elaborou princípios para compreender a aplicação de direitos humanos entre minorias LGBTQIA+, conhecidos como Princípios de

Yogyakarta, apresentados em 2007 no Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas em Genebra (Canabarro, 2013; Alamino & Del Vecchio, 2018). O documento instituiu diretrizes que levaram à formulação de ações entre os países signatários, promovendo avanços na ampliação da cidadania de populações LGBTQIA+, havendo nova reunião em 2017, denominada Yogyakarta+10 (Alamino & Del Vecchio, 2018). Com o intuito de atualizar o documento escrito 10 anos antes, em Yogyakarta+10, novos especialistas elaboraram mais nove princípios que ampliam a necessidade de proteção do Estado às minorias citadas no primeiro documento (Alamino & Del Vecchio, 2018).

Assim, aos poucos, tanto a luta feminista quanto a LGBTQIA+, trouxeram visibilidade e abriram espaço para discussões relativas à luta transexual, introduzindo pautas como os direitos humanos, papéis de gênero, expressão de gênero, dentre outros assuntos. De acordo com Méndez (2011), o movimento feminista contribuiu para a desconstrução do modelo universal de mulher, de maneira que abre a possibilidade para a emergência de novas identidades de gênero.

Deste modo, internacionalmente, o movimento trans começou a se organizar contra a patologização trans a partir do movimento *Stop Trans Pathologization!* ou Pare a Patologização!, campanha que teve início por meio de manifestações em Paris, Barcelona e Madri no ano de 2007 e, com o passar dos anos foi ganhando cada vez mais adesão por parte da população trans em todo o mundo, marcando um dia do ano para as manifestações, as quais em 2012 já contavam com 100 organizações e 4 redes internacionais na África, América do Sul e do Norte, Europa e Ásia, com os principais objetivos de retirar a transexualidade dos manuais diagnósticos (DSM e CID), retirar a menção de sexo de documentos oficiais, abolição dos tratamentos de normalização binária a pessoas intersexo, acesso a tratamentos hormonais e cirurgias sem tutela psiquiátrica e a luta contra a transfobia, permitindo educação e inserção social e laboral às pessoas trans (Bento & Pelúcio, 2012).

Apesar dos esforços do movimento, apenas recentemente, em 2019, a OMS retirou da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde, o CID-11, o “transtorno de identidade de gênero” e o termo “transexualismo” do capítulo referente aos transtornos de personalidade e do comportamento adulto, reconhecendo que não há argumentos científicos para entender a transexualidade como doença (Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2021). A questão da transexualidade passou a ser abordada como “incongruência de gênero” no capítulo sobre saúde sexual do CID-11, afirmando a necessidade de se atender às demandas específicas de saúde da população trans (Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2021). Da mesma forma, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental (DSM), somente em sua quinta

edição (DSM-5), deixou de classificar a transexualidade como “transtorno de identidade de gênero”, substituindo-a por “disforia de gênero” (Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2021), a qual é descrita como o sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero designado de uma pessoa e seu gênero expresso ou experimentado (Bento & Pelúcio, 2012). A mudança de nomenclatura, entretanto, não trouxe grandes modificações, uma vez que a descrição sintomatológica permaneceu quase sem modificações (Giroto, Teixeira, Miskolci & Pereira, 2021).

A despeito dos avanços, ainda há uma grande discussão sobre este assunto, uma vez que os modelos de classificação colocam a transexualidade como um problema do indivíduo, responsabilizando-o completamente pelo sofrimento pela não conformidade entre sexo e gênero ao invés de responsabilizar e problematizar a transfobia na sociedade (Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2021). Dessa forma, os critérios diagnósticos presentes no discurso médico continuam a atravessar a existência das pessoas trans, uma vez que o modelo cria no imaginário coletivo a ideia de que todos os considerados pela medicina como verdadeiros transexuais devem desejar a cirurgia, o que reforça a cirurgia de redesignação de gênero como única solução e caminho possível na experiência de aceitação social e pessoal das pessoas trans, negando a pluralidade das vidas e corpos trans (Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2021).

A transexualidade é considerada um fenômeno complexo, caracterizada pela experiência de não pertencimento ao sexo anatômico sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas (Áran, 2006). A fundamentação atual da transexualidade se baseia em dois dispositivos distintos. Um deles é o avanço da biomedicina no último século, principalmente com relação ao aprimoramento de técnicas cirúrgicas e da terapia hormonal, que tornaram uma possibilidade real o desejo de adequação entre corpo biológico e identidade de gênero (Áran, 2006). O outro concerne à forte influência de estudos das ciências humanas e da saúde na elaboração da noção de identidade de gênero como uma construção complexa e independente do sexo biológico, que envolve fatores socioculturais (Áran, 2006).

Referente à identidade de gênero, é importante ressaltar também como o binarismo afeta a construção da identidade de pessoas intersexuais e os desdobramentos do protocolo biomédico sobre esses corpos. A condição intersexo é uma expressão biológica que desafia e foge à lógica binária de masculino e feminino, podendo haver diversas formas de intersexualidade (Souza, Canguçu-Campinho & Silva, 2021). Atualmente são utilizados como protocolos, no Brasil, a Resolução nº 1664/03 do CFM, que determina a obrigatoriedade do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para a definição final do sexo, sem a necessidade da participação de um profissional da psicologia, e o Consenso de Chicago de 2006, iniciativa da Sociedade Europeia

Pediátrica, que por sua vez destaca a atenção psicossocial permanente aos pacientes e à família como ponto central do tratamento bem como o apoio ao desejo de mudar de gênero que, quando verificado, deve ser garantido (Souza, Canguçu-Campinho & Silva, 2021). Ambos protocolos se preocupam com a definição do sexo, a estética e funcionalidade da genitália, buscando encaixar o corpo intersexo na lógica binária, realizando a intervenção na primeira infância no sentido de “adequar” os pacientes a um determinado sexo sempre esperando uma “conformidade” entre a genitália e a identidade de gênero, mesmo em casos em que não há risco à saúde, o que resulta em uma não participação da pessoa intersexual na decisão de realizar a cirurgia, levando muitos pacientes a apresentarem desconforto com suas genitálias e o gênero ao qual foram atribuídos em uma idade mais avançada, como mostra o estudo de Souza, Canguçu-Campinho e Silva (2021).

As primeiras cirurgias de transexualização foram realizadas em Berlim, no *Institute of Sexual Science*, na década de 1920, quando tais procedimentos ainda eram considerados como práticas de adequação sexual e associados ao tratamento de “pseudo-hermafroditas” ou “hermafroditas verdadeiros” (Áran, 2006). A primeira cirurgia conhecida foi realizada em 1921 por Feliz Abraham em Dorchen Richter, considerada a primeira transexual redefinida, seguida pelo pintor Einer Wegener, que retirou o pênis e os testículos, se tornando Lili Elbe (Áran, 2006). No entanto, esse procedimento só ganhou notoriedade, marcando o início da transexualidade como categoria nosológica, em 1952, quando um ex-soldado do exército americano de 28 anos, George Jorgensen, realizou a cirurgia com o médico Christian Hamburger e, graças à atenção que a mídia deu ao caso, provocou um enorme interesse de diversas áreas da medicina (psiquiatria, endocrinologia, urologia e sexologia) na pesquisa e tratamento do transexualismo (Áran, 2006; Rodrigues, Carneiro & Nogueira, 2021). A notícia saiu nas primeiras páginas de grandes jornais estadunidenses, como o *New York Daily* e o *The Daily Mirror* e também virou tema de um filme chamado *What Sex Am I?* nos anos 80 (Saadeh, 2004).

Na década de 1950 foram publicados os primeiros artigos que registraram e defenderam a especificidade do “fenômeno transexual”. O endocrinologista Harry Benjamin se dedicava a estabelecer as diferenças entre as pessoas transexuais e homossexuais, sendo a relação de abjeção estabelecida entre a pessoa transexual e sua genitália uma das diferenças defendidas em seu discurso, que também defendia a cirurgia de transexualização como única terapia possível para essas pessoas, estabelecendo critérios para identificar um “verdadeiro transexual” e, somente nesses casos, autorizar a intervenção cirúrgica (Bento & Pelício, 2012). Essa posição contrapunha-se à dos psiquiatras e psicanalistas da época, que consideravam o

procedimento uma mutilação e defendiam a terapia no sentido de reverter cisnormativamente a identidade de gênero dos pacientes transexuais (Bento & Pelúcio, 2012). Assim, dada a posição hegemônica da necessidade de adequação do sujeito a seu corpo, o transexualismo começa a ser tido como um distúrbio psicológico.

O termo é cunhado por John Money em 1973 e em 1980 entra para o CID e para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) como um transtorno, patologizando as identidades trans mesmo após a conquista da despatologização da homossexualidade (Bento & Pelúcio, 2012). Entretanto, o saber médico não consegue justificar os “transtornos” por nenhuma disfunção biológica (Bento & Pelúcio, 2012). Ou seja, o diagnóstico de transexualismo se dava a partir das normas sociais de gênero, que pressupõem um nível de “masculinidade” ou “feminilidade” esperado por parte dos pacientes para seu sexo biológico de acordo com comportamentos estabelecidos socialmente. Assim, constrói-se um discurso que se vincula às normas sociais de comportamento para determinado gênero ao julgar se um indivíduo é ou não um “transexual verdadeiro” e determinar uma disfunção biológica para condutas não esperadas (Bento & Pelúcio, 2012).

Portanto, fundamentados em uma matriz binária heterocisnormativa que funciona como sistema regulador da sexualidade e da subjetividade, os discursos sobre o transexualismo na sexologia, psiquiatria e na psicanálise fizeram da transexualidade uma patologia, um transtorno de identidade dado pela não conformidade entre sexo biológico e gênero, tendo sido também considerada uma psicose, devido à recusa da diferença sexual (Áran, 2006). Para o psiquiatra e psicanalista Robert Stoller, responsável por introduzir a noção de gênero no contexto psicanalítico, a não coerência entre sexo e gênero é patológica, mais especificamente um distúrbio egoico, de forma que o vínculo inicial entre mãe e filho gera uma identificação primária com a feminilidade, criando um efeito feminino que as meninas não precisam superar, mas os meninos sim, com o intuito de atingirem a masculinidade (Cossi, 2014). Assim, no caso dos denominados meninos transexuais, o pai não interfere no vínculo mãe e filho, o que não proporciona a identificação pai e filho enquanto as meninas transexuais sofrem uma interrupção prematura e maciça da relação mãe-bebê (Cossi, 2014). Além disso, autores lacanianos como Safouan associam os casos descritos por Stoller à uma experiência delirante ou a mecanismos da psicose, como a forclusão do Nome-do-Pai, de modo que o pai não teria sido introduzido ao bebê na ordem simbólica (Cossi, 2014). Além disso, Lacan (2009, p.30), em uma crítica à obra *Sex and Gender* de Robert Stoller, associa a transexualidade ao mecanismo de forclusão, mecanismo psíquico próprio da psicose.

Por outro lado, diversos outros autores defendem a despatologização das identidades de gênero (Butler, 2009; Bento & Pelúcio, 2012). Judith Butler (2009) afirma que a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar na transexualidade como uma doença catalogável, curável e passível de normalização dentro da lógica heterossexual:

“O diagnóstico pressupõe que uma pessoa sinta sofrimento intenso, desconforto e inadequação porque essa pessoa é do gênero errado e que adequá-la a uma norma de gênero diferente, se isso for viável para essa pessoa, a fará sentir-se muito melhor. Mas o diagnóstico não questiona se há problema com as normas de gênero que são aceitas como fixas e imutáveis, se essas normas produzem sofrimento intenso e desconforto, se impedem algumas pessoas de desempenhar suas funções, ou se geram sofrimento para algumas pessoas ou para muitas delas” (Butler, 2009, p. 119).

E afirma ainda:

“O que é mais preocupante, contudo, é como o diagnóstico exerce, por si mesmo, pressão social, causando intenso sofrimento, estabelecendo desejos como patológicos, reforçando a regulação e o controle daqueles que os expressam em ambientes institucionais” (Butler, 2009, p. 121).

Apesar disso, a completa despatologização da transexualidade leva parte dos ativistas a temer pela perda de direitos conquistados, como o acesso ao Processo Transexualizador (PrTr) do SUS no Brasil, serviço estabelecido em 2008 que prevê atendimento e unidades de atenção especializadas e que oferece assistência diagnóstica e terapêutica gratuitas à população transexual, uma vez que é necessário atribuir um código previsto no CID para a realização de procedimentos pelo SUS no Brasil (Giroto, Teixeira, Miskolci, Pereira, 2021).

A respeito desse debate entre a despatologização e os benefícios do acesso a serviços públicos e privados, Butler (2009) afirma:

“Assim, parece que o debate é muito complexo e que, de certa maneira, aqueles que querem manter o diagnóstico querem fazê-lo porque ele os ajuda a alcançar seus objetivos e, desse modo, exercer sua autonomia. E aqueles que querem pôr fim ao diagnóstico querem fazê-lo porque isso pode contribuir para um mundo no qual poderão ser vistos e tratados de modos não-patologizantes e, portanto, ampliando sua autonomia em importantes aspectos” (Butler, 2009, p.98).

Portanto, apesar de passível de muitas críticas, o diagnóstico também possibilita o acesso à transição e acompanhamento seguros de inúmeras pessoas todos os anos e reivindicar sua abolição necessitaria, primeiramente, que outros instrumentos fossem criados com o intuito de possibilitar a transição gratuita e legal (Butler, 2009).

A qualificação do saber científico como único capaz de dar respostas às vivências que desafiam normas de gênero levou a dificuldades de identificação da reprodução de preconceitos sociais em alguns discursos científicos, bem como de ampliação da escuta de indivíduos

transexuais nos campos jurídico e institucional (Bento & Pelúcio, 2012). Se historicamente o termo transexualismo se refere a um transtorno mental definido pelo CID, a transexualidade procura despatologizar e afirmar identidades de gênero divergentes dos padrões identitários impostos pela cisheteronormatividade, representando um contraponto estabelecido pelos movimentos de resistência de pessoas trans, como o *Stop Trans Pathologization*, contra a patologização imposta pelo saber médico (Bento & Pelúcio, 2012).

No Brasil, o movimento trans se deu de uma maneira muito singular. No início dos anos 1960, a comunidade gay brasileira se separava entre bichas e bofes, sendo o termo “travesti” utilizado em expressões como “estar em travesti”, não simbolizando uma categoria identitária, mas um critério de divisão entre as duas categorias, já que bichas eram os indivíduos da comunidade gay que se vestiam com trajes femininos em concursos e festas, eram também associadas à passividade durante o ato sexual enquanto aqueles que não utilizavam elementos do universo considerado feminino eram classificados como bofes (Green, 2000; Carvalho & Carrara, 2013; Vera & Guash, 2015). Tal classificação aponta para a relação entre a constituição do gênero e da orientação sexual no Brasil: sendo a construção da masculinidade ligada à misoginia, na ideia de que “ser homem é não ser uma mulherzinha” (Zanello, 2018), a relação entre a homossexualidade e a lida com aspectos socialmente operados para designar o feminino também atravessava as categoriais identitárias da homossexualidade. Esse elemento aponta para a intensidade e a diversidade do preconceito que precisava e ainda precisa ser enfrentado por transexuais no Brasil. De acordo com Zanello (2018), o prestígio da masculinidade hegemônica é constituído a partir da comparação entre homens e dos homens em relação às mulheres, ligado aos valores de virilidade que uma determinada sociedade elege como essenciais aos homens, excluindo e desqualificando aqueles que possuem valores, características ou comportamentos que se aproximam do feminino de modo que o valor social atribuído ao sujeito se dá conforme a adequação às normas de gênero e às características reconhecidas dentro de um determinado contexto social e momento histórico. Nesse sentido, dentre os homossexuais refletia-se a oposição binária pertencente à categoria heterossexual tradicional em que o homem sexualmente assume a posição ativa da relação e a mulher a de passiva, de maneira que a passividade sexual da bicha em relação ao bofe, assim como seu comportamento afeminado atribuiu-lhe a posição social inferior da mulher, ou seja, desde que o bofe cumpra o papel sexual atribuído ao homem verdadeiro ele pode manter relações sexuais com outros homens sem perder o status social de homem (Green, 2000).

Assim, conforme Veras e Guash (2015) a ascensão da travesti como categoria identitária representou uma mudança na configuração social das cidades à época:

“As travestis costuraram e bordaram com novas linhas de fuga, antigos modelos de masculinidade e de feminilidade, ofuscando as verdades estabelecidas do sistema sexo/gênero, moldado pela ideia de que existe um homem e uma mulher de “verdade”. Elas também redesenharam os espaços da cidade através de outras ocupações dos lugares públicos, reorganizando antigas noções do público e do privado. Nesse sentido, a produção da travesti como sujeito estigmatizado, buscou ocultar o caráter de resistência das experiências trans aos processos normatizadores do gênero e da cidade.” (Veras & Guash, 2015, p. 42).

As travestilidades começam então a transbordar o modelo bicha/bofe dos anos 1960, levando alguns a falarem em terceiro sexo, uma vez que a experiência travesti foi considerada excessiva de modo que o nascente movimento homossexual brasileiro, buscando um modelo próximo ao gay assumido Norte Americano reproduzido pela mídia da época, procurava distanciar sua imagem da bicha afeminada e extravagante brasileira (Veras & Guash, 2015). É importante destacar que, inicialmente, o golpe militar pouco afetou a cultura gay e lésbica das grandes cidades. Bares voltados para essa clientela apresentavam shows de travestis e entre os anos 1963 e 1969 foram publicados cem números de uma revista chamada O Snob, contendo colunas de fofoca e figuras de homens vestidos de mulher nas capas (Green, 2000).

Entretanto, no início da década de 1970, enquanto países como Argentina, Porto Rico e México, incentivados pelo movimento de libertação gay provocado pelo *StoneWall*, formavam seus primeiros grupos de gays e lésbicas, no Brasil a repressão militar impossibilitou a formação de um movimento organizado (Green, 2000). A publicação informal de O Snob saiu de circulação por medo dos editores de serem confundidos com grupos clandestinos violentamente repreendidos pelos policiais na época e a censura moralista do governo militar limitava referências à homossexualidade na imprensa (Green, 2000). Em 1974 a ditadura começou a enfrentar a crise econômica e o crescimento da oposição nas eleições indiretas, de maneira que novas formas de resistência começaram a surgir à medida que, pouco a pouco, os movimentos negro, operário, feminista se organizavam para desafiar a ideologia dominante, o que levou à aceleração do processo de abertura gradual por parte dos militares em 1978, ano em que é criado o jornal *Lampião da esquina*, o qual falava sobre a vivência da homossexualidade, e o *Somos: Grupo de Afirmação Homossexual* o que aponta para uma ascensão do movimento gay organizado (Green, 2000).

É também no final da década de 1970 que o termo travesti começa a ser designado para homossexuais afeminados que se prostituíam, uma vez que as denominadas “bichas afeminadas”, muitas vezes, por sofrer com um estigma social muito maior, eram relegadas ao mundo do crime e da prostituição, o que levavam-nas a ser acusadas de não contribuírem para

uma imagem positiva da homossexualidade na sociedade, como desejava o movimento gay organizado com um projeto de conquista da respeitabilidade social (Carvalho & Carrara, 2013; Veras & Guash, 2015). Nesse contexto, emerge um discurso disciplinador entre a população e a mídia que defendia a necessidade de policiamento e de limpeza nas cidades grandes e propagavam uma imagem de um sujeito travesti marginal, assumindo visibilidade nos jornais e na televisão sempre associadas a crimes e à prostituição, o que levou ao aumento da violência e da repressão policial contra esse grupo (Veras & Guash, 2015). Assim, tornaram-se comuns, nos anos 1980, declarações, por parte de integrantes do movimento gay, que apontavam a diferença entre os homossexuais e as travestis, chamando atenção para a relação de travestis com o mundo da prostituição e do crime, o que, apesar de marcar e reforçar um enorme estigma sobre essa no Brasil, começou a delinear travestis, pela primeira vez, como uma categoria identitária (Carvalho & Carrara, 2013). De acordo com Carvalho e Carrara (2013), é possível encontrar referências às travestis como uma categoria identitária nas páginas do jornal *Lampião da Esquina* de 1980 e 1981.

Neste cenário, houve uma grande discussão para que a Constituição de 1988 incluísse, no parágrafo em que coíbe as diferentes formas de discriminação, o termo “orientação sexual” expressão importada da sexologia que traz a diferença entre identidade de gênero e desejo sexual, indicando que a experiência homossexual se trata de desejar uma pessoa do mesmo sexo e não querer pertencer ao sexo oposto, com o objetivo de formalizar que a experiência homossexual está ligada ao desejo de uma pessoa do mesmo sexo, não ao desejo de pertencer ao sexo oposto (Carvalho & Carrara, 2013). É importante destacar que a Constituição Federal não atendeu à reivindicação do movimento gay, não incluindo o termo “orientação sexual” no parágrafo referente à discriminação (Gama, 2021).

A identidade travesti da forma como é hoje e sua posição como sujeito político, portanto, somente começa a surgir nas décadas de 1980 e 1990 quando uma política identitária começa a se consolidar e as categorias abarcadas pelo movimento homossexual passam a ser especificadas, começando a construir o movimento com base em identidades coletivas e possibilitando a entrada de travestis sem que seu estigma contaminasse a identidade gay (Carvalho & Carrara, 2013). Nesse contexto, vale ressaltar que houve também uma crescente repercussão e visibilidade da transexualidade na mídia, ligada ao denominado espetáculo gay (Simões & Facchini, 2009), em meio ao qual a modelo Roberta Close desponta, em meio a discursos estigmatizantes a respeito de sua identidade, como um fenômeno no Brasil, estrelando videoclipes e sendo, inclusive, capa da revista *Playboy* em 1984 (Veras & Guash, 2015). Apesar da produção de sentido construída sobre o fascínio e a abjeção, em oposição ao estereótipo da

travesti marginal, a mídia acusava Roberta de ter roubado o lugar das mulheres mais bonitas e de tentar se passar por mulher, muitas vezes, expondo o nome masculino da modelo e a fazendo passar por situações transfóbicas e vexatórias (Veras & Guash, 2015).

Referente à solidificação e construção das organizações travestis no Brasil, destacam-se dois principais modelos. Algumas surgem a partir da sua auto-organização, geralmente em resposta à alta violência policial nos locais de prostituição, enquanto outras surgem a partir de ONGs vinculadas ao movimento homossexual ou ao movimento de luta contra a Aids, através de projetos públicos de prevenção junto às travestis e profissionais do sexo (Carvalho & Carrara, 2013).

A abertura política e redemocratização no Brasil pós ditadura militar é marcada pela elaboração da Constituição Federal, mas também pela composição de grandes sistemas públicos como o SUS pela lei nº 8080/90, o qual precisou, desde sua criação e composição, responder à epidemia da Aids (Cavalcanti, Barbosa & Bicalho, 2018). Ao passo que a área da saúde procurava lidar com a epidemia, dispositivos legais justificavam a violência e perseguição de travestis nas ruas, como o Código Penal Brasileiro promulgado em 1940, por meio da Lei nº 2848/40, a qual cita que expor alguém a contágio de moléstia venérea de que se sabe ou deve saber que está contaminado é passível de detenção (Cavalcanti, Barbosa & Bicalho, 2018). Em 1987, o jornal Folha de São Paulo anunciou que a polícia civil iria às ruas de São Paulo combater a Aids por meio da Operação Tarântula, a qual, apoiada pela lei supracitada, prendeu mais de 300 travestis em menos de duas semanas sob a acusação de contágio venéreo, envolvendo inclusive testagem compulsória (Cavalcanti, Barbosa & Bicalho, 2018). A operação foi suspensa após grupos de defesa dos direitos LGBT pressionarem a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo (Cavalcanti, Barbosa & Bicalho, 2018).

Apesar disso, a epidemia de Aids foi um grande catalisador para o início da organização política de travestis e transexuais. Várias ONGs surgidas na década de 1990 receberam influência e apoio dos programas de prevenção à IST-Aids que ofereceram cursos de capacitação e financiamento de projetos para que travestis se constituíssem como sujeitos nos campos jurídico e político (Carvalho & Carrara, 2013). No dia 2 de maio de 1992, apoiado por um projeto de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) chamado Saúde na Prostituição, um grupo de travestis que se prostituía na Praça Mauá, no Rio de Janeiro, reuniu-se no Instituto Superior de Estudos da Religião (ISER), onde ocorria o projeto, para formar a primeira organização política de travestis na América Latina e segunda no mundo, denominada Associação das Travestis e Liberados (ASTRAL) que ganhou repercussão na mídia por tentar impedir a prisão indiscriminada de travestis no Rio de Janeiro (Carvalho & Carrara, 2013).

Chama a atenção o pioneirismo brasileiro na criação de uma organização travesti, apontando para, não somente uma necessidade de organização motivada pela violência policial nos locais de prostituição como também para o investimento de ONGs em projetos de prevenção à Aids e para uma rápida articulação e auto-organização entre as travestis no país (Carvalho, 2018). É importante salientar também que foi a partir da instituição do SUS em 1990 que se abriram caminhos para possibilitar a formação de uma base teórica e política que incluísse condições sociais e econômicas como fatores relacionados ao desenvolvimento de distintas patologias (Carvalho & Carrara, 2013), uma vez que o SUS possui como princípios a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde, com o objetivo de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam não somente sua saúde, como também seu bem-estar de maneira equitativa e integral (Carvalho & Carrara, 2013). A partir disso a população transexual começa a considerar, como objetos de mobilização política e reivindicação de direitos, outros aspectos de suas vidas para além dos insumos de prevenção à Aids, tais como acesso à informação e tratamento médico (Carvalho & Carrara, 2013).

Com o fomento de parcerias com o Ministério da Saúde e uma relação mais próxima do Estado e, por consequência, com as forças policiais nos anos 1990 e 2000, demandas imediatas como a prevenção à Aids e o combate à violência policial ganharam mais atenção no país, abrindo espaço para outras demandas identitárias e relativas à cidadania, como a reivindicação do direito pela retificação do nome e gênero nos documentos civis e pelo acesso às cirurgias de transgenitalização (Oliveira, 2017). Essas décadas também são marcadas pela entrada de muitos militantes e ativistas em novas secretarias, coordenadorias entre outras pastas municipais e estaduais ligadas aos Direitos Humanos (Oliveira, 2017).

Em 1993, a ASTRAL organiza o Encontro Nacional de Travestis e Liberados que atuam na prevenção de Aids (ENTLAIDS), considerado um marco na história das resistências trans no Brasil, o qual contou com a presença de 95 participantes, dentre estes travestis, mulheres trans e pesquisadores, o que motivou o surgimento de diversas novas organizações travestis e transexuais em outros estados nos anos subsequentes, consolidando-se a partir daí um coletivo mais forte e resistente (Sales & Simpson, 2018). A realização dos encontros anuais ENTLAIDS foi fundamental para possibilitar às organizações o diálogo com o poder público e, assim, pleitearem uma maior participação nos espaços gerais do Movimento LGBT nos anos posteriores (Carvalho & Carrara, 2013; Sales & Simpson, 2018). Já em 1995, depois de consolidar uma identidade e organização política própria, as organizações de travestis participaram formalmente de um espaço do movimento chamado Movimento Homossexual Brasileiro (MHB) no VIII Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas, criando-se a Associação

Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT), passando o termo “travesti” e a letra T, que neste momento referia-se somente às travestis, a fazer oficialmente parte da sigla e dos encontros nacionais (Carvalho & Carrara, 2013).

Enquanto é possível abordar o gênero a partir de um viés analítico, considerando as relações de poder que atravessam a categoria, a questão identitária passa também por uma afirmação política, sendo imprescindível para a criação de políticas públicas no país (Oliveira, 2017). A possibilidade de construção de uma identidade política transexual no Brasil ocorre somente entre o final da década de 90 e o início dos anos 2000 a partir da influência internacional (Carvalho & Carrara, 2013). No cenário político, a categoria “transexual” só começou a ser utilizada formalmente a partir de meados dos anos 2000, embora ainda em 1995 tenha sido criado o Grupo Brasileiro de Transexuais (GBT), um grupo de afirmação identitária que divulgava debates mais críticos sobre a transexualidade, não se configurando como grupo propriamente militante (Carvalho & Carrara, 2013). Já em 1997 surgiu o Movimento Transexual de Campinas (MTC), grupo de pacientes do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC- Unicamp) com forte inclinação pedagógica no que tange à transexualidade, explorada por meio de recursos como literaturas da psicanálise e sexologia e em 2005 surge o Conselho Nacional de Transexuais (CNT), com a participação de dois homens trans, representando uma crescente organização das transmasculinidades dentro do movimento também (Carvalho, 2018). Nesse contexto, o intercâmbio entre ativistas brasileiras e estrangeiras resultou em uma pressão para unificar e adequar as palavras às internacionalmente utilizadas, ou seja, “transexual” e “transgênero”, ainda que esta última não contemplasse as ativistas brasileiras transexuais e travestis e fosse de difícil compreensão no Brasil, razão pela qual posteriormente o termo deixou de ser usado pelos movimentos, os quais entenderam que a unificação dos termos seria mais negativa do que benéfica (Carvalho, 2018).

Para Carvalho (2018), enquanto a identidade travesti está ligada, a partir do olhar moral social, a uma perversão e vulgaridade, as transexuais são incorporadas a um discurso médico-psiquiátrico, de forma que a incorporação de determinados rótulos na construção das identidades produzirá trajetórias distintas. Ao passo que ser um desviante moral implica em uma constituição de redes sociais associadas à marginalidade, ser um desviante mental implicará uma incorporação total ou parcial de uma experiência de gênero medicalizada (Carvalho, 2018). A separação entre as identidades transexual e travesti afeta diretamente a discussão a respeito das identidades coletivas politicamente articuladas dentro dos movimentos, sendo de suma importância, uma vez que determina a quantidade de verba destinada às políticas públicas de acordo com os recortes necessários e a configuração das interações sócio-estatais,

principalmente dos conselhos de políticas públicas para LGBTQIA+, os quais criam um novo assento para transexuais nos conselhos a partir da criação desta nova categoria (Carvalho, 2018).

Metodologia:

A pesquisa teve como objetivo analisar algumas dimensões psicossociais do processo de estruturação das políticas públicas em torno da população trans. Considerando que o discurso oficial em torno das políticas públicas se efetiva em normativas, portarias, resoluções, súmulas, leis, projetos de lei, decretos, programas, campanhas, provimentos e outros marcos legais e orientações executivas, a pesquisa utilizou deste material como fonte de dados. Assim, as fontes de dados consistiram de documentos oficiais publicados pelos poderes executivo, legislativo e judiciário ou por autarquias a eles relacionados, como é o caso dos conselhos profissionais. Os critérios de inclusão consistiram na abrangência federal da documentação e na correspondência ao período de 1988 aos dias atuais. Tais critérios justificam-se pelo interesse em marcos legais que representassem referências nacionais e pelo fortalecimento de movimentos sociais voltados à população trans após o processo de redemocratização do país. Desse modo, foram excluídos documentos de âmbito municipal e estadual por se tratarem de representações regionais, bem como documentos que não correspondessem ao período histórico da pesquisa. Informações de documentos internacionais, tais como tratados e declarações, foram utilizados apenas na medida em que contextualizavam a constituição de marcos legais e executivos no país. Do mesmo modo, documentações estrangeiras foram utilizadas apenas na medida em que puderam oferecer referências de comparação que situassem as políticas públicas brasileiras no âmbito das políticas públicas internacionais sobre o mesmo tema.

Para a seleção de documentos brasileiros que constassem elementos analisados na análise, foi realizado um levantamento de legislações, publicações e resoluções federais pelos *sites* oficiais do Ministério da Saúde (MS), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Ministério da Educação (MEC), Portal da Legislação, Portal do Supremo Tribunal Federal e Diário Oficial, que operaram como bases de dados na pesquisa. Para a busca nessas bases de dados, foram utilizados os descritores “transexualidade”, “leis”, “projetos de lei”, “decreto”, “portaria”, “população trans”, “travestis”, “gênero”, “LGBT”, “transexual” e “resolução”, “identidade de gênero”. Em seguida, foram excluídos documentos de âmbito municipal e estadual, restando ao todo 36 documentos a serem analisados, divididos

da seguinte maneira: 7 portarias, 11 resoluções, 2 leis, 2 súmulas, 2 campanhas, 3 decretos, 6 planos, 1 nota técnica, 1 provimento e 1 programa.

Nessa fase, a pesquisa encontrou três tipos principais de documentos: documentos voltados à população em geral que no entanto atingiam também a população trans, documentos voltados à população LGBTQIA+ que incluíam a população trans mas não eram exclusivamente referentes a ela e, finalmente, documentos que tinham como alvo específico a população trans. Considerando-se que a afirmação de direitos voltados à população trans se operou no âmbito de um processo histórico articulado à afirmação de direitos das minorias em geral, das mulheres e da população LGBTQIA+, os marcos legais relativos a afirmação geral de direitos, bem como a afirmação de direitos de minorias e mulheres, foram utilizados com a finalidade de contextualizar historicamente o processo de constituição das condições psicossociais que permitiram a afirmação de direitos específicos. Já os documentos voltados à população LGBTQIA+ foram analisados tanto no âmbito da contextualização do processo de luta por direitos quanto em seus elementos específicos voltados à população trans, sendo agrupados em conjunto com os documentos que integralmente eram referentes especificamente à população trans.

Os dispositivos de âmbito federal dirigidos a pessoas transexuais e outros LGBTQIA+, os quais foram agrupados em 4 categorias: transexualidade e saúde, combate ao preconceito, enfrentamento à violência de gênero, identidade social e campos transversais. O agrupamento foi realizado a partir da proposta de atuação dos dispositivos encontrados, de maneira que aqueles destinados à ampliação do acesso à saúde, orientação e regulamentação do processo transexualizador foram alocados na categoria “transexualidade e saúde”. Aqueles que tinham como objetivo principal o combate à violência, discriminação, transfobia e violações de direitos contra a população trans foram agrupados na categoria “combate ao preconceito e à violência”. Os dispositivos relativos à inclusão e afirmação das identidades de gênero por meio do uso do nome social, retificação de registro civil, utilização de banheiros e roupas condizentes com a identidade de gênero da pessoa foram alocados na categoria “identidade social”. Já a categoria “campos transversais” congrega dispositivos que articularam esferas de mais de uma categoria, no sentido de conferir direitos fundamentais à população trans.

A partir da seleção dos marcos oficiais a serem utilizados, os dados foram tratados a partir da metodologia da análise do discurso, tal como abordada por Orlandi (2007), que considera a língua como fato social e a produção do discurso enquanto multideterminada, tendo como dimensões o sujeito que fala, o público para quem fala, os condicionantes materiais, culturais, históricos, psicossociais e as relações de poder envolvidas na sua produção, as

aberturas interpretativas possíveis a partir de um discurso dado, a relação entre discurso e língua, os dados, fatos e objetos materiais aos quais o discurso se refere, entre outros. Buscando atentar para essas dimensões, a análise construiu um diálogo entre os discursos oficiais e o contexto social no qual foram constituídos, buscando articular brevemente suas influências e dimensões históricas, epistemológicas, socioculturais, seu entrelaçamento com as relações de poder e com os movimentos sociais, bem como o panorama internacional.

Assim, cada documento analisado foi abordado a partir de uma narrativa que buscou recuperar os aspectos históricos de sua produção, buscando captar elementos como relações com organismos internacionais e movimentos sociais, casos individuais que se tornaram representativos de uma questão grupal, discursos científicos ou culturais atravessados na formação de marcos legais e oficiais, entre outros. A partir dessa contextualização, foi realizada uma reflexão sobre o processo de constituição desses marcos em diálogo amplo com a literatura científica, buscando analisar o contexto de luta por direitos da população trans no Brasil, em seus enfrentamentos, contradições, avanços e retrocessos. O conjunto das categorias analisadas buscou traçar um breve panorama dos principais aspectos relativos ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas à população trans em sua articulação com o contexto psicossociocultural brasileiro.

Resultados

Categoria 1: Transexualidade e Saúde

Processo transexualizador e saúde

Em 1969, aos 24 anos, Waldirene inicia acompanhamento médico no Hospital das Clínicas de São Paulo em decorrência do que, à época, era denominado transexualismo (Luna & Barros, 2021). Após passar por profissionais da psicologia, psiquiatria e endocrinologia, e até por um geneticista, todos consideraram que somente a cirurgia plástica poderia garantir condições de saúde física e mental adequadas (Luna & Barros, 2021). Cabe observar que, embora tal tratamento significasse uma conduta pioneira no campo da saúde brasileiro, a discussão sobre a readequação corporal como estratégia para abordagem de situações de não reconhecimento identitário do corpo anatômico já se estendia no campo científico internacional desde a década de 1950 (Castel, 2001). Nos Estados Unidos, entre as décadas de 1970 e 1990 começaram a surgir as primeiras unidades médicas nas universidades destinadas à população

trans (Luna & Barros, 2021). Além disso, estados como o Arizona, Illinois e Misisipi concediam uma nova certidão de nascimento ao indivíduo transgenitalizado, na Argentina, um médico condenado por lesão corporal que ficou preso por 4 anos foi absolvido em 1969 pela Câmara Criminal de Buenos Aires e em Estocolmo, na Suécia era discutido um projeto de lei para permissão de troca de nome e sexo (Luna & Barros, 2021).

Assim, a equipe que avaliou Waldirene encontrava-se alinhada com as transformações no plano internacional para a abordagem de pessoas transexuais, que saía de uma interpretação dessa condição como uma psicose para a ideia de readequação anatomofisiológica. Em 1971, Waldirene torna-se paciente da primeira cirurgia de transgenitalização do Brasil em um hospital vinculado à Universidade de São Paulo (USP), no contexto da ditadura civil-militar brasileira (1964-1985)², que abrangia não apenas a repressão aos opositores do regime político, mas também um autoritarismo dos costumes bastante conservador (Luna & Barros). Neste cenário, em 1975 o Ministério Público de São Paulo apresentou denúncia contra o cirurgião Roberto Farina após o pioneirismo da cirurgia ser comentado em um dos principais jornais de São Paulo (Luna & Barros). Em 1978, Roberto Farina foi condenado a dois anos de reclusão por lesão corporal gravíssima, mas foi absolvido no ano seguinte (Luna & Barros). O contraste entre o tratamento dado pelo governo militar à equipe que atendeu Waldirene e os países nos quais as cirurgias de redesignação sexual já estavam sendo tratadas como um direito mostra o quão conservador e repressivo foi o período da ditadura no país.

Todavia, as mudanças na concepção e na abordagem de transexuais na saúde também não ocorreram de maneira linear. Se em muitos países ocidentais de economia desenvolvida ampliavam-se os direitos a tratamento em saúde e acesso à vida civil para pessoas transexuais, por outro lado o tratamento patologizante permaneceu nas noções utilizadas para designar pessoas transexuais. Em 1980, o DSM-III incorporou a condição transexual com a definição “transexualismo”, o que implicou a oficialização de um olhar pautado na medicalização e patologização da condição, uma vez que, além de ser pela primeira vez foi catalogada em um manual psiquiátrico (Preu & Brito, 2019), foi ainda denominada a partir da ideia de estruturação biológica, de modo bastante diferente do atual termo “incongruência de gênero”, no qual o termo gênero carrega grande influência de uma gênese psicossocial da identidade, dada pelos estudos de gênero (Castel, 2001). Na década de 1990 o CID-10 e o DSM-IV incluíram a transexualidade dentro da categoria Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) (Preu & Brito,

² Embora alguns historiadores delimitem o período ditatorial como entre 1964 e 1985, análise mais recentes consideram que apenas eleições livres caracterizaram efetivamente a retomada da democracia, tendo em vista uma abertura do regime bastante controlada pelo grupo ditatorial no poder.

2019). A partir da possibilidade de intervenção médica, iniciou-se uma tendência internacional para sistematizar um tratamento para o então denominado transexualismo, viabilizando a constituição de um campo assistencial, especialmente nos serviços públicos de saúde (Áran, Murta & Lionço, 2009).

Entretanto, contrariando a tendência mundial, em 1991, no primeiro pronunciamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) a respeito da cirurgia de redesignação sexual, o conselheiro Clarimesso Machado Arcuri se posicionou contra o procedimento, concluindo ser a cirurgia uma mutilação grave e ofensa à integridade corporal, sendo o sexo biológico imutável (Santos et al, 2019). Um aspecto importante a observar é a própria composição da gestão do CFM entre os anos de 1989 e 1994, que contava somente com uma mulher, Irene Abramovich, entre os 27 conselheiros homens (CFM, 2011). Podemos analisar como pano de fundo da decisão traços do histórico conservadorismo da classe médica brasileira, que traz uma forte herança colonial e patriarcal (Moretti-Pires et al 2018), como o fato de que o acesso à educação superior, durante os períodos colonial e imperial, foi restrito a famílias abastadas que possuíam condições financeiras de pagar pelos estudos dos filhos, em sua maioria homens, uma vez que era mal visto o trabalho de mulheres pertencentes à altas classes sociais (Méendez, 2011) . No campo das relações de gênero, tal posicionamento conservador prevaleceu em áreas como o tratamento da homossexualidade (Trevisan, 2018; Moretti-Pires et. al., 2018), das práticas obstétricas e do aborto (Soares, 2019), além da abordagem sobre a transexualidade, como ilustra a decisão do CFM de 1991.

Em 1994 o CRM-DF aprovou parecer do conselheiro Pablo Magalhães Chacel sobre a legalidade e eticidade da cirurgia transexual, reconhecendo que o médico executor não estaria cometendo infração ética (CFM, 2010). Tal parecer contrariou os ditames predominantes à época, dando início à ideia de que havendo uma padronização e regulamentação, intervir no corpo transexual seria um ato ético, legal e de ressocialização humana (CFM, 2010). Posteriormente, o debate gerado pelo tema levou o CFM a criar, em 1995, a Comissão de Estudos sobre Transexualismo composta por Júlio César Meirelles Gomes e Lúcio Mário da Cruz Bulhões, os quais concluíram que o transexualismo, sendo condição de inaceitável convivência com o sexo genético e provocadora de grave constrangimento, era merecedor de um enquadramento e tratamento adequados (Santos et al, 2019). Assim, em 1997, o CFM aprovou, a título experimental, a Resolução 1482/97, que previa a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos no Brasil como neocovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Embora o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e a

Resolução 1482/97 permitissem a cirurgia de transgenitalização, a narrativa médica que conceitualizava o tratamento permaneceu com aspectos importantes de uma ótica patologizante haja vista a inclusão do termo “transtorno de identidade de gênero” nos manuais DSM e CID, considerando as cirurgias de transexualização como a etapa mais importante no “tratamento de transexualismo” com o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico (Rocon, Sodré & Rodrigues, 2016). Assim, o CFM parte da patologização das identidades de gênero como requisito para o acesso ao processo transgenitalizador (Rocon, Sodré & Rodrigues, 2016). Tal traço conservador também permaneceu no processo de gestão do CFM, cuja equipe de 2014 a 2019, possuía 25 conselheiros homens e 3 mulheres, nenhum dos quais abertamente pertencente à comunidade LGBTQIA+, o que indica poucos avanços relacionados à diversificação da representatividade em órgãos decisórios da classe, a despeito do aumento significativo no número de médicas a partir do século XXI (CFM, 2020).

A aprovação da cirurgia em caráter experimental restringiu a transgenitalização aos hospitais universitários, sendo defendida como uma preocupação do CFM com a implantação de uma técnica cirúrgica relativamente nova e em fase de aperfeiçoamento, permitindo maior fiscalização sobre os requisitos autorizadores da cirurgia ao concentrar a prática em apenas alguns hospitais (Rocon, Sodré & Rodrigues, 2016). Todavia, apesar da neofaloplastia ainda se apresentar como um desafio para a medicina na década de 1990, deixando cicatrizes e muitas vezes exigindo mais de um procedimento (Hage, Bloem & Suliman, 1993) a viabilidade técnica da neocovuloplastia já era comprovada (Stein, Tiefer, Melman, 1990). Além disso, o Brasil demonstrava atraso ao aprovar a neocovuloplastia somente em caráter experimental quando comparado a outros países, uma vez que Dinamarca e Alemanha realizavam cirurgias de transgenitalização desde o começo da década de 1920 e Estados Unidos desde a década de 1950 (Áran, 2006).

O obscurecimento na articulação entre argumentos científicos e justificativas conservadoras de cunho heterocisnormativo teve consequências significativas no acesso efetivo de transexuais à cirurgia de transgenitalização. Em 1997, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre criou o Programa Multidisciplinar de Transtorno de Identidade de Gênero, que realizou cirurgias de transexualização, mas não teve as despesas ressarcidas pelo Ministério da Saúde (Rocon, Sodré & Rodrigues, 2016). Assim, em 2001, um grupo de transexuais, representado pelos procuradores da República Luiz Carlos Weber, Paulo Gilberto Cogo Leivas e Marcelo Veiga Beckhausen, entrou com ação do Ministério Público Federal (MPF) pela inclusão, na tabela de procedimentos do SUS, das técnicas de transgenitalização mencionadas na Resolução nº 1.482/97 do CFM (Lionço, 2009). Dessa forma, a judicialização da demanda de acesso da

população trans às intervenções permitidas pelo CFM pode ser compreendida como um indicativo das dificuldades encontradas pela população transexual no campo político pela garantia do direito à saúde considerando sua condição de gênero (Lionço, 2009; Rocon, Sodré & Rodrigues, 2016). Um dos impedimentos alegados pelo Ministério da Saúde para responder à demanda do MPF foi justamente o caráter experimental das cirurgias, dado que o SUS não incorpora procedimentos cuja eficácia terapêutica não seja atestada pela comunidade médico-científica, já os procuradores contra argumentavam que muitos dos procedimentos implicados na transexualização já eram incorporados à tabela do SUS apesar de não acessíveis a pessoas trans (Lionço, 2009). Desse modo, o argumento presente na Resolução nº 1.482/97 relativo ao estado de desenvolvimento técnico, embora pertinente no caso da neofaloplastia, significou principalmente a construção de uma barreira administrativa no caso do acesso à neocovulvoplastia, levando à inserção da instância judicial pelos movimentos transexuais para permitir arbitragem em relação à utilização de uma justificativa especializada cientificamente questionável no trato do tema (Lionço, 2009).

É nesse contexto de crescente judicialização das demandas e pressões dos movimentos trans nos anos 1990 e 2000 tanto por direitos no âmbito da saúde como pelo direito de adequação do registro civil, e a recusa do Ministério da Saúde em incluir as cirurgias de transgenitalização à tabela do SUS, que resultou em apelação do MPF, que o CFM revogou a resolução anterior por meio da Resolução 1652/02. Esta resolução retirou o caráter experimental da cirurgia de neocolpovulvoplastia complementada por tratamento hormonal e manteve o caráter experimental (restrito a hospitais universitários) da cirurgia de neofaloplastia (CFM, 2002). A retirada do caráter experimental da neocolpovulvoplastia representou mais um passo na ampliação das possibilidades de acesso aos procedimentos de transexualização, pois possibilitou o atendimento das transexuais femininas em qualquer instituição de saúde, impondo novos desafios relacionados ao acesso aos procedimentos no Sistema Único de Saúde e na iniciativa privada (Áran, 2006). Entretanto, homens trans que desejavam realizar neofaloplastia precisariam se submeter a procedimentos experimentais, dadas a permanência das dificuldades técnicas para resultado satisfatório e riscos envolvidos, desde deformações estéticas até mau funcionamento do órgão (Menegasso & Moreira, 2020). Além disso, a nova resolução ampliou a equipe multiprofissional que, além de psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social passava a contar também com endocrinologista (CFM, 2002), reconhecendo a importância da hormonioterapia no processo de transgenitalização e constituição da identidade transexual.

A hormonioterapia, acompanhada pelo endocrinologista, é responsável por alterar os caracteres sexuais secundários, representando, para muitas pessoas trans, uma etapa importante do processo de transgenitalização que é sinônimo de satisfação pessoal, maior identificação com o seu gênero além do reconhecimento social, uma vez que em uma sociedade que valoriza tanto o binarismo de gênero, são mais reconhecidas e sofrem menos preconceito as pessoas trans que possuem características físicas e comportamentais mais próximas do que o que o corpo social entende como homem ou mulher, configurando o que muitos ativistas têm denominado como passabilidade (Almeida et al, 2019). Apesar de nem toda pessoa trans desejar passar pelo tratamento hormonal ou pela cirurgia, a opressão e noção de passabilidade leva muitos homens e mulheres trans a buscarem a hormonização por meios próprios ou por pessoas não habilitadas, colocando sua saúde em risco e ocasionando complicações graves em seus corpos como câncer de mama, próstata e tireoide (Rocón et al, 2018). Portanto, o CFM reconhecer a necessidade do profissional endocrinologista representou um importante avanço na perspectiva de saúde da população trans. Entretanto, há barreiras de acesso ao tratamento hormonal pelo SUS até os dias de hoje, como a precariedade de hospitais habilitados para realizar o acompanhamento hormonal e a longa espera para iniciar o tratamento (Almeida et al, 2019).

Em 2004 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.397 a qual instituía Grupo de Trabalho para discussão da inclusão dos procedimentos de transgenitalização na tabela do SUS e foi posteriormente revogada por causa da criação do Comitê Técnico para a formulação de propostas da política nacional de saúde LGBT (Lionço, 2009). Em 2005 ocorreu a I Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde organizada pelo Instituto de Medicina Social da UERJ e pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, a qual contou com a participação dos movimentos sociais, do gestor responsável pela Coordenação de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde e de membros de equipes multidisciplinares dos serviços de atendimento a transexuais em hospitais universitários, marcando o início da discussão entre movimento social, trabalhadores, pesquisadores e gestores para a formulação de diretrizes para a atenção à saúde de transexuais e marcou também o contato inicial entre profissionais de diversas equipes de assistência a transexuais no país, evidenciando a diversidade de experiências assistenciais (Lionço, 2009). A Jornada trouxe discussões a respeito das abordagens clínicas, de técnicas cirúrgicas e seus resultados até abordagens psiquiátricas, psicológicas, históricas, sociais, éticas e jurídicas, representando um marco importante para a difusão da discussão a respeito da transgenitalização que abrangeu pesquisa científica, práticas profissionais, um mercado em saúde, uma conquista de movimentos sociais e uma visibilização

sociocultural, permitindo que diversas áreas também pudessem dialogar entre si e, como resultado desses debates, foi produzido um documento ressaltando ser imprescindível a rápida regulamentação do cuidado e atenção aos transexuais (Áran Zaidhaft & Murta, 2008).

Além disso, a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População GLTB e o fórum realizado durante o XII Encontro Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (EBGLT), em 2005 em Brasília, onde decidiu-se pela abertura de assento específico para a representação do segmento transexual o qual, sob o conceito mais amplo de transgênero, concorria com as travestis pela interlocução com o governo, marcaram a abertura institucional para a participação social do movimento LGBT na formulação de políticas e estratégias (Lionço, 2009). Em 2006 este Comitê promoveu reuniões especificamente sobre o Processo Transsexualizador no SUS e o Seminário Saúde da População GLBT na Construção do SUS em 2007, eventos que contaram com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, profissionais da saúde pública e membros do movimento social organizado, especialmente o Coletivo Nacional de Transexuais (Áran, Zaidhaft & Murta, 2008).

Apesar do avanço nas discussões, em 2007, o Tribunal Regional Federal do Rio Grande do Sul (TRF) decidiu pelo custeio das cirurgias de transgenitalização em casos de transexualidade, mas em dezembro do mesmo ano a Advocacia-Geral da União entrou com pedido de Suspensão de Tutela Antecipada contra essa decisão no Supremo Tribunal Federal (STF) e a então ministra do Supremo Tribunal Federal, Ellen Gracie decidiu pela suspensão da decisão do TRF que havia dado à União prazo de 30 dias para tomar as medidas necessárias para a realização desse procedimento no SUS (Lionço, 2009; Rocon, Sodré, Rodrigues, 2016). No mesmo ano a 13ª Conferência Nacional de Saúde incluiu a orientação sexual e a identidade de gênero na análise de determinações sociais da saúde e, a partir dessa discussão, mais uma vez é recomendado pelos profissionais a regulamentação do Processo Transsexualizador (PrTr) no SUS (Andrade & Andrade, 2017).

Assim, por meio da Portaria GM nº. 1.707, de 2008 (BRASIL, 2008a), o Ministério da Saúde instituiu diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que deveria seguir as diretrizes da Resolução 1652/02 do CFM. Já a portaria nº 457/08 regulamentou o Processo Transsexualizador trazendo diretrizes para a assistência aos usuários do serviço, seguindo etapas de acolhimento, acompanhamento terapêutico, com profissionais de psicologia e psiquiatria, seguindo fluxos para enfim definir a indicação ou não de cirurgia de transgenitalização (Lionço, 2009). Dada a permanência do caráter experimental dos procedimentos de neofaloplastia e metoidioplastia (cirurgia de transgenitalização de sexo feminino para masculino), a norma publicada pelo Ministério da

Saúde restringiu a regulamentação e financiamento do PrTr a mulheres transexuais (Lionço, 2009).

O PrTr compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais em determinado momento de suas vidas. Não se trata, portanto, do estabelecimento de diretrizes para a atenção integral no sentido estrito, mas daquelas ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscritas à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento (Lionço, 2009).

A portaria trata de uma normatização com o intuito de resgatar os princípios da universalidade do acesso e integralidade na atenção, especificamente em relação às dimensões físicas e psicossociais do processo de transformação corporal e social característico à transexualidade, principalmente no contexto da atenção especializada (Lionço, 2009). A normativa também permitiu a habilitação de determinados hospitais universitários que já prestavam serviços de atenção a essa população específica, com destinação orçamentária para procedimentos medicocirúrgicos envolvidos na transgenitalização e demais alterações de caracteres sexuais, reiterando os critérios estipulados pelo CFM para a sustentação da licitude da aplicabilidade dos procedimentos (Lionço, 2009). O diferencial da norma brasileira é o estabelecimento de parâmetros éticos para a condução da Atenção integral à saúde e diversidade sexual no PrTr do SUS, com ênfase na garantia da autonomia e no enfrentamento dos agravos decorrentes de processos discriminatórios (Lionço, 2009). O PrTr fundamenta a transexualidade a partir da perspectiva do DSM-V e do CID, manuais que patologizam as experiências trans. Assim, apesar de refutarem a patologização, os movimentos sociais precisam dialogar com essa concepção para poder implementar os ambulatórios para atendimento, realização de cirurgias e hormonização seguros no âmbito do PrTr (Novo, 2020).

Em 2010 o CFM revogou a resolução anterior por meio da resolução nº 1955/10, a qual mantém a cirurgia do fenótipo feminino para o masculino, ainda a título experimental, mas autoriza a retirada das mamas, ovários e útero em qualquer hospital, sendo público ou privado, de forma que estes procedimentos deixaram de ser experimentais (Novo, 2020). A resolução foi baseada em um parecer (Processo-Consulta CFM nº 8.883/09 – Parecer CFM n20/10) realizado a partir de solicitação do Promotor de Justiça Dr. Diaulas Costa Ribeiro e assinada pelo ativista LGBT Alexandre Santos e outros 16 representantes, incluindo profissionais da saúde, integrantes de Centros de Referência, profissionais de ambulatórios especializados, pesquisadores acadêmicos, advogados e representantes do movimento social, do Ministério da Saúde e da Secretaria de direitos humanos (Áran, 2012). A solicitação reconhecia a necessidade

de manter a neofaloplastia em caráter experimental, mas questionava a necessidade de se manter as demais cirurgias envolvidas no processo de transgenitalização de homens trans como experimentais, uma vez que já são cirurgias reconhecidas e que manter o seu caráter experimental excluía os homens trans do PrTr (Áran, 2012). As poucas cirurgias de neofaloplastia realizadas no Brasil nesta época foram custeadas com verba de pesquisa, uma vez até os dias de hoje trata-se de um procedimento com resultados estéticos e funcionais inferiores aos da neocovulvoplastia (Novo, 2020). A maioria dos homens trans não está interessada em realizar todos os procedimentos do protocolo transexualizador denominado FtM (*female to male*) justamente porque os resultados são considerados pouco interessantes ou por não quererem a histerectomia (retirada do útero e da vagina) pois muitos desejam preservar o material genético e os meios para gerar filhos, ou ainda por se sentirem confortáveis com suas vaginas (Novo, 2020).

A partir das mudanças no entendimento do CFM e de uma Ação Civil Pública que determinou que o Ministério da Saúde, em um prazo de 30 dias, tomasse as medidas necessárias à garantia da realização de todos os procedimentos médicos previstos pela resolução nº 1995/10 do CFM, a portaria nº 2803/13 foi publicada, ampliando o PrTr e tornando-o acessível a homens trans e a travestis também, ainda que estas últimas não se encaixem nos critérios diagnósticos de transexualidade do DSM e do CFM, por não se identificarem completamente com o feminino (Rocón, Sodr e & Rodrigues, 2016). Dessa forma, o SUS cobre somente as cirurgias de retirada de mamas, útero e ovários, bem como tratamento hormonal no caso dos homens trans e somente os procedimentos de hormoniza o no caso das travestis (Carvalho, 2018).

No campo da saúde, o acesso integral da popula o transexual ainda   um desafio. Para Rocon e colaboradores (2020) os maiores impeditivos para o acesso humanizado, acolhedor e integral dessa popula o ao SUS são: a discrimina o nos serviços de saúde; a patologiza o da transexualidade; a ausência de uma política de aten o básica e de uma articula o entre aten o básica, ambulatórios e hospitais, o que faz com que demandas que poderiam ter sido atendidas pela aten o básica cheguem aos serviços transexualizadores com média e alta complexidade; o acolhimento inadequado que passa pela transfobia e travestifobia, a falta de qualifica o dos profissionais, os quais desconhecem o direito de travestis e mulheres e homens transexuais serem tratados pelo nome social e não conseguem atender demandas relativas ao processo de transi o de gênero, como cuidados com o silicone e uso de hormônios. No caso dos psicólogos, a popula o trans relata que muitas vezes há tentativa de cura ou de fazer com que desistam do PrTr (Rocon et al, 2020).

Nas unidades de atendimento especializadas, é exigido dos usuários a reprodução da perspectiva de gênero dos profissionais da saúde e das definições do DSM e do CFM, de forma que são empregados mecanismos de poder e normatização das condutas para classificar os “transexuais verdadeiros”, ou seja, para que se avalie os níveis ideais de feminilidade e masculinidade (Rocon et al, 2020). Assim, em uma lógica pautada na heterocisnormatividade, a partir da qual deve haver uma linearidade entre corpo e gênero, as pessoas trans que não apresentam estereótipos de gênero muitas vezes têm o acesso ao processo transexualizador ou a algum procedimento específico negado (Rocon et al, 2020). De acordo com Rocon e colaboradores (2016), muitas mulheres trans narram se utilizar de vestimentas, maquiagem exagerada, padrões de comportamento e discursos embasados nos manuais diagnósticos a fim de convencer os profissionais de saúde da veracidade de sua sexualidade.

Após publicação do CID 11 em 2019, no qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que não há nenhuma evidência produzida no século XX capaz de classificar a transexualidade como um transtorno mental, o CFM lançou no mesmo ano a resolução nº 2265/19 (Matos et al, 2020). Dentre os pontos mais importantes a se destacar, a nova resolução estabeleceu: “Considera-se travesti a pessoa que nasceu com um sexo, identifica-se e apresenta-se fenotipicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália.” (CFM, 2020). O artigo dá a entender que pessoas transexuais não aceitam suas genitálias, mas travestis aceitam, o que não está baseado em nenhum dado de pesquisa e nega outras formas de existência trans e travestis, como homens trans que desejam engravidar por exemplo (Matos et al, 2020). Outro ponto citado são o artigo 5º e o anexo III do documento, os quais trazem: “§ 5º Considera-se afirmação de gênero o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias.” e: “O acompanhamento psiquiátrico visa, além da formulação diagnóstica específica, o diagnóstico das morbidades, quando existentes, assim como seu tratamento, estando estabelecido no Projeto Terapêutico Singular.” (CFM, 2020). Sendo assim, o procedimento terapêutico citado só ocorre para aqueles que passam pelo diagnóstico, de maneira que determinar o acompanhamento a partir da formulação diagnóstica reitera o poder da psiquiatria em dar ou não acesso a determinados cuidados à população trans e legitimar ou não suas identidades de gênero (Matos et al, 2020).

Além disso, o texto da resolução estabeleceu: “A vulnerabilidade psíquica e social do indivíduo com incongruência de gênero ou transgênero é, em geral, intensa. São elevados os índices de morbidades existentes nessa população, entre eles transtornos depressivos graves, abuso/dependência de álcool e outras substâncias químicas, transtornos de personalidade,

transtornos de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade.” (CFM, 2020). Essa observação, portanto, não reconhece as vulnerabilidades psíquicas e sociais das pessoas trans causadas pela transfobia por meio da exclusão por parte das instituições, da família, da escola, do mercado de trabalho e a violência e o preconceito, os quais têm como efeito as morbidades (Matos et al, 2020).

Já o CFP tem se posicionado a favor da despatologização das identidades trans. Em 2013, após a ampliação do PrTr, o conselho publicou a “Nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans” (CFP, 2013). A nota enfatiza a despatologização, assim como o respeito e a garantia de acompanhamento de qualidade, de forma que o atendimento não deve se restringir a casos de mudanças corporais, mas às demandas do sujeito (Cannone, 2019). Destacou-se a 5ª orientação: “A(o) psicóloga(o) deverá valer-se de pesquisas e estudos culturais na área de gênero e sexualidade na tentativa de buscar um respaldo teórico para entendimento desse contexto social para superação da heteronormatividade” (CFP, 2013), permitindo entender o reconhecimento do CFP acerca da importância dos estudos de gênero na formação do psicólogo, bem como o compromisso da psicologia com a luta trans e a diversidade, no sentido de superar a heterocisnormatividade presente na atuação dos psicólogos (Cannone, 2019).

Em 2018 o CFP publicou a resolução nº 1/18, na qual estabelece normas de atuação para psicólogos em relação às pessoas travestis e transexuais (CFP, 2018), prevendo a necessidade de perspectivas despatologizantes, o fundamental respeito às autodeterminações de gênero e a perspectiva analítica de se pensar a cisnormatividade sobre as relações de poder que atravessam as constituições de corpos trans e corpos não trans e proibindo expressamente a prática de terapias de reversão de identidade de gênero, sendo um documento construído em diálogo com pesquisadoras, ativistas do movimento trans e profissionais de psicologia (Cavalcanti, Carvalho & Bicalho, 2019). Para Lionço (2018), o documento serve como instrumento normativo contra a transfobia, deslocando a problemática do sofrimento das pessoas trans do registro individual para o registro do laço social, produzido pelo preconceito.

Entretanto, alguns dias depois da publicação da resolução, o Ministério Público Federal de Goiás (MPFGO) entrou com Ação Civil Pública com vistas a suspender o documento, sob alegação de cerceamento ao exercício profissional, mas o juiz federal acatou a argumentação do CFP de que uma Ação Civil Pública não é o instrumento adequado para esse tipo de pedido (Cavalcanti, Carvalho & Bicalho, 2019). Assim, as ações contra a resolução nº 1/18 se mostram como uma busca por legitimação de um discurso de ódio e conservador contra a população trans, a qual é constantemente atacada por grupos que procuram, por meio de tentativas

constantes de boicote, obter a liberdade de transgredir normas éticas (Cavalcanti, Carvalho & Bicalho, 2019). De acordo com Cavalcanti, Carvalho e Bicalho (2019), a ideia de que deve haver uma liberdade plena no atendimento de profissionais da psicologia à população trans parte de uma construção na qual não caberia aos profissionais de psicologia refletir sobre suas próprias práticas. Entretanto, o acolhimento mais eficaz que a psicologia pode oferecer enquanto campo de saber às pessoas trans parte do questionamento e reflexão constante das cisnormatividades e patologizações historicamente promovidos pelos campos psi (Cavalcanti, Carvalho & Bicalho, 2019). Contudo, esse questionamento aponta a necessária reorganização das relações de poder que muitas vezes estruturam perspectivas de entendimentos e de atuação de espaços dirigidos a pessoas trans e a processos de transição de gênero (Cavalcanti, Carvalho & Bicalho, 2019).

População trans, saúde e direitos sexuais/reprodutivos

É a partir de 1992 que as políticas de Aids tomaram como foco o financiamento de projetos de intervenção comportamental voltados aos segmentos populacionais em maior risco para a infecção e maior vulnerabilidade (Calazans et al., 2018). Assim, nos anos 1990 surgiram diversas ações governamentais destinadas à prevenção da Aids entre travestis e transexuais, as quais eram alocadas nas categorias “homossexual” e “homens que fazem sexo com homens” (HSH), dificultando assim a pesquisa de dados que elucidem o quanto a Aids atingiu especificamente a população travesti naquela época (Monteiro & Brigeiro, 2019).

A partir dos anos 2000 uma mudança gradual começou a ocorrer no âmbito das políticas governamentais, buscando-se integrar o financiamento das políticas de Aids à dinâmica de financiamento do SUS por meio de transferências fundo a fundo, ou seja, o repasse de recursos da esfera federal para as esferas municipais e estaduais, impondo a necessidade de descentralização das políticas de Aids (Calazans et al., 2018). Nesse cenário, os boletins epidemiológicos começaram a mapear uma tendência de juvenilização, heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da epidemia, apesar dos dados ainda indicarem homossexuais, HSH e travestis como os grupos mais vulneráveis (Calazans et al, 2018). Entre as mulheres, o crescimento era extremamente preocupante, passando da razão de 26,5 homens por mulher em 1985 para 1,5 homem por mulher em 2005 (Calazans et al, 2018).

Nesse contexto, uma análise da política de incentivo para a resposta à Aids feita pelo Ministério da Saúde no ano de 2006 revelou que somente 1,5% do conjunto de recursos investidos foi gasto com o segmento de gays, travestis e HSH, indicando um cenário

desproporcional de negligência na prevenção para essa população a níveis municipais e estaduais (Calazans et al., 2018). À medida que as políticas públicas voltavam o olhar para outros grupos e tiravam o foco de travestis, homossexuais e HSH, ONGs que lutavam pelos direitos LGBTQIA+ começaram a apontar tendências de recrudescimento da epidemia neste grupo e a sociedade organizada começou a se movimentar entre 2005 e 2007, organizando seminários, documentos e publicações com o intuito de chamar atenção e expressar essa demanda (Calazans et al., 2018).

Em 2007, como resultado da demanda da sociedade organizada, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis e, no mesmo ano, como resposta à crescente feminização da epidemia, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, o qual contemplou as mulheres transexuais, com verba significativamente inferior (Carvalho, 2018).

Ao passo que o movimento LGBTQIA+ da época reivindicava uma reaproximação com as políticas de prevenção à Aids, ocorria um afastamento progressivo de muitas ativistas transexuais do Conselho Nacional de Transexuais dos espaços do movimento LGBTQIA+ para uma aproximação de espaços institucionais de políticas destinadas a mulheres (Carvalho, 2018). Assim, muitas ativistas do CNT ajudaram na elaboração do Plano de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras DSTs, sendo alvo de críticas por parte das travestis de divisionismo no movimento, acusadas de, após a cirurgia de transgenitalização se afastarem da pauta LGBTQIA+ e se aproximarem das pautas feministas (Carvalho, 2018).

O Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST teve como objetivos principais a construção de parcerias intra e intersetoriais, fomentar ações de enfrentamento à violência sexual, aumentar a distribuição de contraceptivos, anticoncepção de emergência e preservativos, elaborar protocolos de recomendações, entre outros. A explicação para incluir transexuais em sua revisão no ano de 2009 veio com a seguinte justificativa: “Um aspecto que compõe os contextos de vulnerabilidade e a feminização da epidemia do HIV/Aids e outras DST entre essas mulheres é a sua interface com a iniquidade de gênero, que se traduz frequentemente na idealização romântica das relações sexuais e afetivas, “como se as relações a partir do amor fossem capazes de imunizar a pessoa de qualquer perigo ou vulnerabilidade”. Nessa lógica, a possibilidade de práticas sexuais desprotegidas com seus parceiros e/ou parceiras contribui para uma maior exposição ao risco de infecção pelo HIV/Aids e outras DST” (Ministério da Saúde, 2009). O texto, portanto, além de trazer uma ideia de feminino naturalizado, traz a concepção de que mulheres transexuais se identificam

psicologicamente com o universo feminino, ou seja, são mulheres no corpo errado. Esta ideia é uma construção do saber médico, sendo que a ideia das transexuais presas em um corpo masculino as diferencia das travestis que, apesar de se identificarem com o feminino, não seguem os critérios definidos de uma transexual verdadeira tal qual prescrito em manuais como o DSM (Sampaio & Germano, 2014). No entanto, de acordo com o próprio relatório da política, somente 1,2% de suas ações entre os anos de 2008 e 2009 foram destinadas a mulheres transexuais (Ministério da Saúde, 2009).

Já o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e travestis teve como objetivos centrais a ampliação do acesso aos insumos de prevenção, o desenvolvimento de novas tecnologias, estratégias de combate ao estigma e discriminação, fortalecimento de parcerias interinstitucionais e produção de conhecimento e atuou de 2007 a 2011, sendo encerrado tanto por causa de mudanças no âmbito da gestão das políticas de Aids no país quanto pelo entendimento de que no contexto de implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a política de prevenção da Aids estaria assegurada (Calazans et al., 2018). Entretanto, o texto não abordou a Aids de maneira significativa (Calazans et al., 2018). Dados mais recentes mostram que a presença de HIV entre mulheres transexuais e travestis é desproporcional quando comparadas com a população geral (UNAIDS, 2022). No Brasil, o HIV é 14 vezes mais presente em mulheres transexuais do que em mulheres cisgênero (UNAIDS, 2022).

No cenário internacional, no final da década de 2000 e início de 2010, começou o debate acerca das novas tecnologias de prevenção ao HIV, destacando-se entre essas o uso de antirretrovirais para fins de prevenção (Calazans et al., 2018). No Brasil, em 2015 foi publicado o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT-PEP), o qual não mencionava nenhuma população específica. Posteriormente, em 2017, foi publicado o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV (PCDT-PrEP), o qual já mencionava a população gay, HSH e travesti, indicando como prioritário o uso da profilaxia sobre esses segmentos, desde que o pertencimento a esses grupos seja articulado a outros comportamentos de risco (Calazans et al., 2018). No mesmo ano, o Ministério da saúde publicou o documento Prevenção Combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores e gestores de saúde, que teve como colaboradores pesquisadores, professores universitários, ativistas dos movimentos sociais de Aids e LGBTQIA+, técnicos e gestores locais de saúde integrantes de um Grupo de Trabalho de prevenção atuante desde 2016,

sinalizando um avanço e diálogo entre o Ministério da Saúde e a sociedade organizada, ainda que frágil em um contexto adverso pós golpe parlamentar (Calazans et al., 2018).

Com a eleição do atual presidente Bolsonaro no ano de 2018, as políticas de prevenção e cuidado ao HIV/Aids vêm sofrendo um desmonte. Em 2019, por meio do Decreto 9795, foi extinto o Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais (DIHIV), que atuava desde 1986 e tornou-se referência mundial no tratamento e atenção à HIV/Aids e outras IST. O DIHIV foi transferido para um mais amplo, denominado Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Em nota de repúdio, a Articulação Nacional de Luta Contra a Aids (ANAIIDS) argumenta que esse decreto coloca fim ao Programa Brasileiro de Aids, acabando com uma experiência democrática de participação social e intersetorialidade, podendo acabar com a autonomia política e dificultar a prevenção de doenças que, embora diferentes, agora encontram-se unidas no mesmo setor (ANAIIDS, 2022).

Em 2020, o presidente deu declarações preconceituosas e infundadas a respeito das pessoas que vivem com HIV (PVHIV), afirmando que estas representam uma despesa para todos no Brasil e associando o vírus à depravação (Santos, 2022). O Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, lançou nas redes sociais a *hashtag* #EuNãoSouDespesa no intuito de reunir documentos contra a discriminação de pessoas que vivem com HIV/Aids no país (Santos, 2022). De acordo com a Constituição Federal, é dever do Estado diagnosticar, tratar e dar todo apoio psicológico e social à pessoa que tem a infecção, sem discriminá-la, de forma que o discurso de Bolsonaro é, portanto, antagônico às próprias premissas constitucionais, perpetuando estigmas e discriminações sobre todas as PVHIV (Santos, 2022).

Categoria 2: Identidade Social

Direito ao nome como direito à existência social

A Constituição Federal de 1988 trouxe no artigo 16 o direito ao nome, neste compreendido o prenome e o patronímico, representando para o Brasil um importante avanço no âmbito do direito à personalidade, previsto pelo Pacto de San Jose da Costa Rica na Convenção Americana de Direitos Humanos em 1969, o qual em seu artigo 18 assegura a todos o direito ao nome, primando pelo direito do indivíduo de se reconhecer no meio social em que vive (Queiroz, 2018). Todavia, a produção do direito ao nome se articula à construção de identidades socialmente reconhecidas. Segundo Goffman (2004), a identidade social é produzida na relação do indivíduo com a sociedade, a qual estabelece um modelo de categorias

que as pessoas preenchem ou não conforme seus atributos, podendo ser vistas como normais, caso seus atributos sejam considerados normais e comuns, ou estigmatizadas, caso seus atributos sejam considerados pejorativos na ampla gama das situações sociais, levando os indivíduos a serem considerados desvios do padrão de normalidade socialmente aceito.

A identidade social não é somente externa ao indivíduo, tendo também relação com a maneira como este se percebe e interage com o meio social e com os enunciados que produz acerca de si mesmo (Goffman, 2004). Nesse contexto, a categoria e os atributos que o indivíduo prova possuir na realidade são chamados de identidade social real, enquanto o caráter que é imputado pela sociedade ao indivíduo é denominado identidade social virtual (Goffman, 2004). No contexto da população transexual, a produção de uma identidade social virtual em maior sintonia com a real envolve fatores diversos, os quais podem mudar de acordo com as particularidades e subjetividades trans, como ser chamado pelo nome com o qual se identifica, usar roupas, acessórios, ter acesso à terapias de hormonização e cirurgias de transexualização, dentre outros.

Todavia, em um contexto de estigmatização, a busca pela eliminação de atributos que tornam seu possuidor alvo de inabilitação para a aceitação social plena pode levar a dificuldades na legitimação do próprio direito à identidade social. Quando um indivíduo demonstra pertencer a uma categoria com atributos incomuns e diferentes, o grupo social não o aceita, podendo, inclusive, passar a entendê-lo como uma pessoa má e perigosa, deixando vê-lo em sua totalidade e capacidade de ação e tornando-o desprovido de potencialidades (Goffman, 2004). De acordo com o autor, para os estigmatizados a sociedade não atribui valor, reduzindo as oportunidades e impondo sua perda de identidade, anulando as individualidades de todos os que rompem com a manutenção do padrão de poder. No caso da população trans, essa identidade social passa pelo estigma na medida em que a transexualidade é vista fora dos modelos de normalidade estabelecidos socialmente. Assim, existe um movimento no sentido de excluir as pessoas trans de esferas de convivência fundamentais, como a escola, o trabalho, a família e anular suas identidades por meio da recusa de sua existência ao negar o acesso a direitos básicos que garantem a cidadania plena e permitem que o indivíduo se reconheça socialmente.

Dessa forma, a população trans, por se tratar de um grupo vulnerável, se encontrando em desvantagem do ponto de vista político e de efetivação de direitos, demanda que políticas públicas que reconheçam e promovam sua participação na sociedade sejam criadas, não bastando estender a mera garantia de direitos humanos gerais a essa população para sua proteção, pois por serem vítimas de intolerância em diversas esferas sociais, passam a exigir tutela especial do Estado por meio de políticas específicas (Vilela, 2017). Tornou-se necessário

criar resoluções, portarias e leis que regulamentassem a existência e o acesso a direitos básicos da população trans em diversas esferas com o intuito de garantir participação social igualitária, o que levou muitas vezes à judicialização de suas vidas e, principalmente em países de modernização tardia como o Brasil, à conquista de direitos muito gradual e lenta.

No plano internacional, a Suécia foi o primeiro país europeu, em 1972, a criar uma lei que reconhecesse juridicamente a transexualidade, permitindo a solicitação de adequação de sexo e prenome em seus assentamentos civis (Vilela, 2017). Outros países que promulgaram leis a respeito do tema foram a Alemanha, em 1980, Itália em 1982, Holanda em 1985, Espanha e Argentina nos anos 2000 (Vilela, 2017). As leis de identidade de gênero de outros países mudam de acordo com o entendimento do legislador sobre o conceito de gênero. As legislações têm um caráter autorizativo quando essa leitura é mais próxima de visões biologizantes, exigindo portanto o diagnóstico de incongruência de gênero ou que a pessoa tenha passado pela cirurgia de redesignação sexual (Bento, 2012). Por outro lado, há legislações que possuem um caráter de reconhecimento, não exigindo a apresentação de nenhum exame, protocolo ou atestado para a solicitação da retificação do registro civil em cartório (Bento, 2014).

No Brasil, uma das primeiras decisões judiciais favoráveis à adequação de documentação trans ocorreu em 1989 em Recife, pelo magistrado José Fernandes Lemos, que decidiu pela alteração de prenome e sexo no assentamento civil do requerente a fim de não expô-lo a situações vexatórias ou ridículas (Vilela, 2017). A partir da década de 1990, época em que o CFM permitiu formalmente a realização das cirurgias de transgenitalização a título experimental, decisões judiciais favoráveis à retificação dos assentamentos civis de pessoas trans que tinham realizado cirurgia de redesignação sexual se tornam mais frequentes (Lima, 2017). Um aspecto a ser apontado é como a decisão do CFM impactou diretamente na criação de condições para que transexuais reivindicassem sua identidade nos campos social e legal, uma vez que o debate brasileiro a respeito da retificação de documentos de identificação civil estava embasado na compreensão patologizante médico-psiquiátrica, seguindo o modelo autorizador que outros países adotavam, ou seja, pautando as decisões a partir da obrigatoriedade da realização de procedimentos cirúrgicos e laudos psicológicos e médicos para, somente assim, conceder o acesso ao direito à identidade de pessoas trans, podendo aquelas que não tivessem passado ou finalizado o processo de transição, ter seus pedidos indeferidos de acordo com o julgamento do legislado.

Observa-se também que apesar do direito ao nome e à personalidade serem garantidos pela Constituição, a discussão referente à retificação de assentamentos civis parte da reivindicação individual desse direito pelas pessoas trans e não por sua legitimação a todos os

cidadãos, culminando na judicialização da demanda dessa população para acessar direitos que são básicos a todos (Pires, Fontoura, Reis, 2022). Além disso, é importante destacar que, apesar do volume de processos judiciais ter contribuído para o avanço da discussão jurídica e para a posterior regulamentação da mudança de nome e sexo no país (Lima, 2017), o benefício do acesso à possibilidade de retificação do registro civil, por décadas, ficou restrito àqueles que tivessem condições de entrar na justiça.

Nos anos 2000, o cenário internacional passou a cobrar dos países um posicionamento com relação ao reconhecimento das identidades trans não pautado na patologização e no caráter autorizativo, privilegiando a autonomia dos indivíduos na definição de sua identidade de gênero. Em 2007 foram publicados os Princípios de Yogyakarta, documento em que, em seu terceiro princípio, preconiza que nenhuma pessoa deve ser forçada a se submeter a procedimentos médicos, inclusive terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual como requisito para reconhecimento legal de sua identidade de gênero (Cavalcanti & Souza, 2018). Em 2017, no documento elaborado pelo Yogyakarta+10, destacou-se o Princípio 31, o qual ressalta a importância da garantia do reconhecimento legal e acesso rápido e confiável a mecanismos de mudança de nome, inclusive no caso de nomes de gênero neutro (Alamino & Del Vecchio, 2018).

O Brasil, na contramão dos outros países, criou o nome social, ou seja, o nome pelo qual pessoas trans optam por ser chamadas em espaços sociais em contraste com os documentos de registro (Hatje, Ribeiro & Magalhães, 2019), na falta de uma legislação própria e com a crescente demanda e pressão da população trans de retificação do registro civil no judiciário, o que regulamentou o respeito à identidade de gênero na esfera micro (Bento, 2014).

Nesse contexto, foram aprovados, ao longo dos anos, diversos dispositivos legais que permitiam o acesso ao nome social a pessoas trans em espaços específicos, destacando-se o pioneirismo do Ministério da Saúde que publicou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde por meio da portaria nº 675/GM de 2006, a qual previu o direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados já existentes que acolhem transexuais e travestis, seja em quaisquer outros serviços dispostos na rede de saúde pública (Lionço, 2009) e representou uma iniciativa importante para a promoção do acesso universal ao SUS assegurando o direito ao uso do nome social, de forma que o usuário pode indicar o nome que prefere ser chamado independentemente do nome que consta no registro civil. Foi revogada pela portaria nº 1820/09, a qual também institucionalizou o direito ao nome social no cartão do SUS. Todavia, o cumprimento e a consolidação das ações dessa portaria dependem do bom senso dos profissionais, por se tratar de ações descentralizadas e de âmbito institucional (Silva, Silva, Coelho & Martiniano, 2017).

O protagonismo na área da saúde com relação ao nome social se explica porque este setor já vinha estabelecendo um diálogo mais estreito com a população trans desde os anos 1980 por causa da epidemia de HIV/Aids, se mostrando portanto mais aberto às suas reivindicações e também em função do afastamento de pessoas trans e travestis dos sistemas públicos de saúde por causa do desrespeito ao nome escolhido (Góis, Teixeira & Medeiros, 2019). Além disso, levando em consideração a baixa procura e aderência aos serviços de saúde por parte da população trans no Brasil que se dá principalmente pelo desrespeito ao nome social e pela discriminação por parte dos profissionais de saúde, a discussão acerca do nome social procurou reafirmar o compromisso do SUS com os princípios de universalidade do acesso, integralidade, equidade e humanização da assistência (Silva, Silva Coelho & Martiniano, 2017). Romano (2008) relata um trabalho realizado com os profissionais de saúde do Programa Saúde da Família que atendia travestis, em que estes eram orientados sobre o tema da discriminação e a tratar as travestis pelo artigo feminino e pelo nome social tanto verbalmente como por escrito em prontuários. Após a capacitação, a autora concluiu que houve redução do abandono ou desistência de tratamentos em andamento pelas travestis do programa (Romano, 2008).

Os primeiros exemplos de dispositivos que permitiram o acesso ao nome social no Brasil podem ser encontrados em instâncias públicas do poder executivo como o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), o Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCDD/LGBT), Ministério da Justiça, Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) e o Ministério da Educação. Ao observarmos as resoluções publicadas por tais instâncias ao longo da década de 2010, constatamos uma ampliação dos espaços nos quais o nome social passa a ser utilizado, abrangendo esferas da administração pública, do trabalho, da justiça e da educação.

No âmbito do MPOG, a portaria nº 233/10 assegurou o direito do uso do nome social no âmbito da administração pública federal por travestis e transexuais. Já no Conselho Federal de Psicologia, a resolução CFP nº 14/11 previu a inclusão do nome social no campo “observação” da carteira de identidade profissional do psicólogo ainda deixando o nome de registro em destaque, sendo posteriormente aperfeiçoada pela resolução nº 10/18, a qual prevê que não seja mencionado em nenhum campo o nome de registro, somente o nome social.

Nome como identidade e direito ao pertencimento em espaços sociais

Na esfera da interação de diferentes órgãos no interior da administração pública federal, destacou-se a articulação entre CNCDD/LGBT, Ministério da Justiça e CNPCCP na publicação da

resolução conjunta nº 1/14 a qual não somente regulamenta o uso do nome social dentro de presídios, como também prevê espaços de convivência específicos a travestis e gays privados de liberdade em prisões masculinas, prevê o encaminhamento de pessoas trans de ambos os gêneros a penitenciárias femininas, garante o direito ao uso de vestimentas femininas ou masculinas conforme o gênero assim como o direito à manutenção do tratamento hormonal e de caracteres secundários de acordo com a identidade de gênero, como cabelos longos e também garante a visita íntima à população LGBT. Todavia, a aplicabilidade da resolução encontra ainda dificuldades tanto no que se refere à compreensão por parte de agentes institucionais sobre a importância de sua aplicação quanto referentes à falta de infraestrutura das instituições prisionais brasileiras (Algarte & Barbosa, 2021). Apesar da normativa, nem todos os presídios possuem espaços reservados a travestis e transexuais, de maneira que as mulheres trans eventualmente encarceradas em prisões masculinas normalmente pedem transferência para prisões habilitadas, mas o processo é lento e, em alguns casos essas unidades ficam em cidades distantes e se encontram em superlotação, dificultando ainda mais o acesso (Algarte & Barbosa, 2021). De acordo com Algarte e Barbosa (2021), a maioria das mulheres transexuais e travestis se encontram presas por tráfico de drogas (34,6%) ou roubo (38,5%), o que aponta para uma situação de marginalização dessa população que, sem apoio familiar, sem oportunidades de contratação e sem qualificação profissional, muitas vezes, se vê fadada ao mundo do crime.

Para além do convívio social, o cárcere também pode se encontrar atravessado por violações diversas contra a população trans. Muitos dos direitos previstos na resolução SAP nº 1/14 são desrespeitados em Unidades Prisionais masculinas que não são preparadas para receber pessoas trans, como a raspagem dos cabelos de mulheres transexuais e travestis, o não fornecimento de roupas, sapatos e produtos de higiene pessoal, o que leva muitas, sem poder contar com o apoio familiar para obter esses materiais, a realizar o escambo sexual para conseguir insumos básicos, como um sabonete, além da discriminação e agressões sofridas por parte de agentes penitenciários e dos demais detentos (Algarte & Barbosa, 2021). Já nas prisões preparadas para receber a população LGBTQIA+, as detentas relatam uma experiência melhor do que o convívio em sociedade, uma vez que podem trabalhar, podem usar maquiagem e roupas femininas e são chamadas pelo nome social (Algarte & Barbosa, 2021). O Centro de Ressocialização de Cuiabá é referência em custódia LGBT na região do Mato Grosso. O Centro possui uma ala composta por oito celas destinadas à população LGBT, chamada ala arco-íris, a qual conta com espaço próprio para banho de sol não compartilhado com outros detentos, permite também o uso de roupas femininas e acessórios que são obtidos mediante doação e

distribui preservativos e gel lubrificante por meio de solicitação (Algarte & Barbosa, 2021). Apesar disso, não garante terapia hormonal às detentas (Algarte & Barbosa, 2021).

Ainda em 2014, a resolução nº 11/14 do CNCD/ LGBT previu a inclusão dos itens “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “nome social” nos boletins de ocorrência policiais, o que representou decisão extremamente importante por dar visibilidade e mapear crimes violentos contra a população LGBT. Em 2016 a presidenta Dilma Rousseff assinou o Decreto nº 8.727 dispondo que os órgãos e entidades da administração pública, direta, autárquica e fundacional devem adotar o nome social de transexuais e travestis, o que influenciou que diversos órgãos, como universidades públicas normatizassem o nome social.

No setor educacional, após diversas denúncias de transfobia e reclamações na mídia pelo constrangimento que pessoas trans sofreram ao apresentar o documento aos fiscais nas salas de prova, em 2014 o INEP passou a permitir o cadastro e assinatura no ENEM com nome social por meio de solicitação do aluno (França, Nogueira & Araújo, 2016). Além disso, a resolução nº 12/15 do CNCD/LGBT prevê o uso de banheiros, vestiários e demais espaços segregados por gênero dentro do ambiente escolar para o uso de acordo com a identidade de gênero e garante o uso de uniformes também conforme a identidade de gênero do aluno e o uso do nome social sem autorização dos pais no caso de estudantes adolescentes. Em 2018 foi necessária mais uma resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) para regulamentar o uso do nome social nas instituições educacionais, uma vez que a anterior não tinha força de lei, a resolução nº 1/18 do CNE só previu o uso do nome social nas escolas sem a necessidade de mediação no caso de alunos de 18 anos ou mais e com a obrigação da presença dos representantes legais no caso dos menores de idade.

No contexto escolar, o Brasil concentra 82% de evasão de travestis e transexuais, uma vez que sua existência em um ambiente que perpetua enunciados conservadores acerca de gênero, sexualidade, raça e etnia é constantemente atravessada por violências (da Silva, Junior, Aguiar & Maia, 2019). De acordo com Natal-Neto, Macedo e Bicalho (2016), dentre os maiores problemas enfrentados por transexuais e travestis nas escolas estão o despreparo dos professores para discutir e lidar com temáticas LGBTQIA+, muitas vezes reproduzindo discursos transfóbicos culpabilizando as vítimas pela violência sofrida pelos colegas ou relutando em aceitar o nome social dos estudantes, a transfobia e o *bullying* por parte dos outros alunos, que pode envolver violência física, xingamentos e até violência sexual e segundo Junior, Aguiar e Maia (2019) a não aceitação da família, que muitas vezes não autoriza a utilização do nome social dos alunos trans menores de idade, deixando as instituições educacionais sem saber como proceder. Assim, ao passo que o conservadorismo que permeia as instituições brasileiras elege

a falácia da ideologia de gênero como um inimigo contra o qual a família e as escolas devem lutar, impedindo o diálogo sobre sexualidade nas escolas, barrando projetos de lei que preveem educação sexual e a discussão sobre orientação sexual, identidade de gênero e respeito (Reis & Eggert, 2017), o cenário aponta para um processo que Bento (2011) chama de expulsão, em detrimento do termo “evasão” das pessoas trans e travestis dos ambientes educacionais hostis a essa população.

Já nas universidades, é importante destacar o caso de Marcelo Caetano, primeiro homem trans e negro a se formar na Universidade de Brasília (UnB), em 2012, período em que ainda não havia regulamentação para nome social na universidade, após uma longa batalha administrativa, conseguiu acesso ao nome social em alguns documentos da instituição, a qual só regulou o tema em 2017, um ano após Marcelo se formar (Lages, Duarte & Aruana, 2021). Dias após sua formatura, o sistema apontava Marcelo como desligado da universidade por duas reprovações porque, de acordo com ele, os professores só conseguiam ter acesso ao seu nome civil no sistema e, assim, não lançaram suas notas, reprovando-o nas disciplinas (Lages, Duarte & Aruana, 2021). Embora sua situação tenha sido posteriormente regularizada, esse cenário mostra como a transfobia institucional e a burocracia podem impedir o acesso de transexuais à educação, em um cenário que os dados apontam para 0,02% das travestis em instituições de ensino superior e 72% dessa população com o Ensino Médio incompleto no país (ANTRA, 2019).

Mesmo com o estabelecimento do direito ao nome social em todas as 63 universidades federais brasileiras (UFs), a burocratização ainda dificulta o acesso nesses espaços. Para menores de 18 anos, 54% das UFs assinatura reconhecida em cartório pelos pais ou responsável legal, com reconhecimento de firma (Lages, Duarte & Aruana, 2021). No entanto, essas mesmas UFs não são tão criteriosas com relação a outros aspectos da vida acadêmica de menores de idade, como a matrícula e recurso contra avaliações, indicando que a autorização prévia do domínio da identidade de gênero desvela uma concepção de poder familiar incompatível com o princípio da dignidade humana, principalmente ao se considerar que, na maioria dos casos, crianças e jovens trans não recebem apoio de suas famílias, sendo expulsas de casa por volta dos 13 anos segundo estimativas (Lages, Duarte & Aruana, 2021).

Desta forma, apesar do nome social significar um avanço em relação à situação anterior no sentido de reconhecer as identidades trans e evitar constrangimentos, é possível entender a criação e existência de um “nome social” em contraposição a um “nome de registro” cisnormativo como uma tentativa das elites dominantes no país frearem e impedirem a garantia de direitos plenos às populações vulneráveis, legislando direitos pouco a pouco, o que também

significa que o direito à identidade transexual não é pleno (Bento, 2012). Um dos aspectos em que tal limitação de direitos se apresenta pode ser encontrado na burocratização para a adoção de nome social em diversas instituições, a qual dificulta o acesso a esse direito (Bento, 2012). Outro aspecto, ainda mais grave, trata-se do fato de que as pessoas trans tinham o direito a ter o nome social respeitado nas universidades, escolas e hospitais, passando por um processo de reconhecimento, mas ao mesmo tempo continuavam se submetendo a situações humilhantes e vexatórias ao portar documentos em discordância com suas performances de gênero no mercado de trabalho e em outras dimensões da vida, ou seja, sendo simultaneamente atravessadas pela experiência autorizativa, em que o saber médico, psicológico e judicial autorizava ou não suas existências, demarcando uma cidadania precária, isto é, ter que passar por inúmeras barreiras para acessar direitos que são fundamentais e inerentes a todos segundo a Constituição Cidadã (Bento, 2012).

No mundo do trabalho, não há legislação que garanta o acesso ao nome social. Desse modo, circunstâncias humilhantes afastam pessoas trans e travestis do mercado de trabalho formal, uma vez que este se apresenta hostil a essa população, configurando uma grave exclusão social (Strapazzon, Bellinetti & Coutinho, 2015).

Se o nome social servia como paliativo para amenizar o sofrimento em determinadas circunstâncias (Bento, 2012), por outro lado limitava o acesso a uma circunstância identitária plena que funcionasse como dispositivo contra o preconceito em esferas importantes da vida, tais como o trabalho, espaços de socialização e cultura, além de não possibilitar que o nome com o qual a pessoa se identifica esteja presente em documentos importantes, como certidões de casamento, certidões de nascimento e diplomas (Hajte, Ribeiro & Magalhães, 2019). Tal situação colocou o Brasil como único país no mundo que, por meio do nome social, restringiu por muitos anos o direito à identidade trans a somente determinadas instituições, negando-o globalmente.

Em 2008 foi protocolada a ação direta de inconstitucionalidade (ADI 4275) pela então procuradora geral da república, Deborah Duprat, tendo por objeto o art. 58 da Lei n. 6.015/73 (Lei de Registros Públicos – LRP), o qual dispõe que quem pretender retificar o registro civil deve requerer, em petição, ao poder judiciário (Cavalcanti & Souza, 2018). A ADI 4275 trazia em seu texto original o direito a alteração de nome e gênero no registro civil de travestis e transexuais, independente da realização da cirurgia de redesignação (Cavalcanti & Souza, 2018). Entretanto, a ADI mantinha um caráter patologizante, pois àqueles não submetidos ao procedimento cirúrgico, previa-se a exigência de maioridade, permanência ao longo de 3 anos

da convicção de possuir identidade de gênero diversa à atribuída no nascimento, o que deveria ser atestado por um grupo de especialistas (Cavalcanti & Souza, 2018).

À medida que foram aprovadas diversas normatizações que preconizavam o direito ao nome social, avançava o debate a respeito do tema e os movimentos organizados apontavam para as contradições que este implicava sobre as vivências trans (Bento, 2012). Além disso, foram julgados diversos recursos especiais (Resp) pelos tribunais pátrios, os quais se posicionaram favoráveis, em inúmeros casos, à retificação de nome e gênero nos documentos de transexuais mesmo sem realização da cirurgia de transgenitalização, destacando-se a decisão do STJ, em 2017, que estabeleceu que a redesignação sexual não é requisito para o deferimento de alteração do registro civil, o que tornou laudos periciais e provas documentais desse cunho desnecessárias nos julgamentos (Vilela, 2017; Cavalcanti & Souza, 2018). A partir disso, estabeleceu-se o entendimento de que a imposição de modificação anatômico-corporal, por meio de intervenções cirúrgicas, como condicionante de acesso a direitos, contrariava disposições do Código Civil, já que a submissão a tratamento médico ou procedimento de alterações corporais deve ser voluntária (Cavalcanti & Souza, 2018).

Em novembro de 2017 a Corte Interamericana de Direitos Humanos emitiu a opinião consultiva nº 24 após solicitação do Estado da Costa Rica, afirmando que os Estados têm o dever de reconhecer e oferecer proteção legal à identidade de gênero autopercebida das pessoas baseados unicamente no consentimento livre e informado do indivíduo sem que exijam requisitos como certificações médicas ou psicológicas ou outros documentos que possam ser patologizantes (Cavalcanti & Souza, 2018). Em 2018 o Supremo Tribunal Federal (STF) julgando a ADI 4275 juntamente com o Recurso Extraordinário 670422 à decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, processo no qual o juiz primário e o TJ-RS mantiveram o entendimento de que, mesmo com a cirurgia, as pessoas trans não são capazes de adquirir todas as características físicas do sexo oposto, resultando apenas na alteração do nome Sara para Sandro e negou-se a mudança no sexo registrado (Henriques & Ferreira, 2019).

Baseados nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade, da vedação de discriminações odiosas, da liberdade e da privacidade e influenciados pelos Princípios de Yogyakarta e pelo posicionamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, o STF decidiu que o direito das pessoas trans à retificação do prenome e do gênero no registro civil não é condicionado à exigência da realização da cirurgia de transgenitalização (Henriques & Ferreira, 2019). O entendimento jurídico acerca da transexualidade tanto no campo nacional, com as decisões dos tribunais pátrios, como internacional, já não correspondia ao entendimento de 2008, ano em que a ADI foi ajuizada, assim a decisão do STF, diferentemente da proposta

original da ADI 4275, estabeleceu a desnecessidade de judicializar o pedido de alteração do registro civil, a desvinculação desse direito a prévias modificações anatômico-corporais e a desnecessidade de provas técnicas médio-psicológicas que atestassem condição desviante de identidade de gênero, utilizando o critério da auto-declaração (Cavalcanti & Souza, 2018).

Três projetos de lei precederam essa decisão tardia do STF, sendo estes o PL 72/07, do ex-deputado Luciano Zica; o PL 658/11, da ex-senadora Marta Suplicy; e o PL 5002/13, do deputado Jean Wyllys e da deputada Érika Kokai (denominado Lei João W. Nery), sendo os dois primeiros orientados pela perspectiva patologizante uma vez que, apesar de não condicionarem a mudança de nome à cirurgia, sustentavam-se no reconhecimento da transexualidade como uma patologia para justificar a importância do projeto (Bento, 2012). Já o PL 5002/13 se estruturava no princípio de reconhecimento pleno da identidade de gênero, sem a necessidade de laudos médicos ou psicológicos nem autorização judicial, inspirando-se na Lei de Identidade de Gênero argentina (Bento, 2012). Entretanto, todos esses projetos foram arquivados entre os anos de 2015 e 2019.

Em junho de 2018, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), ao regulamentar e padronizar os procedimentos de averbação de nome e gênero nos Registros Cíveis do país, estabeleceu, a título de documento facultativo, a possibilidade de apresentação, pela parte interessada, de laudo médico ou parecer psicológico que ateste a transgeneridade. O Provimento 73/18, então, extrapolou o conteúdo da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, mantendo o diagnóstico como ferramenta relevante na construção identitária (Cavalcanti & Souza, 2018). Embora o Provimento 73/18 não estabeleça a apresentação do laudo enquanto exigência ou condicionante, é certo que a mera previsão, mesmo que em caráter facultativo, apresenta incompatibilidades com a decisão proferida pelo STF e com a Opinião Consultiva, reforçando estigmas e preconceitos ligados às identidades de gênero alheias à cisgeneridade (Cavalcanti & Souza, 2018).

De acordo com Hajte e Ribeiro (2019), as identidades não são fixas nem estáveis e são definidas por meio de um processo de significação social que é forjado ao longo da vida dos sujeitos, permeados por diversos mecanismos de poder que delimitam sua constituição identitária, inclusive no tocante aos nomes que são aceitos socialmente para homens, para mulheres ou para ambos. Nesse sentido, a obtenção de documentos retificados, além de reconhecer a existência e a cidadania de pessoas transexuais, reaproxima-as da normatividade socialmente esperada e as afasta da exclusão social provocada pelo estigma, bem como de situações humilhantes em que não há uma linearidade entre a aparência do indivíduo e o nome que consta em seus documentos (Hajte & Ribeiro, 2019).

O reconhecimento das identidades trans, portanto, impacta diretamente sobre suas vidas e sobre a construção de suas subjetividades. Segundo relatos de homens trans que passaram pela experiência de retificação de nome e gênero em seus documentos, o reconhecimento do Estado fez com que pessoas de suas famílias, trabalho e outros espaços de convivência passassem prontamente a reconhecer suas identidades masculinas, atribuindo-os força e virilidade pela conquista, características diretamente vinculadas à masculinidade em nossa sociedade (Hajte & Ribeiro, 2019). Por outro lado, alguns ainda relatam a resistência de familiares para chamá-los pelo nome e aceitar suas identidades (Hajte & Ribeiro, 2019).

Categoria 3: Violência e combate ao preconceito

Da redemocratização aos anos 2000: o espaço da luta por direitos

A configuração das lutas por direitos entre a população transexual tem seu embrião no contexto mais amplo de equalização de direitos sociais e de gênero. Desse modo, considerando o fortalecimento dos movimentos LGBTQIA+ no contexto do processo de redemocratização do país, é possível compreender uma articulação entre demandas da população transexual e as demandas de equalização de direitos de outras categorias, principalmente no campo do gênero e da sexualidade, tais como mulheres e homossexuais. Assim, se no início da década de 1990 ainda não havia leis específicas abordando a temática, leis e dispositivos governamentais dirigidos à eliminação da discriminação em geral acabavam por beneficiar indiretamente a população trans. Nesse contexto, podemos encontrar três dispositivos: a Portaria Interministerial nº 869/92, a Lei Federal Nº 9.029/95 e o Decreto nº 3.952 de 2001.

A Portaria Interministerial nº 869/92 passou a proibir no âmbito do Serviço Público Federal, a exigência de teste para detecção do vírus de imunodeficiência adquirida, tanto nos exames pré-admissionais quanto nos exames periódicos de saúde. O momento de criação da portaria caracterizava-se pelo largo avanço da epidemia de Aids no país (Sousa et al, 2012). Tal abordagem foi amplamente contestada por profissionais de saúde coletiva e especialistas na conexão entre relações sociais e saúde, tanto por legitimar o preconceito a grupos sociais quanto por criar a falsa ideia de que outros grupos estariam protegidos da Aids, sendo posteriormente mudado para o conceito de “comportamento de risco” e, mais recentemente “vulnerabilidade ao HIV/Aids” (Paiva, 2002). No contexto do preconceito em torno da Aids, a população portadora do vírus HIV e a população homossexual inadvertidamente associada ao HIV sofriam discriminação e exclusão em diversas esferas, inclusive no mundo do trabalho, no qual candidatos podiam deixar de ser contratados por testar positivo para o HIV (Ferreira &

Figueiredo, 2006). Criada numa década em que foram efetivadas outras inúmeras políticas públicas contra o preconceito aos portadores do vírus da Aids (Ferreira & Figueiredo 2006), não se referia, portanto, especificamente a travestis e transexuais, porém beneficiava também tais pessoas que eventualmente fossem portadoras do HIV, principalmente por se tratar de uma população vulnerável ao vírus (Magno et al, 2019), além de contribuir para dissociar a ligação direta construída pelo estigma social entre transexuais, travestis e HIV, o que muitas vezes impede sua entrada para o mundo do trabalho.

Nos anos 1990 e início dos anos 2000 o Ministério da Saúde não possuía estatísticas referentes à presença do HIV entre a população trans e travesti. Entretanto, de acordo com Passos e Figueiredo (2004), em um estudo comparativo entre mulheres, michês e travestis que se prostituíam na cidade de Ribeirão Preto, as travestis apresentam comportamentos de risco envolvendo maior número de parceiros por dia, penetração anal, uso de drogas intravenosas ilícitas, sexo com usuários de drogas intravenosas ilícitas, consumo de crack e outras drogas e uso de preservativo menos frequente em porcentagens significativamente maiores do que os demais profissionais do sexo, apontando para um maior risco de contração do HIV entre as travestis em comparação à população cis nesse nicho. O estigma, ao passo que promove um contexto social que exclui as pessoas trans do mundo do trabalho e da qualificação profissional, também aumenta a vulnerabilidade dessa população ao vírus por meio da marginalização sócio-econômica e sua consequente entrada, muitas vezes, no mercado sexual (Magno et al, 2019).

Já a Lei Federal nº 9.029/95 de autoria da deputada Benedita da Silva (PT/RJ) proibia a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho. Criada em um contexto de ampliação de direitos trabalhistas das mulheres, quando a licença maternidade foi estendida para 120 dias e muitas empresas começaram a evitar contratar mulheres, principalmente mães e grávidas, a lei acabou por beneficiar indiretamente outras populações (Neves & Bernardi, 2015). Embora não cite diretamente a discriminação contra pessoas transexuais, ao proibir “a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre outros, ressalvadas, nesse caso, as hipóteses de proteção à criança e ao adolescente”, a lei deixa uma abertura para interpretação judicial de discriminação contra pessoas transexuais, uma vez que proíbe a discriminação no trabalho de maneira geral, o que fragiliza sua aplicação, uma vez que esta fica a critério do legislador, fazendo-se necessário citar identidade de gênero no documento oficial da lei (Neves

& Bernardi, 2015). Em 2020 um homem trans denunciou a Prosegur Brasil Transportadora de Valores e Segurança por discriminação de gênero pelos colegas e supervisores que apresentaram resistência em chamá-lo pelo nome masculino, além de fazê-lo passar por situações vexatórias e proibi-lo de usar o banheiro masculino na empresa, a qual, após algumas semanas do início de sua transição, demitiu o funcionário. Em primeiro grau a Prosegur foi condenada a pagar somente 20 mil por danos morais. Entretanto, a empresa e o funcionário recorreram da decisão e, em segundo grau (Recurso Ordinário 0100846-58.2019.5.01.0017), a empresa novamente perdeu a causa, em que, além da condenação por danos morais também foi aplicada a lei 9.029/95, a qual subiu o valor da indenização para 60 mil reais.

Portanto, as primeiras normativas para coibir o preconceito relacionam-se ao mundo do trabalho, sendo imprescindível voltar o olhar para como o preconceito afeta a própria sobrevivência de grupos minoritários como transexuais e travestis nesse campo. É importante assinalar que, apesar das normativas supracitadas contribuírem para reduzir a discriminação no ambiente de trabalho, o próprio acesso ao mercado de trabalho formal para grande parte das pessoas transexuais e travestis ainda é uma realidade muito distante devido ao estigma que recai sobre essa população (Kaffer, Ramos, Alves & Tonon, 2016). Segundo dados da ANTRA, 90% das transexuais femininas e travestis fazem da prostituição sua fonte de renda no Brasil por não encontrar vagas formais (ANTRA, 2018). Além disso, muitas travestis e transexuais acabam por abandonar a escola precocemente por causa de violências físicas e psíquicas, tendo muito mais dificuldade de ingressar em empregos de maior remuneração em consequência da baixa qualificação (Kaffer, Ramos, Alves & Tonon, 2016). Frente a este cenário, a Organização Brasileira de Transgêneros (ABRAT) criou o site Transempregos no ano de 2014, um banco de currículos gratuito que facilita o acesso de pessoas trans a vagas de emprego, assim como coloca seus currículos em evidência para os empregadores (Rocha, 2017). Além disso, o projeto oferece palestras de conscientização e sensibilização a empresas de grande porte no país e faz capacitação com funcionários, especialmente da área de recursos humanos com relação ao uso do nome social, uso de banheiros, dentre outras questões legais relativas à transexualidade (Rocha, 2017).

Na década de 1990 o Brasil vivenciou a criação de diversos conselhos de orçamento participativo, dentre eles, diversos classificados como conselhos de direitos, ou seja, baseados em diretrizes de tratados do sistema internacional de proteção e promoção dos direitos humanos, com o objetivo de articular demandas e reivindicações populares com a administração Estatal (IPEA, 2012). Nesse contexto, o Decreto nº 3.952 especifica um espaço de combate ao

preconceito atrelado à lei nº 9.649/98 sancionada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, que organiza a gestão da presidência da república e dos ministérios e na qual é previsto que o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) deveria compor a estrutura básica do poder executivo. O Decreto nº 3.952 de 2001, cria logo em seguida o CNCD, vinculado à Secretaria de Estados dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça (MJ) (IPEA, 2012). Implantado com o intuito de atuar na proposição e no acompanhamento de políticas públicas envolvidas na defesa dos direitos sociais e individuais de vítimas de discriminação étnico-racial ou outras formas de intolerância, o CNCD, o qual mais tarde viria a se tornar CNCD/LGBT, inicialmente não vinculado exclusivamente ao movimento LGBTQIA+, mas atento às pautas do movimento, corroborou com a criação do Programa Brasil sem Homofobia em 2004 (Cavalcante, 2015).

Direitos sociais e movimento LGBTQIA+

Na primeira década do século XXI os movimentos LGBT buscam construir uma bancada parlamentar representativa, dialogando com o governo e com lideranças políticas, em grande parte aliadas ao Partido dos Trabalhadores (PT) (Cavalcante, 2015; Rozario, 2020). De acordo com Cavalcante (2015), essa maior participação social nas ações e agendas governamentais foi possível graças a quatro fatores simultâneos: multiplicação das ações dos 3 poderes em torno da causa LGBT, proporcionando acesso a direitos; abertura do mercado ao nicho LGBT, como ocorreu também nos EUA com o chamado *pink Money*; política de visibilidade massiva por parte das lideranças e instituições do movimento (como as paradas do orgulho LGBTQIA+) e, por fim, as crescentes iniciativas de associações de defesa dos direitos LGBTQIA+. Além disso, a maior atenção voltada do ambiente acadêmico às questões de sexualidade também abriu espaço para se pensar as realidades desses sujeitos (Cavalcante, 2015). Dessa forma, quando em 2002 o ex-presidente Lula é eleito pelo PT, inicia-se um diálogo mais próximo com a sociedade civil organizada e as demandas da população LGBT se tornam mais presentes na agenda do governo, a partir disso, muitas políticas públicas para a população LGBT são criadas (Cavalcante, 2015). Nesse panorama, podemos incluir dispositivos voltados especificamente para a população LGBT, entre os quais mudanças no CNCD/ LGBT (Decreto nº 7388/10) e o programa Brasil sem homofobia.

Em 2005, Luiz Ignácio Lula da Silva atualizou a estrutura regimental do CNCD de forma que o conselho passou a ser vinculado à Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e ter membros que representavam diretamente os direitos e os

movimentos LGBTs, como a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) (Cavalcante, 2015), as secretarias possuíam status de ministérios, indicando maior proximidade com a presidência denotando um acompanhamento mais próximo das ações e trabalhos realizados (Daniliauskas, 2011). A realocação do conselho ocorreu em decorrência da criação, em 2003 do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPiR), o qual delegou tarefas do CNCD a outro órgão permitindo que este passasse a vivenciar uma atuação mais forte de setores organizados que lutam pelo reconhecimento aos direitos LGBT (Daniliauskas, 2011). Essa nova divisão dos conselhos remete aos novos sujeitos que emergiam como público-alvo das políticas específicas do governo, sendo uma resposta aos movimentos ligados à base do PT e a suas demandas, uma vez que tanto para questões raciais quanto para LGBT representou a legitimação e ganho de espaço desses grupos na formulação das políticas governamentais, além de tornar possível tratar das especificidades de cada realidade (Daniliauskas, 2011).

O governo Lula também lançou uma política de fortalecimento da democracia participativa e popular chamada de Conferências (Daniliauskas, 2011). A partir de um Decreto presidencial, era convocado um encontro nacional que contava com a participação de movimentos sociais, do poder público e qualquer outra pessoa interessada em rever e elaborar planos e políticas nacionais (Daniliauskas, 2011). De 2003 a 2016 foram realizadas 3 dessas conferências no Brasil especificamente voltadas à população LGBTQIA+. A I Conferência Nacional GLBT em 2008, na qual os participantes do movimento organizado reivindicaram a inclusão do atendimento à população LGBT no Disque Direitos Humanos, o qual passou a atender as denúncias LGBT em 2011 (CNCD/LGBT, 2016). A partir das denúncias colhidas nos anos subsequentes, foi possível lançar os Relatórios sobre Violência Homofóbica no Brasil, nos anos de 2012 e 2013, representando a primeira vez que o governo federal reuniu e publicou dados de violências e outras violações aos direitos humanos contra a população LGBT (Mello, Avelar & Brito, 2014). Entretanto, em estados que não possuem rede de proteção a LGBTs essas denúncias servem apenas como índices, uma vez que não obtém encaminhamentos para redes municipais e estaduais de promoção de direitos LGBTQIA+ (Irineu, 2014).

Em 2010, atendendo mais uma demanda do movimento LGBTQIA+ que foi pauta da Conferência Nacional GLBT, por meio do Decreto nº 7388 de 2010, o Governo Federal faz com que o CNCD passe a ter a única finalidade de formular e propor diretrizes de ação governamental, em âmbito nacional, voltadas para o combate à discriminação e pra a promoção de direitos dessa população, nomeando-o então como CNCD/LGBT, o qual passou a ser

composto por representantes do poder executivo e representantes da sociedade civil organizada (Cavalcante, 2015). Apesar de ter sido construído a partir de forças sociais e políticas do movimento LGBT, em 2010 o CNCD/LGBT passa a depender do poder executivo. Em seus 9 anos de existência, o CNCD/LGBT atuou no sentido de, em parceria com outros conselhos, estabelecer resoluções contra a discriminação a LGBT em diversos âmbitos, como a resolução conjunta CNAS e CNCD/LGBT nº 1/18, a qual estabelece parâmetros para a qualificação da assistência a população LGBTQIA+ no SUAS e a resolução conjunta CNPCP e CNCD/LGBT nº 1/14 que estabelece parâmetros de acolhimento para LGBTs em privação de liberdade, dentre outras (Rozario, 2020).

Já o Programa Brasil sem Homofobia (BSH), foi lançado em 2004, a partir da previsão do plano plurianual e por meio de um trabalho conjunto entre o CNCD/LGBT, o Ministério da Saúde e entidades organizadas da sociedade civil, o BSH propõe a inclusão da perspectiva da não discriminação por orientação sexual e identidade de gênero e de promoção dos direitos humanos de LGBTs, nas políticas públicas e nas estratégias de governo a serem implantadas (parcial ou integralmente) transversalmente por seus diferentes ministérios e secretarias (BRASIL, 2011b). A elaboração do Programa Brasil sem Homofobia contou com a participação direta de representantes do segmento LGBTQIA+ e, da mesma forma, garante-se, na sua implantação, a representação de tais segmentos, por meio de parcerias com suas lideranças, movimentos sociais e organizações da sociedade civil, viabilizando, assim, as ferramentas para o exercício do controle social no que se refere ao acompanhamento e avaliação das diferentes ações que integram o Programa. O BSH já foi responsável por apoiar projetos de ONGs, capacitar militantes e ativistas, criar núcleos de pesquisa em universidades públicas, capacitar professores da rede pública e criar centros de referência em direitos humanos e combate a crimes de homofobia (Irineu, 2014). Contudo, de acordo com Irineu (2014), as atividades do programa são dispersas e sem continuidade, envolvendo mais as próprias ONGs que fazem ativismo do que o Estado em si, o que, apesar de estabelecer uma suposta autonomia à sociedade civil para o desenvolvimento das políticas públicas, indica uma falta de manejo no debate relativo à população LGBTQIA+, resultado da histórica não responsabilização do Estado com a atenção a essa população.

Embora considerado moderado nas propostas que fez, o governo Lula marcadamente seguiu um tom conciliador em termos de processo decisório, abrindo canais de diálogo sempre que possível, a fim de incorporar movimentos sociais até então ignorados (Cavalcante, 2015). As lutas desses movimentos iam mais numa direção de serem reconhecidos e terem suas

demandas levadas em consideração do que propriamente no atendimento dessas demandas, tratando-se, primeiramente, de adquirir legitimidade política para então atuar na esfera de decisões e formulações (Cavalcante, 2015).

Combate à violência de gênero e à transfobia

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua 49ª Assembleia, em 1996, a violência é a ameaça ou efetivação do uso intencional de força física ou poder contra si mesmo, outra pessoa ou grupos e comunidades, que tanto cause como tenha alta probabilidade de causar lesões, mortes, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privações, podendo consumir-se em violência sexual, física, social e psicológica (Sarti, Barbosa & Suarez, 2006). Devido à alta incidência da violência em escala mundial e de seu impacto na vida da população, existe um amplo reconhecimento de que se trata de uma questão de saúde pública (Sarti, Barbosa & Suarez, 2006).

A dominação de gênero implica uma organização social que categoriza e divide comportamentos esperados para homens e mulheres conforme representações sociais que estruturam uma hierarquia dos gêneros (Zanello, 2018). Nesse contexto, atitudes autoritárias, centralizadoras, competitivas, de ocupação da esfera pública, defesa do próprio espaço e da própria racionalidade, são compreendidas como inerentes à figura masculina e atitudes de submissão, descentramento em nome de outrem e restrição ao campo privado são entendidas como femininas (Zanello, 2018), criando uma pedagogia dos comportamentos imposta a homens e mulheres para que desempenhem os papéis socialmente construídos e naturalizados (Zanello, 2018). O desempenho de tais papéis institui os gêneros e cria uma relação de poder, já que determina à mulher a responsabilidade pelos relacionamentos e pelo cuidado, enquanto determina ao homem a demonstração de força, potência e negação da fragilidade ou outros atributos tidos como femininos (Zanello, 2018).

Sendo os papéis e hierarquias de gênero construídos enquanto estruturas sociais, são reproduzidos na cotidianidade e assimilados e assumidos enquanto representações da própria subjetividade e da subjetividade de outrem (Gomes, Minayo & Silva, 2005). Dessa maneira, a violência de gênero advém tanto da necessidade dos homens de se impor sobre as mulheres e outros homens para ser reconhecido como masculino quanto da retaliação social àqueles que subvertem a lógica dos gêneros e ousam se comportar de modo diverso das subjetividades prescritas (Cardoso, Soares & Lima, 2017). As influências da dominação de gênero sobre o fenômeno da violência atravessam classe social, raça, etnia e faixa etária e não se fazem sentir

apenas na violência doméstica de homens contra mulheres, mas também em violências praticadas por homens contra outros homens como dispositivos de demonstração de força, por mulheres que reproduzem perante outras mulheres coações voltadas à submissão aos papéis originais de gênero (Gomes, Minayo & Silva, 2005) ou pela população heterocisnormativa contra a população LGBTQIA+ (Cardoso, Soares & Lima, 2017).

A violência consiste em um fenômeno complexo, que não abrange apenas a dimensão da dominação de gênero, mas também outras formas de dominação, como a dominação racial e de classe, além de formas diversas de organização do poder, acarretando dimensões das hierarquias institucionais, da opressão de Estado e dos interesses econômicos, entre outros (Gomes, Minayo & Silva, 2005). Todavia, é possível observar importantes influências da dominação de gênero ao olhar os dados sobre violência. Sob óptica do gênero, encontramos que as taxas de mortalidade masculinas por violência são muito mais altas do que as femininas no Brasil, sendo os homens os autores mais frequentes da violência em ambos os casos (IPEA, 2021). De acordo com o Relatório de Violência LGBTfóbica (2018), em 2016, 44,5% dos autores de transfobia foram homens, 23,8% foram mulheres e em 31,6% das denúncias o sexo não foi informado, o que indica que a porcentagem de homens agressores provavelmente é ainda maior. Ao fazer uma análise do Relatório Nacional do ano de 2015, Caputo (2018) conclui que os homens praticam muito mais violência física e sexual, dentre outras agressões violentas do que as mulheres.

Ao identificarmos que homens são autores de violência com frequência muito significativamente maior do que mulheres, podemos compreender como uma das dimensões sobre a violência que esta é atravessada pela problemática da dominação, sendo utilizada pelos sujeitos como dispositivo ao buscar afirmar identidades ligadas à representação do masculino como autoritário e dominante (Gomes, Minayo & Silva, 2005). Assim, homens, enquanto agressores, fazem parte de uma configuração social das relações de gênero que os enreda em relações violentas. Se essa lógica os torna agentes da violência, também naturaliza-os no lugar de agressor, tornando dificilmente assimilável a ideia do homem no lugar de vítima de violência, apesar dos dados apontarem para homens como o maior número de vítimas (Sarti, Barbora & Suarez, 2006). A assimilação da vitimização masculina encontra obstáculos tanto na dificuldade em procurar ajuda, já que isso significaria a associação do indivíduo à ideia de fragilidade, rompendo com a representação tradicional do masculino, quanto no reconhecimento social do papel das representações de gênero na produção da violência (Valério, 2010).

Outro dado importante do estudo é o fato de que homens adultos sofrem mais violência física no âmbito público, majoritariamente praticada por outros homens, enquanto mulheres adultas sofrem mais violência física e sexual em conflitos domésticos, majoritariamente praticada por homens (Sarti, Barbosa & Suarez, 2006; Gomes, Minayo & Silva, 2005). Entre os anos de 2007 e 2017, 91,8% dos homicídios foram cometidos contra homens e apenas 8% contra mulheres, sendo que 39,2% dos assassinatos femininos foram praticados em domicílio, contra 15,9% dos masculinos, o que aponta para uma vulnerabilidade das mulheres em casa, enquanto o local de morte de homens mais comum (68,2%) foi em ruas ou estradas (IPEA, 2019). Tal divisão aponta para a separação social ainda presente entre o espaço público masculino e o espaço privado feminino, podendo significar indícios de falta de apropriação de reconhecimento público e social que permita proteção às mulheres contra a violência, ao mesmo tempo que tolerância e mesmo estímulo social à demonstração pública de violência por parte dos homens (Sarti, Barbosa & Suarez, 2006).

Dentre a população trans, no que tange a violência de gênero, é importante considerar as lógicas da subversão e da abjeção envoltas no contexto da transfobia. De acordo com Butler (2008), as relações sociais são fundamentadas pela inteligibilidade de gênero, ordem heterossexual e binária que apresenta uma coerência entre sexo e gênero na matriz cultural e é lida como digna de valor, o que cria uma matriz da inteligibilidade de gênero. Dessa forma, os gêneros ininteligíveis consistem em performances e identidades que fogem à norma, sendo portanto lidos como indignos de existência e incoerentes (Cardoso, Soares & Lima, 2017). Assim, quando os corpos subvertem e transgridem a ordem de gênero pré-estabelecida, são lidos como anormais e se tornam alvos da abjeção por outros, ou seja, horror e repulsa, sendo o indivíduo alvo poluidor ou impuro, passível de desprezo (Cardoso, Soares & Lima, 2017). Portanto, as vivências transexual e travesti estão associadas à abjeção por subverterem completamente a matriz da inteligibilidade de gênero, sendo colocadas como cópias imperfeitas e desviantes da norma, o que leva a uma busca da regulação dessas existências abjetas por meio de mecanismos de controle, punição e negação que visam a manutenção do regime heteronormativo e, muitas vezes, passam pela violência (Cardoso, Soares & Lima, 2017; Cortes, Silva, Silva & Soares, 2017).

O Atlas da violência (IPEA/ Fórum Brasileiro de segurança pública, 2021) indicou que no ano de 2019 3737 mulheres foram mortas em decorrência de homicídios no país, com uma redução de 17,3% quando comparado ao ano anterior (IPEA, 2021), tendo como contraponto o aumento de 35,2% de Mortes Violentas por causa Indeterminada. Os números, que colocavam o Brasil como 5º de países que mais matou mulheres conforme o Mapa da Violência de 2015

(Flacso, 2015), pioraram durante a pandemia, quando houve um aumento de 3,7% nos casos de estupro e aumento do feminicídio nos meses que corresponderam à intensificação do isolamento social, como fevereiro e maio de 2020 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Com relação aos dados de violência contra pessoas trans, de acordo com pesquisas da *Transgender Europe* (TGEU), o Brasil se destacou como o país onde mais morrem trans no mundo, dentre os países pesquisados, em todos os anos desde que a pesquisa começou a ser realizada, em 2008 até mais recentemente em 2021. Entre outubro de 2020 e setembro de 2021 foram registradas no Brasil 125 mortes de pessoas trans, quase o dobro do México, segundo colocado nessa lista que registrou 65 mortes no mesmo período. Já segundo o dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 140 transexuais e travestis foram assassinados no Brasil, sendo 135 dentre estes, mulheres trans ou travestis. De acordo com relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB), transexuais e travestis profissionais do sexo são as que mais morrem por mortes violentas, sendo executadas a tiros, mas também vítimas de espancamentos, pauladas e pedradas (GGB, 2017), o que aponta para a abjeção direcionada a essa população. Ainda assim, a TGEU, a ANTRA e o GGB ressaltam que a subnotificação no país é alta e a coleta de dados é incerta por causa da ausência de dados e relatórios governamentais. A subnotificação é motivada, dentre da população trans, pela dificuldade de acesso aos serviços de segurança, transfobia dos órgãos de segurança pública, revitimização desses sujeitos por parte dos órgãos de defesa dos direitos LGBT, naturalização da violência contra essa população, entre outros (Oliveira & Menezes, 2018).

Embora diversos grupos possam ser vítimas da violência de gênero, as legislações voltadas para a proteção de mulheres cisgênero foram criadas muito antes dos poucos dispositivos focados em coibir a violência LGBTQIA+ no Brasil, o que aponta para uma omissão legislativa concernente às reivindicações desse grupo e ao reconhecimento dos direitos dessa população, ainda que os dados venham indicando uma situação alarmante no país, tendo em vista que não há criminalização específica de violência e preconceito à diversidade de gênero e sexualidade no direito penal brasileiro.

Todas as Constituições Brasileiras, de 1824 a 1967, consagram o princípio da igualdade de maneira genérica, não proibindo expressamente a discriminação em função de sexo (Aleixo & Sartori, 2010). A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco para os direitos das mulheres, pois demarcou em seu texto vários dispositivos a respeito do princípio da igualdade entre homens e mulheres em todos os campos da vida social, na vida conjugal e também se comprometeu com as questões de violência contra as mulheres (Aleixo & Sartori, 2010; Vigano & Laffin, 2019). Todavia, o reconhecimento social da violência de gênero contra as pessoas

trans e seus desdobramentos legais são muito mais recentes e encontram muito mais resistências pois a cidadania trans e a efetivação do direito à segurança pública assim como o seu reconhecimento legal, ainda são processos em andamento para esta população.

Combate à violência contra transexuais: da lei Maria da Penha à Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26

Em 1980 o Movimento Feminista brasileiro, seguindo uma tendência internacional, passa a dar mais atenção à questão da violência doméstica, especialmente a violência conjugal. Um dos casos que deu visibilidade ao tema e foi precursor das discussões relativas à violência de gênero foi o assassinato de Ângela Diniz, uma socialite morta a tiros por seu companheiro, Doca Street, em Armação de Búzios em 1976 (Vigano & Laffin, 2019). O autor do crime confessou e alegou legítima defesa da honra em seu julgamento, que ocorreu somente três anos depois e inicialmente inocentou Doca Street, o que aponta para como a violência contra as mulheres nessa época era legalizada e naturalizada (Vigano & Laffin, 2019). Com o lema “Quem Ama Não Mata”, as reivindicações e manifestações feministas levaram à anulação do caso pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, decorrendo novo julgamento em 1981, no qual Doca foi condenado por homicídio e recebeu pena de quinze anos de reclusão (Vigano & Laffin, 2019).

Na década de 1990 vários países da América Latina começaram a aprovar leis específicas para o combate à violência doméstica contra mulheres, sendo o Peru o pioneiro, em 1993 (Lopes & Leite, 2019). No ano seguinte ocorreu a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência de Gênero, também conhecida como Convenção Belém do Pará, a qual foi assinada pelos Estados membros da Organização dos Estados Americanos (OEA), inclusive o Brasil (Lopes & Leite, 2019). A convenção reafirma e assegura o exercício pleno e livre de todos os direitos civis pela mulher, obrigando os Estados a atuar no sentido de prevenir e punir qualquer ato que viole esses direitos, tal convenção foi utilizada pelos movimentos feministas como ferramenta na luta contra a impunidade dos agressores (Lopes & Leite, 2019). Esse cenário político nacional e internacional impulsionou convenções e culminou em diversas ratificações de tratados relativos à igualdade de direitos e ao combate à violência de gênero, destacando-se aqui a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), aprovada pela ONU em 1979 e ratificada inteiramente pelo Brasil somente em 1994 (Lopes & Leite, 2019).

Em agosto de 1998, Maria da Penha Maia Fernandes apresenta denúncia contra o Estado brasileiro perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) tendo em vista a tolerância estatal em relação aos episódios de violência sofridos por ela perante seu esposo (De Alencar, 2018). Diante de diversas situações de violência perpetradas pelo esposo, tais como agressão física, psicológica, patrimonial, tentativa de assassinato por duas ocasiões e cárcere privado, Maria da Penha havia realizado denúncia à polícia, movido processo judicial contra o agressor, tendo como resultado uma lentidão de oito anos na condução do processo, além de ausência de cumprimento efetivo da pena mesmo com duas condenações (Dias, 2019). Apesar da violência doméstica sofrida por Maria da Penha no ano de 1983 ter culminado em paraplegia permanente, nenhuma medida foi tomada pelo Estado brasileiro nos 15 anos transcorridos entre a data dos fatos e a denúncia ao CIDH (De Alencar, 2018).

A Comissão reconheceu a ineficácia brasileira em coibir a violência contra a mulher e estabeleceu a responsabilidade do Estado em prosseguir e intensificar o processo de reforma que evite a tolerância estatal e o tratamento discriminatório relativo a violência doméstica contra mulheres (Lopes & Leite, 2019). Após três notificações ao Brasil, sem resposta em nenhuma delas, pelo desrespeito ao Pacto de São José da Costa Rica, assinado pelo país em 1992 e que garantia a todos direito à vida e à integridade pessoal, a CIDH emite o relatório 54/2001 apontando as falhas do Estado brasileiro no cumprimento dos compromissos assumidos perante a comunidade internacional, denunciando a ineficácia judicial, a impunidade e a impossibilidade da vítima obter uma reparação pela violência sofrida (Lopes & Leite, 2019). O Estado brasileiro só responde ao relatório cinco anos depois, com a criação da Lei Maria da Penha (LMP) em 2006 com o objetivo de coibir diversos tipos de violência doméstica e familiar no Brasil, sejam as agressões físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais ou morais (Costa, Souza & David, 2019).

Inicialmente, a LMP visava proteger mulheres que fossem vítimas de violência doméstica e familiar. O conceito do que era ser mulher estava fundamentado no sexo biológico, ou seja, a LMP só seria aplicável às mulheres nascidas nesta condição (Moraes, 2018). Lopes e Leite (2019) entende que mesmo após a realização da cirurgia de redesignação de sexo, as trans não têm garantias de ser tuteladas pela LMP. Visto que não há nenhuma especificação na lei que explicita a abrangência da condição de mulher para pessoas transexuais, o entendimento judicial pode considerar o termo “mulher” a partir da condição biológica, incluindo no gênero feminino apenas quem tem ovários, trompas que conectam com o útero e glândulas mamárias (Lopes & Leite, 2019). Tomada à luz de uma interpretação que parte de um binarismo de gênero e da coincidência sexo-gênero, a LMP pode dar a entender que apenas as mulheres

biologicamente nascidas nesta condição poderiam sofrer crimes de violência doméstica e familiar e, portanto, desfrutar das medidas protetivas a elas destinadas (Moraes, 2018).

Entretanto, esta fundamentação não é razoável, pois a lei deixaria de contemplar os direitos de outros grupos vulneráveis à violência de gênero, como as mulheres trans e travestis, as quais se encontrariam desprotegidas de qualquer proteção penal específica já que não há legislação voltada para coibir a violência da população transexual no Brasil, a qual seria protegida apenas pelas legislações ordinárias destinadas a todos os indivíduos, como o Código Penal (Moraes, 2018). De acordo com Junior e Viebrantz (2021), o processo penal criado pela LMP pressupõe a existência de uma questão de gênero enquanto relação assimétrica de poder, ou seja, a dominação do gênero masculino sobre o feminino, havendo uma naturalização desses papéis que expõe mulheres a situações de vulnerabilidade à violência doméstica e familiar. Dessa forma, a partir do artigo 5º da LMP, o qual compreende a violência como qualquer ação baseada no gênero que cause lesão, morte, sofrimento físico, sexual ou psicológico, ou dano moral ou patrimonial, é possível entender que desde que a pessoa se identifique com o gênero feminino, é cabível a interpretação de que há uma relação assimétrica proveniente de uma cultura de dominação de gênero operando sobre a relação conjugal ou familiar, podendo o agressor pertencer ao gênero masculino ou feminino (Junior & Viebrantz, 2021).

Sendo assim, os entendimentos doutrinário e jurisprudencial se modificaram ao longo dos anos e tornou-se possível pensar a abrangência um pouco maior da margem interpretativa dada à LMP. Agora, o argumento de interpretação do termo “mulher” na redação da lei passa a se dar a partir da identidade de gênero, ou seja, o modo como o indivíduo se identifica social e psicologicamente, independentemente de sua natureza biológica (Moraes, 2018). No que tange à jurisprudência, embora ainda exista divergência entre doutrinadores e julgadores quanto à aplicabilidade da Lei Maria da Penha, se faz necessário destacar a sua grande evolução, a fim de acompanhar as evoluções sociais e culturais de nosso país, o que faz com que alguns Tribunais de Justiça (TJ) e, até mesmo Tribunais Superiores, como o STJ, já tenham se posicionado a favor da aplicabilidade da LMP para transexuais (de Souza, 2019).

As transformações sociais foram, em grande parte, responsáveis por impulsionar as mudanças no entendimento jurisprudencial. Segundo Braga (2014), na legitimação de espaços para falar e ouvir, a percepção e apropriação de si mesmo se configura como condição necessária e promotora de cidadania, ou seja, é na medida que os transexuais conquistam o direito de existirem lealmente no país e portanto se reconhecerem como sujeitos políticos, por meio do uso do nome social e das cirurgias de transgenitalização, por exemplo, que abre-se caminho para que demandas como a violência de gênero comecem a ser contempladas pelo

judiciário. De acordo com Souza e Figueiredo (2021), a Teoria da Despatologização das Identidades Trans, discutida por campanhas internacionais e nacionais como o *Stop Trans Pathologization!*, ou Pare a Patologização no Brasil, contribuiu para que os tribunais de justiça brasileiros reconhecessem direitos fundamentais da população trans, como a retificação dos assentamentos civis sem a necessidade de passar pelo Processo Transexualizador do SUS ou ter feito cirurgia de transgenitalização. A Despatologização das Identidades Trans teve como marco o julgamento do Recurso Especial (REsp.) 1626739/RS, uma ação de retificação de registro de nascimento para a troca de prenome e do sexo no registro civil, fundamentada pelo relator Ministro Luís Felipe Salomão no fato que o gênero de uma pessoa independe de seus órgãos genitais e, portanto, a não realização da cirurgia de troca de sexo não impede a proteção dos direitos fundamentais da pessoa humana e o respeito ao pilar destes direitos, qual seja o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, insculpido no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988 (de Souza, 2019).

Partindo deste entendimento, é possível extrair a ideia de que seria possível uma transexual que não tenha realizado a cirurgia de troca de sexo, mas que tenha retificado o seu registro civil, figurar como sujeito passivo de um crime de violência doméstica e familiar, sendo destinados os meios protetivos oriundos da Lei Maria da Penha, a fim de se respeitar e efetivar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (de Souza, 2019). Nesse sentido, as demandas e conquistas concernentes à retificação do registro civil também abriram precedentes para o direito à proteção contra a violência na medida que fundamenta-se no direito da pessoa ser identificada, civil e socialmente, de acordo com a sua realidade psicossocial a fim de combater qualquer discriminação ou abuso que violem o exercício de seu direito à personalidade, também previsto na Constituição Federal (Corrêa & Grischke, 2018). Portanto, é a partir da aquisição de direitos fundamentais que o judiciário brasileiro, progressivamente, começa a reconhecer a vulnerabilidade de mulheres transexuais e travestis à violência doméstica e conjugal, assim como possibilitar o seu enquadramento de na LMP.

Além disso, há casos em que Tribunais de Justiça adotaram o posicionamento favorável à aplicabilidade da Lei Maria da Penha às transexuais, o que pode abrir precedentes para o julgamento de novos casos na ausência de uma determinação legal específica (Souza, 2019). O Desembargador Júlio Cezar Guittierrez, do TJMG defendeu que o termo mulher, utilizado pela Lei Maria da Penha para denominar o sujeito passivo dos crimes de violência doméstica e familiar, deve ser interpretado de forma ampla, de modo a abranger, também, as lésbicas, as transexuais e as travestis, visto que estas se identificam psicológica e socialmente com o gênero feminino (Souza, 2019). No Tribunal de Justiça de São Paulo, a desembargadora Ely Amioka

em 2015 também deferiu medidas protetivas da LMP em favor de uma mulher transexual vítima de violência doméstica, defendendo que a vítima se encontrava em situação de vulnerabilidade com relação a seu companheiro (Souza, 2019).

Um exemplo da necessidade de estruturação social e mobilização política pode ser encontrado na proposição do Projeto de Lei nº477/15, de autoria do Deputado Eros Biondini (PTB/MG) com apoio da bancada conservadora do Congresso Nacional, que visa acabar com a abrangente margem interpretativa constante na LMP por meio da substituição do termo gênero por sexo nos arts. 5º e 8º da LMP, excluindo assim mulheres transexuais e transexuais de sua tutela legal (Moraes, 2018). No dia 4 de agosto do mesmo ano o PL nº 477/15 recebeu parecer favorável do relator da Comissão de Direitos Humanos e Minorias, porém o Deputado Eros Biondini (PROS/MG – após mudar de partido) requereu, no dia 11 de agosto de 2016, a retirada de proposição do PL nº 477/2015 (Moraes, 2018). Embora tenha sido retirado sem maiores justificativas via requerimento 5.011/16, tal projeto de lei é ilustrativo do modo como o tema é eivado de disputa ideológica ainda no contexto nacional recente, ainda que se mostre, segundo Moraes (2018) inconcebível na atual conjuntura social, se considerarmos a teoria identidade de gênero. Por outro lado, a fim de acabar com essa dúvida acerca da possibilidade de aplicação da LMP às mulheres transexuais vítimas de violência doméstica e familiar, tramitam no Congresso Nacional projetos legislativos para modificar a Lei nº 11.340/06, entendendo gênero a partir de uma formação histórico-social, independente da realização da cirurgia de transgenitalização (Moraes, 2018). No Senado Federal tramita o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 191/2017, em que o Senador Jorge Viana (PT/AC) é o autor e por meio de uma requisição da Coordenadora do Centro de Atendimento à Vítima (CAV), do Ministério Público do Estado do Acre, tem como finalidade a modificação do art. 2º da LMP, incluindo a expressão “identidade de gênero”, para deixar clara a possibilidade de aplicação da lei a transexuais (Moraes, 2018). O PLS está na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) aguardando a emissão do relatório por parte da relatora Senadora Ângela Portela (Moares, 2018).

Foi também apresentado na Câmara dos Deputados, o PL nº 8.032/14 da Deputada Jandira Feghali do PCdoB/RJ, no qual é defendido o entendimento de que a aplicação da Lei Maria da Penha às pessoas transexuais é algo natural e necessário, tendo em vista a necessidade de adequação do ordenamento jurídico às evoluções socioculturais, bem como alega que “a lei, um instrumento de combate à violência doméstica contra a mulher, deve se aplicar a todos os casos envolvendo mulheres em situação de violência, abrangendo transexuais e transgêneros também” (Brasil, P.L. nº 8032/14) e, portanto, objetiva que o art. 5º, parágrafo único da Lei

Maria da Penha passe a ter a seguinte redação: “as relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual e se aplicam às pessoas transexuais e transgêneros que se identifiquem como mulheres” (Brasil, P.L. nº 8032/14). Vale ressaltar que o projeto de lei nº 8.032/14 já obteve a aprovação da Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM), onde a Deputada Maria do Rosário foi relatora e emitiu parecer favorável à aprovação deste projeto de lei em 2017 (de Souza, 2019). Contudo, o PL ainda, aguarda o parecer da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Para Foucault (1977), os discursos a respeito da sexualidade se produzem a partir de uma norma que além de condenar sexualidades que fogem à heteronormatividade, permeia as instituições, influenciando os valores e a moral sociais, assim como o próprio funcionamento da sociedade. Assim, a LMP enquanto objeto de disputa política e legislativa com relação à população trans demonstra como o reconhecimento social e da violência sofrida por esse grupo não é de entendimento pacificado, uma vez que se encontra envolto em uma disputa de discursos que vão de encontro a questões religiosas, elementos culturais conservadores e interesses políticos envolvidos na disseminação de discursos normatizadores e disciplinadores da sexualidade que por sua vez criam um mecanismo de exclusão social da transexualidade, barrando o seu acesso a direitos fundamentais.

Apesar dos mecanismos criados para coibir a discriminação e a violência contra a população trans, o cenário não tem melhorado no país. De acordo com Caputo (2018), ao analisar dados do disque 100 de 2015, de 1233 denúncias realizadas por LGBTQIA+ no canal, 308 tinham como vítimas homens e mulheres transexuais e travestis, com 774 violações aos direitos humanos (média de 2,5 por denúncia), dentre elas, agressão verbal, tentativa ou ameaça de assassinato, discriminação, negligência, prejuízo financeiro, assassinato, violência física e violência sexual. Neste cenário, chamou atenção da mídia nacional e internacional o caso de uma travesti cearense, Dandara, que foi espancada por trinta minutos por um grupo de homens e posteriormente executada a tiros em 2017 (Martins, 2018). Os cinco réus julgados foram condenados por homicídio triplamente qualificado, com as qualificadoras de motivo torpe, meio cruel e sem chance de defesa para a vítima (Martins, 2018). A novidade nesse caso foi a qualificadora por motivo torpe de homofobia, o que o Ministério Público denominou “deletério sentimento homofóbico”, primeiro caso que se tem notícia em que a transfobia foi utilizada para qualificar um assassinato (Martins, 2018)

A partir desse assassinato brutal, que teve as imagens divulgadas em vídeo nas mídias sociais, a sociedade organizada começou a pressionar o poder Legislativo para que alguma medida fosse tomada com relação ao LGBTcídio (Aragão & Nóbrega, 2019). No mesmo ano é proposto pela Deputada Federal Luzianne Lins (PT/CE) o Projeto de Lei (PL) nº 7292/17, o qual prevê o LGBTcídio como circunstância qualificadora. Entretanto, sem respostas com relação ao PL, em 2019, após a moção de ações por parte do Partido Popular Socialista (PPS) em 2013 (hoje denominado Cidadania) e outra pela ABGLT, perante o Supremo Tribunal Federal (STF), este julga a Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26, por meio da qual equiparou as penas à homotransfobia às previstas na lei contra o racismo (Lei nº 7.716/89) até que o Congresso Nacional edite lei sobre a matéria, reconhecendo a ineficácia e a lentidão do Legislativo em oferecer respostas às demandas frente à urgência do assunto (Aragão & Nóbrega, 2019). Apesar da ADO ter significado, para a população trans, um avanço e uma garantia contra a transfobia, alguns autores apontam para o ativismo judicial do STF ao intervir em uma questão do legislativo e, por conseguinte, afetar a separabilidade dos poderes, um dos princípios da democracia (Aragão & Nóbrega, 2019).

É necessário refletir sobre os meios pelos quais os avanços vêm sendo garantidos para a população trans no Brasil. Se de um lado há a perseverança dos movimentos LGBTQIA+ em busca de direitos e garantias civis fundamentais, por outro lado, há uma resistência conservadora que impede avanços de ordem legislativa, demandando muitas vezes a intervenção do STF em decisões que deveriam ser do âmbito do Congresso Nacional (Silva, Alves & Isayama, 2021).

O início de 2020 e os retrocessos contemporâneos

Uma característica marcante do Estado pós-democrático é justamente o esvaziamento da democracia participativa, de forma que instrumentos participativos se tornam muito vulneráveis às mudanças de governo (Rozario, 2020). Em 2018, o presidente Jair Bolsonaro ascende ao poder com um discurso conservador e homofóbico, legitimando o preconceito contra a população LGBTQIA+ e outras minorias identitárias na sociedade e naturalizando discursos de ódio (Noblat, 2020). Com sua eleição, há a contaminação dos três poderes brasileiros por uma frente neoconservadora e cristã, de maneira que o avanço da frente parlamentar evangélica brasileira se torna ator articulador central dessas perspectivas e dá respaldo às propostas do presidente, permitindo que diversos direitos sejam violados (Rozario, 2020).

Em 2019 o Decreto 9759/19 assinado pelo presidente Bolsonaro extinguiu o CNCD/LGBT e recriou posteriormente os colegiados extintos por meio do Decreto nº 9883/19, no qual o novo CNCD não menciona explicitamente o combate da violência e discriminação motivada pela orientação sexual ou identidade de gênero, nem a população LGBT, passando agora a ser um conselho destinado à minorias étnicas e sociais. A partir desse desmonte do governo federal, o qual impediu a realização da IV Conferência Nacional LGBT, que seria realizada em 2019 (Silva, Alves & Isayama, 2021), a sociedade civil reagiu criando uma articulação de organizações chamada Conselho LGBTQIA+ para se opor ao governo (Noblat, 2020).

Categoria 4: ações de campos transversais

Direitos Humanos e população LGBTQIA+

A categoria de campos transversais congregou documentos, campanhas e marcos legais que articularam esferas diversas na promoção de direitos voltados à população transexual: documentos e programas que vinculam o combate ao preconceito às questões de saúde na capacitação de profissionais do Sistema Único de Saúde, documentos que visam promover o combate à violência em âmbitos educacionais e de saúde a partir da discussão sobre o preconceito, bem como elementos voltados à interseccionalidade entre transexualidade e situações de vulnerabilidade psicossocial. Nesse contexto, é preciso considerar que a promoção de ações em campos transversais requer duas condições: primeiramente, o reconhecimento mais geral da importância dos direitos humanos das populações transexuais e, em segundo lugar, o estabelecimento mínimo de campos de legitimação desses direitos que possam se entrecruzar em ações conjugadas.

Em relação ao primeiro aspecto, a implementação de políticas de direitos humanos em geral atua como pano de fundo para o desenvolvimento de direitos da população trans. É preciso o reconhecimento de que deve ser estabelecida uma igualdade mínima entre a população em geral do ponto de vista de direitos básicos (Arendt, 1989) para que direitos específicos de populações politicamente minorizadas possam ter espaço. Nesse sentido, cabe lembrar o conceito de cidadania proposto por Hannah Arendt (1989), que a definiu como “o direito a ter direitos”, ou seja, é preciso que a própria noção de “ter direitos” seja reconhecida como elemento legítimo a todas as pessoas para que populações em situação de exclusão social possam ter espaço de luta política. Tal consideração é importante quando se analisa o frágil desenvolvimento histórico da cidadania no Brasil, que foi o último país do mundo a abolir a

escravidão (Dionísio, 2022), promoveu o genocídio de populações indígenas (Will, 2014), referendou o voto feminino apenas em 1932 (Decreto nº 21.076), excluiu a autorização do feminicídio pela legítima defesa da honra apenas em 2021 (ADPF 779) e viveu diversos períodos autoritários mesmo na história recente, tais como a Ditadura do Estado Novo e a Ditadura Militar (Prestes, 2019).

Desse modo, antes de abordar os campos transversais voltados à população transexual propriamente dita, cabe analisar brevemente o Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH), instituído no Brasil a partir da assinatura da Conferência Mundial sobre Direitos do Homem, na Áustria, que formulava aos países signatários diretrizes para incluir “no seu direito interno as normas consignadas nos instrumentos internacionais sobre direitos humanos e a reforçar as estruturas, as instituições e os órgãos nacionais que desempenham um papel na promoção e na salvaguarda dos direitos humanos.” (Declaração e Programa de Ação de Viena, ONU, 1993). É significativo observar, novamente, o importante papel da influência internacional para a garantia de dispositivos legais e institucionais promotores de direitos no país. Nesta conferência foram estabelecidos, sobretudo, o princípio da indivisibilidade dos direitos fundamentais, ou seja, a ideia de que direitos humanos não são apenas direitos civis e políticos, mas também direitos econômicos, sociais, culturais e coletivos, assim como recomendações aos estados membros para a criação de órgãos de controle e fiscalização e a inscrição dos princípios dos direitos humanos nos sistemas jurídicos nacionais (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). A partir disso, são organizados os primeiros encontros para a elaboração do PNDH I, o qual teve como objetivo a promoção, efetivação, valorização, proteção e repressão às violações dos Direitos Humanos, reunindo propostas de ações governamentais a partir de eixos temáticos que, ainda que não tenham força de lei, tem por objetivo explícito orientar a sua elaboração bem como subsidiar programas e políticas governamentais, fomentando, portanto, a criação de novas tecnologias de governo, de intervenção, de nomeação e também de organização (Moutinho, Aguião & Neves, 2018).

Em 1996, período marcado pela redemocratização do país, é lançado o PNDH-1 por meio do Decreto nº 1.904 assinado pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, que demonstrava em suas propostas uma preocupação com o envolvimento e a ampliação participativa da sociedade civil (Juruena & Fraga, 2016). O PNDH-1 dava destaque à proteção ao direito à vida, à liberdade e à igualdade perante a lei, mencionando minorias específicas como mulheres, homossexuais, indígenas, negros, refugiados, portadores de HIV, entre outros. Todavia, o PNDH-1 enfatizava a indicação de situações de desigualdade em detrimento da afirmação efetiva de direitos da diferença, como os direitos à livre orientação sexual e à

identidade de gênero, o que posteriormente gerou reivindicações do movimento LGBTQIA+, as quais foram incorporadas ao PNDH-2 (Adorno, 2010; Faisting, 2012).

Em 2001 ocorreu em Durban a III Conferência das Nações Unidas contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em que é discutida a articulação entre raça, gênero e sexualidade, dentre outros temas transversais de maneira mais sistemática, tanto em documentos e diretrizes governamentais quanto em reivindicações de movimentos sociais (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). No mesmo ano foi criado um comitê preparatório no Brasil para a participação na conferência, tendo a delegação brasileira uma atuação de destaque, incluindo a colaboração de Edna Roland, uma mulher negra, como Relatora-Geral do evento (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). Dessa forma, a Conferência representou tanto um marco para a análise da interseção da agenda política brasileira relativa ao combate de discriminações baseadas em sexualidade, raça e gênero para promoção de direitos humanos quanto uma ênfase na participação de atores de movimentos sociais e representantes da sociedade civil no processo de implementação de comissões, conselhos, e grupos ligados a secretarias e ministérios no país, como CNCD que contava com representantes dos movimentos negro, indígena e LGBT (Moutinho, Aguião & Neves, 2018).

No ano seguinte foi lançado o PNDH-2, que revisou e complementou o plano anterior, garantindo uma série de direitos à comunidade e dando um passo significativo nas políticas públicas posteriores. O plano teve previsão de implementação no ano de 2002, no âmbito do Plano Plurianual – PPA, que define as políticas a serem implementadas pelo governo nos anos que estão por vir (Martins & Preuss, 2017). Com relação à população LGBTQIA+, de 518 ações previstas, cinco delas tratavam a orientação sexual como uma dimensão da garantia ao direito à liberdade, opinião e expressão e outras 10 relativas à garantia do direito à igualdade de GLTTB (Mello, Avelar & Maroja, 2012). Contudo, o PNDH-2 foi publicado na transição do governo FHC para o governo Lula, de forma que, embora o plano tenha sido pensado como uma política de Estado e não de um governo, houve dificuldades de prosseguir com o seu monitoramento e de considerá-lo como um instrumento relevante na formulação das políticas públicas no país a partir do governo Lula (Martins & Preuss, 2017). Todavia, foi graças ao PNDH-2 que se tem um grande avanço referente às políticas públicas LGBTQIA+ com a criação do programa Brasil Sem Homofobia (Martins & Preuss, 2017).

Entre a segunda e a terceira versão houve uma renovação na configuração política-governamental, em que a participação social gradativamente é assumida como método de governo por meio da realização de conferências, criação de comitês, conselhos entre outros canais de diálogo com a sociedade civil, de forma que entre os anos de 2003 a 2010 ocorreram

74 conferências com diversos grupos da sociedade civil voltadas para diversas temáticas (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). Nesse contexto, o ponto de partida para a criação do PNDH-3 foram as resoluções discutidas e aprovadas na 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos (CNDH) realizada em 2008, bem como as propostas aprovadas nas diversas conferências temáticas realizadas desde 2003, com destaque para a 1ª Conferência Nacional de GLTTB (Mello, Avelar & Maroja, 2012). No plano programático, o Programa retomava os compromissos dos planos anteriores, como a indivisibilidade dos Direitos Humanos, partindo da concepção de que esses são compostos tanto por direitos civis e políticos como também por direitos econômicos, sociais, culturais e coletivos (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). Além disso, o texto promulgado inicialmente abordava temas polêmicos ainda não abordados. Dentre estes temas destacam-se a descriminalização do aborto; a união civil entre pessoas do mesmo sexo; o direito de adoção por casais homoafetivos; a interdição de ostentação de símbolos religiosos em repartições públicas federais; a instauração de uma comissão da verdade para rever historicamente a repressão do regime militar, entre outros (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). Entretanto, essa versão do PNDH-3 trouxe grande resistência por parte de setores mais conservadores da sociedade. A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) emitiu nota pública criticando fortemente alguns pontos do documento (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). Da mesma forma, outros grupos religiosos se posicionaram contra a nova versão do plano, colocando questões de cunho moral e conservador no centro do debate sobre direitos humanos, gerando por um lado forte reação da opinião pública e da imprensa sobre esses temas e, por outro lado, críticas por parte dos setores militares e dos aliados políticos do próprio governo (Moutinho, Aguião & Neves, 2018). Em 2010 o governo cedeu às pressões e reformulou o PNDH-3 através do Decreto 7177, cinco meses após sua promulgação. As principais mudanças referiam-se à retirada do apoio à descriminalização do aborto, o qual passou a ser tratado como uma questão de saúde pública, à liberação dos símbolos religiosos nas repartições públicas, à retirada de menções sobre a ditadura, o abrandamento das exigências de mediação nas reapropriações de posse em casos de ocupação de terras (Moutinho, Aguião & Neves, 2018), mas, apesar da tentativa dos segmentos religiosos, não houve alterações das ações programáticas referentes à união homoafetiva e à adoção por casais homoafetivos (Mello, Avelar & Maroja, 2012).

Com relação à população trans, o PNDH-3 aumentou o número de ações voltadas especificamente para esse segmento, o que mostra o reconhecimento governamental das demandas transexuais e travestis, bem como sua crescente atuação no cenário político da época. O PNDH-3 não previu nenhuma ação que implicasse solução definitiva para o abandono legal

em que se encontram as pessoas travestis e transexuais no Brasil (Silva et al., 2018). Além disso, destaca-se o estímulo explícito à políticas afirmativas e de promoção de cultura de respeito à livre orientação e identidade de gênero, o que é convergente com a exigência de que todos os projetos financiados pelo Governo Federal adotem estratégias de não discriminação (Silva et al., 2018). Houve também a inclusão da população LGBT no conjunto dos segmentos específicos a serem contemplados com iniciativas de atendimento diferenciado no âmbito dos serviços básicos de saúde e atendimento domiciliar, além do reconhecimento da orientação sexual como especificidade a ser contemplada nos programas de atenção integral à saúde das mulheres (Silva et al., 2018). Apesar dos avanços que o PNDH-3 representou, é preciso entender que este plano tem caráter meramente programático, apresentando limites para a efetividade das ações nele propostas (Silva et al., 2018).

Em 2009 também foi lançado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNPCDH-LGBT), elaborado pela Comissão Técnica Interministerial, com servidores de todos os ministérios, sem a participação direta de representantes LGBTQIA+ (Rodrigues & Irineu, 2012). Assim como o PNDH-3, este plano nasceu das discussões realizadas na I Conferência Nacional LGBT, na qual os representantes da sociedade organizada solicitaram urgência na elaboração de um Plano Nacional LGBT (Mello, Avelar & Maroja, 2012). As propostas aprovadas na Conferência serviram de base para diversos conteúdos presentes no documento governamental (Mello, Avelar & Maroja, 2012). Nos termos da apresentação e introdução, o PNPCDH-LGBT teve como objetivo geral a definição de diretrizes e ações para a elaboração de políticas públicas de inclusão social, garantidos os recortes de gênero, orientação sexual, raça/etnia, origem social, procedência, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária, situação migratória, especificidades regionais, entre outros (BRASIL, 2009b). Desse modo, o Plano apresenta uma preocupação com a interseccionalidade e a transversalidade, compreendendo aspectos significativos para a inclusão política e social da população LGBTQIA+ enquanto atravessados por outras dimensões de composição da desigualdade social, tais como raça e condições socioeconômicas.

O PNPCDH-LGBT representou um avanço em relação à iniciativa governamental anterior, de modo que o total de ações correspondeu ao triplo das previstas no Brasil sem Homofobia. Além disso, envolveu número expressivamente maior de ministérios e secretarias do Governo Federal e apresentou um avanço importante ao especificar os órgãos responsáveis pela implementação de cada ação, bem como estabelecer prazos para sua execução que, embora

não fossem rígidos, dada a ausência de qualquer mecanismo coercitivo no caso de descumprimento, permitiam estabelecer referências no desenvolvimento das propostas (Mello, Avelar & Maroja, 2012). A execução das ações que integram o PNPCDH-LGBT é atribuída a ministérios setoriais responsáveis por demandas prioritárias do movimento LGBTQIA+, sendo elas educação, saúde, justiça e segurança, ao mesmo tempo em que várias ações são definidas como de responsabilidade da Secretaria de Direitos Humanos (SDH), a qual possui um caráter claramente híbrido, confirmando sua centralidade na formulação e implementação de ações transversais e intersetoriais voltadas para a população LGBT (Mello, Avelar & Maroja, 2012).

Todavia, o plano se mostrou muito aquém das reivindicações sociais, já que pouco menos de 1/3 das propostas aprovadas na 1ª Conferência Nacional LGBT constavam no Plano, demonstrando o caráter ainda tímido do desenvolvimento de ações de promoção efetiva de melhores condições de vida e contato social a populações marginalizadas e alvo de preconceito no Brasil (Mello, Avelar & Maroja, 2012). Outro aspecto importante consistiu na pouca visibilidade social da execução, monitoramento e avaliação do PNPCDH-LGBT e suas políticas, inclusive entre ativistas do movimento LGBT, embora representantes do Governo Federal afirmassem, logo após seu lançamento, em 2012, que sua implementação se encontrava em pleno andamento e um terceiro aspecto de fragilidade consiste na falta de especificação dos recursos no documento (Mello, Avelar & Maroja, 2012). Assim, caso se tentasse implementar a maior parte das ações previstas no Plano, não haveria especificação sobre a origem dos recursos orçamentários necessários, considerando a inexistência de previsão legal e a dificuldade de utilização dos recursos decorrentes de emendas de parlamentares à época (Mello, Avelar & Maroja, 2012), o que levou o plano a ser considerado por muitos ativistas como somente um documento, sem possibilidades reais de ser efetivado (Junior & Mendes, 2021). Apesar dessas dificuldades, deve ser destacado que duas ações importantes, aprovadas na Conferência Nacional LGBT e previstas no PNPCDH-LGBT, foram implementadas a criação da Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em 2009 e do CNCD/LGBT em 2010, ambos vinculados à Subsecretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, da SDH (Mello, Avelar & Maroja, 2012).

Para Mello, Brito e Maroja (2012), a implementação das políticas de promoção de cidadania LGBTQIA+ enfrentam quatro situações entendidas como problemas-chave: a ausência de arcabouço jurídico que legitime a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas à garantia de cidadania LGBTQIA+, como a criação de uma legislação específica que proíba a homotransfobia; ações provenientes principalmente do Poder Executivo

que assumem a forma de atos normativos secundários, como decretos, portarias, resoluções, recomendações, instruções dotadas de menor ou nenhuma força normativa quando comparadas a uma lei; a falta de meios para efetivar e dificuldade de assegurar efetividade aos referidos atos normativos, trazendo grande insegurança jurídica, uma vez que podem ser revogados pelo próximo presidente, como tem sido feito com diversos conselhos atualmente no governo Bolsonaro, e por último, grande quantidade de projetos de lei, especialmente em nível federal, que nunca vai a discussão e votação por causa das resistências impostas por setores da sociedade civil e parlamentares conservadores que se negam a reconhecer a legitimidade dos direitos LGBTQIA+.

Os direitos LGBTQIA+, no atual governo Bolsonaro, vêm sofrendo retrocessos constantes. No cenário internacional, o Ministério de Relações Exteriores orientou seus diplomatas a rejeitarem o termo “gênero”, sendo substituído por “sexo feminino”, “sexo masculino” ou “igualdade entre homens e mulheres” nas documentações oficiais ou naquelas celebradas em conferências internacionais, de forma que a delegação brasileira passou a compor um setor ultraconservador ao lado de países como a Arábia Saudita, Hungria e Paquistão na Organização das Nações Unidas (Afonso, 2022). Dessa forma, o governo Bolsonaro nega a historicidade de lutas feministas e LGBTQIA+, assim como revelam o desprezo pelos estudos de gênero, pela luta por igualdade, reconhecimento e inclusão (Nogueira Cunha, 2020).

A representante permanente do Brasil na ONU, em um discurso proferido em Genebra, afirmou que o Brasil se comprometia com a luta contra a discriminação e violência contra as mulheres e se posicionou contra a linguagem utilizada em algumas resoluções da ONU por usar a palavra “gênero” e esclarecendo que, para a delegação brasileira, “gênero” é sinônimo de “sexo” (Nogueira Cunha, 2020). Assim, a antipolítica de gênero do governo Bolsonaro descarta completamente a legitimidade da existência das pessoas trans, uma vez que o termo gênero é substituído por “sexo”, o qual remete ao corpo biológico, não admitindo portanto que alguém possa se identificar com gênero diverso ao atribuído no nascimento (de acordo com a genitália) não importando em nenhuma medida a experiência e construção identitárias dos sujeitos trans (Nogueira Cunha, 2020).

Em 2019, por meio do Decreto 9759, Bolsonaro extinguiu o Comitê de Acompanhamento e Monitoramento do PNDH-3 sem qualquer substituição da função (Afonso, 2022). Em 2021 o governo publicou no Diário Oficial da União a portaria nº457/21 de criação de um grupo de trabalho ministerial, composto apenas por representação governamental, com o objetivo de revisar o PNDH-3 (Afonso, 2022). Na contramão dos princípios do estado democrático de direito, que tem a participação popular como principal estratégia, a Portaria

propõe analisar e alterar o PNDH-3 impondo, desta forma, sua agenda de regressividade de direitos (Afonso, 2022). Assim, a decisão gerou críticas pelo caráter autocrático que afastou a sociedade civil e organizações de direitos humanos do processo de revisão do programa, contrariando todo o histórico das políticas de direitos humanos brasileiras (Afonso, 2022).

A Visibilidade Trans

A campanha “Travesti e Respeito: Já está na hora dos dois serem vistos juntos. Em casa. Na escola. No trabalho. Na boate. Na vida” foi elaborada pelo movimento organizado de travestis e transexuais em parceria com o Programa Nacional de DST/Aids e lançada em 29 de janeiro de 2004 apresentando quatro alvos a atingir: escolas, serviços de saúde, comunidade e clientes das travestis profissionais do sexo (Brasil, 2004). O *slogan* era reproduzido em cartazes e folders com fotos das 27 travestis que participaram da elaboração da campanha. A campanha ultrapassou o âmbito da saúde na medida em que além de alertar sobre os números alarmantes relacionados à violência promovida por ódio e preconceito contra a população transexual, a campanha buscou promover reflexões sobre o respeito à identidade de gênero e à orientação sexual, garantir fácil acesso do sistema para que essas pessoas utilizem seu nome social, assegurar tratamentos de saúde e acompanhamento de seus processos de transição de gênero, promoção de políticas públicas para a inserção de transexuais e travestis no mercado de trabalho, entre outras iniciativas (Brasil, 2004).

No dia do lançamento da campanha, travestis e transexuais entraram na Câmara dos Deputados para apresentá-la, o que foi considerado um ato demarcatório de sua visibilidade em um espaço em que nunca estiveram presentes anteriormente (Carrizo et al., 2019). A partir desta campanha, é possível pensar que ao passo que as políticas de prevenção ao HIV/Aids permitiram que as travestis passassem a ser vistas como sujeitos políticos como população-alvo de uma política que abre-se a possibilidade de considera-las cidadãs, de forma que torna-se possível lançar uma campanha que, apesar de financiada pelo Ministério da Saúde, reconheceu as travestis como cidadãs completas, presentes nas escolas, mercado de trabalho, boates, em casa (Carvalho, 2013). A partir deste entendimento, o dia 29 de janeiro passou a ser o Dia da Visibilidade Trans, no qual ocorre, todos os anos, manifestações de diversas ONGs em todo o país (Carvalho, 2013). O dia 29 de janeiro gerou diversas campanhas locais que, no sentido de lutar contra o estigma da prostituição sobre a população trans, afirmam o reconhecimento da cidadania trans, a grande maioria associando-as a profissões consideradas respeitadas dentro da moral burguesa, como pequenas empresárias, servidoras públicas (Carvalho, 2013).

Em 2010 o Ministério da Saúde, a SEDH, com a contribuição de travestis de todo país lançaram uma nova campanha com o *slogan*: “Sou travesti, tenho direito de ser quem eu sou”, com os mesmos objetivos da anterior (Brasil, 2010). A partir do diálogo inicial com as políticas de prevenção ao HIV/Aids no campo da saúde, travestis e transexuais ocuparam muitos espaços institucionais e políticos (Carrizo et al., 2019). De acordo com a própria população trans, essas participações foram também oportunidades de práticas educativas dentro da militância, nas instalações de negociações estratégicas e nas potencialidades de parcerias com diferentes agentes públicos, de forma a produzir um movimento a partir das fronteiras entre o Estado e a sociedade civil (Carrizo et al., 2019). Nesse cenário, as travestis puderam participar diretamente de alguns espaços políticos, tais como o Comitê Técnico da Promoção da Política de Equidade, Conselho Nacional de Saúde, no âmbito do Comitê Intersetorial de Saúde da População LGBT (CISP/LGBT), Conselho Nacional de Segurança Pública e Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD/LGBT) (Carrizo et al., 2019). Importante ainda destacar que também espaços políticos formais como vereanças, assembleias legislativas e lugares do poder executivo em diferentes estados também foram ocupados pelas travestis e transexuais, culminando nas eleições de 2016 com um número alto de eleitas como vereadoras. De acordo com Prado (2016), em 2016 o Brasil teve 94 candidaturas de pessoas trans em 22 estados brasileiros, das quais somente 6 foram eleitas em Minas Gerais, São Paulo, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rondônia e Rio Grande do Sul. Apesar de menos de 10% das candidatas terem sido eleitas, a questão que chama atenção é o número de candidaturas que se espalham por diversos partidos e regiões do país, dando visibilidade às pessoas trans no processo eleitoral e revelando um interesse na participação política institucional de âmbito local (Prado, 2016).

Considerações Finais:

Esta pesquisa procurou analisar as normativas, portarias e leis voltadas à população trans, abordando o contexto de construção do cenário da luta e das conquistas dos movimentos transexual e travesti no Brasil. A partir da análise dos documentos, foi discutido como esses dispositivos se deram em um campo de constantes disputas políticas dos movimentos organizados por direitos fundamentais contra os discursos hegemônicos e conservadores que permeiam os três poderes no país, assim como a forma que essas conquistas e retrocessos influenciam a vivência e a sobrevivência trans no Brasil.

A partir dos documentos analisados foi possível delinear que todas as conquistas trans dependeram de uma mobilização e crítica social, partindo da produção de discursos que sustentassem essas mudanças que foram reativas à luta social. As políticas de âmbito federal, em sua grande maioria, são elaboradas pelo poder executivo, se encontrando fragilizadas no cenário político por não terem caráter de lei, o que indica também uma forte resistência conservadora por parte do Congresso Nacional em elaborar leis e políticas públicas mais efetivas para a população trans. Os dispositivos atuam principalmente nos campos do direito à saúde, à dignidade humana, à personalidade, à vida e à segurança. Dessa forma, entendemos que no Brasil os movimentos trans ainda se encontram lutando por políticas que reconheçam e reafirmem a sua existência fora de uma ótica patologizante. Assim, as políticas e normativas brasileiras existentes, além de serem constantemente ameaçadas por setores conservadores da sociedade e pela troca de governantes, são também insuficientes para proporcionar às pessoas trans a proteção de suas vidas e dignidade, reconhecimento pleno de suas identidades, cidadania e acesso à saúde universal e integral, para além do Processo Transexualizador e dos programas de atenção ao HIV/Aids. A análise mostra que o Brasil não garante à população trans o pleno exercício de seus direitos previstos na Constituição Federal, deixando de contemplar e garantir direitos humanos fundamentais, como o trabalho, qualificação profissional, o acesso à educação, cultura, lazer, segurança, entre outros, de forma que a população trans se encontra ainda lutando pelo direito a ter direitos.

Além disso, foi possível observar como o discurso científico influenciou a compreensão atual de sexo e gênero, instituindo e legitimando o entendimento atual de que a biologia é determinante das identidades e performances de gênero. Assim, o movimento de compreender e construir uma epistemologia que defenda a constituição da subjetividade e das identidades como um processo que não é cristalizado no binômio sexo-gênero, dá início à desconstrução do discurso científico reproduzido por manuais como o DSM e CID e permite olhares menos excludentes. Desse modo, a formação dos discursos no campo da saúde sobre o que é a transexualidade e a travestilidade tem consequências diretas sobre a elaboração de políticas públicas, decisões judiciais e o acesso da população trans às tecnologias de transgenitalização e a um cuidado humanizado, os quais afetam diretamente as vidas trans, de forma que Conselhos como o CFM e o CFP, bem como os profissionais da medicina e da psicologia, devem ter o compromisso de legitimar, por meio de seus discursos, a democracia, a cidadania e o pertencimento social das identidades trans.

A pesquisa abordou somente documentos federais, não contemplando dispositivos estaduais e municipais. Além disso, todas as informações aqui contidas partem de registros

oficiais, de forma que o estudo não contempla a investigação das subjetividades e particularidades de pessoas trans no cenário dessas políticas. Dessa forma, é necessário pensar em pesquisas que delineiem o caráter regional das políticas públicas brasileiras destinadas à população trans, bem como a produção e constituição das identidades trans em diferentes contextos em articulação com essas políticas, por meio de entrevistas, estudos de caso, entre outros.

Referências:

- Adorno, S. (2010). História e desventura: o 3º programa nacional de direitos humanos. *Novos estudos CEBRAP*, 5-20.
- Afonso, E. D. (2022). Direitos Humanos no Brasil—o 3º Programa Nacional de Direitos Humanos e a proposta de revisão pelo governo Bolsonaro. *O Social em Questão*, 1(52), 85-106.
- Alamino, F. N. P., Del Vecchio, V. A. (2018). Os Princípios de Yogyakarta e a proteção de direitos fundamentais das minorias de orientação sexual e de identidade de gênero. *Revista Da Faculdade De Direito, Universidade De São Paulo*, 113, 645-668.
- Aleixo, B. M., & Sartori, M. V. (2013). A constitucionalidade da Lei Maria da Penha à luz do princípio da igualdade. *Universitas*, (5).
- Alarte, A.F.T., Barbosa, A.L.J. (2022). A realidade das mulheres transexuais no sistema penitenciário brasileiro. *Revista de iniciação científica e extensão da faculdade de direito de Franca*. 6 (1).
- Almeida, F.A., Santos, C.M., Diniz, A.M., Aguiar, J.S., Pereira, Y.M. (2020). A dificuldade de Acesso de usuários do Processo transexualizador a hormoniterapia. *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, 16(1).
- Aragusuku, H. A., Aguilar L. M. F. (2019) Uma Análise Histórica da Resolução nº 01/1999 do Conselho Federal de Psicologia: 20 Anos de Resistência à Patologização da Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019, (n.spe 3).
- Arán, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. v. 9, n. 1
- Arán, M., Zaidhaft, S., & Murta, D. (2008). Transexualidade: Corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Revista Psicologia & Sociedade*, 20(1), 70-78.
- Arán, M., Murta, D., Lionço, T. (2009) Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiv*. 14 (4).
- Aragão, E. O. F., & Nobrega, A. C. O. (2019). A PRESERVAÇÃO DO DIREITO À VIDA E UMA DISCUSSÃO SOBRE O PODER DE LEGISLAR: A EQUIPARAÇÃO DA TRANSFOBIA E DA HOMOFOBIA AO RACISMO. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, 5(2), 1-18.
- Arendt, H. (1989). *Origens do totalitarismo*. (3ª Ed). São Paulo: Companhia das Letras.
- Bento, B., Pelúcio, L. (2012). Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*. 20(2): 256.
- Bento, B. (2014). Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *Contemporânea*, 4(1).
- Brasil. *Ação Direta de Inconstitucionalidade 4275*. Relator: Min. Marco Aurélio Mello. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 1 mar. 2018.
- _____. *Ação Direta de Inconstitucionalidade 779*. Relator: Min. Dias Toffoli. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 15 mar. 2021.
- _____. *Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26*. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília: Supremo Tribunal Federal.
- _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 675 de 30 de março de 2006*. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Brasília: DF.

- _____. Ministério da Saúde. (2007) Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras DST. Brasília : DF.
- _____. Ministério da Saúde. (2007) Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre homossexuais, travestis e outros HSH. Brasília: DF.
- _____.Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.707, de 18 de agosto de 2008*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: DF.
- _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008*. Brasília: DF.
- _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009*. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: DF.
- _____. Ministério da Saúde. (2009). Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Aids e Outras DST. Brasília: DF.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, *Portaria nº 233, de 18 de maio de 2010*. Brasília: DF.
- _____. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013a*. Brasília: DF.
- Bento, B. (2011). Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Revista Estudos Feministas, 19*, 549-559.
- Bento, B. (2012). Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva, 17*, 2655-2664.
- Bernardi, R., & Neves, R. C. (2015). As garantias constitucionais à igualdade de gênero e a realidade do “teto de vidro” para a mulher trabalhadora. *Revista do Direito Público, 10*(2), 167-186.
- Braga, T. B. M. (2014). Atenção psicológica e cenários sociais: ação clínica, instituições e políticas públicas na promoção da cidadania. *Curitiba: Juruá*.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19*, 95-126.
- Calazans, G.J., Pinheiro, T.F. Ayres,J.R.C.(2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. n. 29, pp. 263-293.
- Canabarro, R. (2013). História e direitos sexuais no Brasil: O movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. *Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional*.
- Cannone, L. A. (2019). Historicizando a Transexualidade em Direção a uma Psicologia Comprometida. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 39, n. spe3.
- Carijo, G. G., Simpson, K., Rasesa, E. F., Prado, M. A. M., & Teixeira, F. B. (2019). Movimentos emaranhados: travestis, movimentos sociais e práticas acadêmicas. *Revista Estudos Feministas, 27*.
- Caputo, U. D. N. (2018). *Geni e os direitos humanos: um retrato da violência contra pessoas trans no Brasil do século XXI* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Cardoso, J. M., Soares, A. S., & Lima, C. H. L. (2017). A Subversão de Gênero e o Gênero da Subversão. *Cadernos de gênero e diversidade, 3*(4), 133-144.
- Carvalho, M. Carrara,S (2013).Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. n. 14 pp. 319-351.

- Carvalho, M. (2013). Ver para não ser visto: visibilidade, estigma e reconhecimento no ativismo de travestis e transexuais no Brasil. Seeing in order to not being seen: visibility, stigma and recognition in the activism of travestis and transexuais in Brazil. *Colóquio Internacional de Doutorandos/as do CES*.
- Carvalho, M. (2018). “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu*. 2018, n. 52, e185211
- Castel, P. H. (2001) Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do ‘fenômeno transexual (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111.
- Cavalcante, A. S. (2015). A formação do CNCD/LGBT: uma análise a partir da literatura de políticas públicas. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos*, 3(1), 211-226.
- Cavalcanti, C., Barbosa, R., Bicalho, P. P. (2018). Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018, v. 38, n. spe2.
- Cavalcanti, C., Carvalho, M. W. V., & Bicalho, P. P. G. (2018). A Estranha Liberdade de Odiar: uma análise do processo de Ação Civil Pública contra a resolução 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia. *Revista Periódicus*, 1(10), 231–249.
- Cavalcanti, C. S., SOUZA, H. da F. A. (2018). Transforma-se o direito, permanecem os estigmas: a transgeneridade e o Provimento N° 73/2018 do Conselho Nacional de Justiça. *Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul*. N. 21, p. 13–31,
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Butler, J.(2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro.
- Corrêa, A. L. P., & Grischke, L. L. A APLICAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA AOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER TRANSEXUAL: INSTRUMENTO DE DIGNIDADE E JUSTIÇA SOCIAL.
- Costa, L. C., de Souza, M. C., & David, R. B. (2019). CAPÍTULO 16 A APLICAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA PARA PESSOAS LGBT. In *ANAIS DO III CONGRESSO DE DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO VOLUME 2* (p. 259).
- Cossi, K. R. (2014). Desvinculação da experiência transexual do diagnóstico psicanalítico de psicose. *Revista Psicologia E Saúde*, 6(1).
- Daniliauskas, M. (2011). Relações de gênero, diversidade sexual e políticas públicas de educação: uma análise do Programa Brasil Sem Homofobia. *Universidade de São Paulo*.
- Da Silva Junior, P. M., Aguiar, J. F., & Maia, M. V. C. M. (2019). Por um cotidiano escolar transgressivo: quando corpos trans interrogam as práticas curriculares. *Práxis Educacional*, 15(33), 472-497.
- Da Silva, L. C. X., Alves, C., & Isayama, H. F. (2021). AS POLÍTICAS PÚBLICAS E AS PAUTAS LGBT+ NO BRASIL: O LUGAR DO LAZER. *Corpoconsciência*, 206-221.
- Da Silva, T. A., Gutierrez, D. M. D., Honorato, E. J. S. A., Fonseca, I. M. H., & Martins, A. A. (2018). Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, 21(1, Jan-Jun), 191-208.
- De Alencar Miranda-UNIDA, M. (2018). Breves considerações sobre o discurso legislativo religioso e a criação da lei Maria da Penha (lei 11.340/06). *UNITAS-Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões*, 6(1), 367-385.
- De Souza, W. M. (2019). A aplicabilidade da Lei Maria da Penha em favor de transexuais e/ou transgêneros em hipóteses de violência doméstica e familiar. *Legis Augustus*, 12(1), 53-67.

Decreto nº 21076 de 24 de fevereiro de 1932. Decreta o Código Eleitoral. Brasília: DF.

Decreto nº 3952 de 4 de outubro de 2001. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD. Brasília: DF.

Decreto nº 7388 de 9 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a composição, competência e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD. Brasília: DF.

Decreto nº 8727, de 28 de abril de 2016. 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. Brasília: DF.

Decreto nº 9795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília: DF.

Decreto nº 9883 de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasília: DF.

Decreto nº 1904 de 13 de maio de 1996. Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH. Brasília: DF.

Decreto nº 7177 de 12 de maio de 2010. Altera o Anexo do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3. Brasília: DF.

De Melo, I. F. (2016) Breves notas históricas sobre sexualidades e identidades de gênero periféricas: o alvorecer do movimento LGBT no mundo. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades* 10(14).

De Sousa, A. M., Lyra, A., de Araújo, C. C. F., Pontes, J. L., Freire, R. C., & Pontes, T. L. (2012). A política da AIDS no Brasil: uma revisão da literatura. *JMPHC/ Journal of Management & Primary Health Care/ ISSN 2179-6750*, 3(1), 62-66.

De Souza, E. J. M., & Figueiredo, F. D. C. D. (2021). A (in) aplicabilidade da qualificadora do feminicídio e da Lei Maria da Penha às mulheres transexuais. *Revista de Ciências do Estado*, 6(1), 1-21.

Dias, E. D. B. (2019). A efetividade da lei Maria da Penha após 13 anos de existência na melhoria do atendimento e assistência as vítimas de violência doméstica por parte do poder público.

Diehl, A., Vieira, D.L., Mari, J. de J. (2014). A CID-11 não reconhecerá possibilidades de patologização da homossexualidade. *Debates em Psiquiatria*. 4(5): 20-5.

Dionísio, D. (2021). Relações étnico-raciais: branquitude e os efeitos. *Raído*, 15(37), 9-10.

Faisting, A. L. AS RELAÇÕES DE GÊNERO NO PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS: AVANÇOS E RESISTÊNCIAS.

Faúndes, A. et al. (2007). Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 4.

Federal, S.T. (2011). ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 132. Distrito Federal. *Inteiro Teor do Acórdão*.

Ferreira, R. C., & Figueiredo, M. A. C. (2006). Reinserção no mercado de trabalho. Barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(4), 591-600.

Ferreira, T. L., & Henriques, F. S. (2019). Entendimentos Acerca do Julgamento da ADI 4275–A Alteração do Registro Civil Sem Cirurgia de Mudança de Sexo. *Revista dos Estudantes Direito UFES-REDUFES*, 1(1).

- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2014) Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021) Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Foucault, M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Trad. M.T. C. Albuquerque e J. A G. Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1977b.
- Gama, M.C.B. (2021). O Movimento homossexual Brasileiro na Assembléia Nacional Constituinte (1987/88). *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*. Vol. 4, N. 14
- Caletti, C.,C.,H. (2014). Feminismo em movimento: A marcha das vadias e o movimento feminista contemporâneo. *18º encontro da REDOR*, Recife, Pernambuco, Brasil, 18.
- Giroto, L., Teixeira, F.B., Miskolci, R., Pereira, P.P.G. (2021) Normas, disputas e negociações: debates sobre a despatologização. *Revista Estudos Feministas*. v. 29, n. 3.
- Green, J. N. (2000). *Além do carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista.
- Goffman, E. (2004). *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª.Ed. Rio de Janeiro : LTC.
- Góis, J. B. H., da Silva Teixeira, K. C., & de MEDEIROS, I. R. (2020). Nome Social para Pessoas Trans: avanços e desafios. *Sociedade em Debate*, 26(1), 105-121.
- Gomes, R., Souza, E. R. D., Minayo, M. C. D. S., Malaquias, J. V., & Silva, C. F. R. D. (2005). Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. Editora Fiocruz.
- Grossi, M. P. (1998). Identidade de gênero e sexualidade. *Revista antropologia em primeira mão*.
- Hage, J.J., Bloem, J.J.A.M., Sulliman, H.M. (1993). Review of The Literature on Techniques for Phalloplasty with Emphasis on The Applicability in Female-to-Male Transsexuals. *Journal of Urology*, 150(4).
- Hatje, L. F., Costa Ribeiro, P. R., & Magalhães, J. C. (2019). TRANS (FORMAR) O NOME: ALGUNS EFEITOS DO NOME SOCIAL E DA ALTERAÇÃO DO NOME CIVIL NA VIDA DE SUJEITOS TRANS. *Revista Contexto & Educação*, 34(108), 122–143.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). *Atlas da Violência 2019*. Brasília.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). *Atlas da Violência 2021*. Brasília.
- Irineu, B. A. (2014). 10 anos do Programa Brasil Sem Homofobia: notas críticas. *Temporalis*, 14(28), 193-220.
- Júnior, J. S (2017). Direitos Sociais: Um grito de Justiça em face da revolução industrial. In Bertocini, C., Aranão, A., Padilha, E., Pulcinelli, A.L.G. *Direito e Cinema temático em Debate – ProJuris*.
- Junior, S. V., Viebrantz, K. M. (2021). Mulheres transgênero em situação de violência doméstica e familiar: a aplicabilidade da Lei Maria da Penha. *Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, (40), 217-250.
- Juruena, C. G., & Fraga, J. M. (2016). UMA ANÁLISE DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA NOS DIREITOS HUMANOS E A SUA REAL EFETIVAÇÃO NO BRASIL. *Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*.
- Kaffer, K. K., Ramos, F. G., Alves, A. L., & Tonon, L. (2016). A transexualidade e o mercado formal de trabalho: principais dificuldades para a inserção profissional. In *Anais do Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais*.

- Lacan, J. (2009). *O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse do semblante*, (1ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940*. Brasília: DF.
- Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF.
- Lei nº 6015, de 31 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Brasília: DF.
- Lei nº 9029, de 13 de abril de 1995*. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Brasília: DF.
- Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989*. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília: DF.
- Lima, S.A. (2017). DA UTILIZAÇÃO DO NOME SOCIAL DO MENOR TRANSGÊNERO NA ESCOLA COMO MANIFESTAÇÃO DE UM SISTEMA EDUCACIONAL INCLUSIVO. *Constituição, Economia e Desenvolvimento: Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional*. 12(22), pp. 271-295.
- Lionço, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS. *Physis*, 19(1), p. 43-63, 2009.
- Lopes, S. M., & Leite, B. M. (2019). Proteção para quem? Lei Maria da Penha e as mulheres Trans. *Sexualidade e relações de gênero*, 26-33.
- Luna, C. P., Barros, D. F. (2021) Uma ANTi-história sobre o processo da primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil: atores e suas relações sóciopolíticas na ditadura civil-militar. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 20 (3), p. 463-482.
- Magno, L., Silva, L. A. V. D., Veras, M. A., Pereira-Santos, M., & Dourado, I. (2019). Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00112718.
- Martins, I. G. (2018). “Justiça para Dandara, Érika e para todas”: a luta do movimento LGBT cearense por respostas estatais à barbárie transfóbica.
- Martins, D. A. B., & Preuss, L. T. (2017). Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT. In *II congresso Internacional de política social e serviço social*.
- Marques, L. (2014). Homossexualidade, cultura e representações sociais: Um breve percurso sobre a história de sua (des)patologização, *Poliantea*, 10(18), pp. 227-267.
- Matos, A., Bento, B., Teixeira, F. B., Tagliamento, G., Perucchi, J., Prado, M. A. M., Toneli, M. J. F. et al. (2020). *Análise da Resolução 2265 de 20 de setembro de 2019 - Resolução produzida pelo Conselho Federal de Medicina*. Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Mello, L., Avelar, R. B. D., & Maroja, D. (2012). Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. *Sociedade e Estado*, 27, 289-312.
- Mello, L., Avelar, R. B. D., & Brito, W. (2014). Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, 22, 297-320.
- Méndez, N. P. (2011) “Do lar às ruas: Capitalismo, trabalho e feminismo”. *Mulher e Trabalho*, vol. 5, pp. 51-53.

- Menegasso, G.V., Moreira, G.R.M. (2020). O aspecto social da transexualidade e a instituição do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. *Etic*,16(16).
- Monteiro, S., Brigeiro, M. (2019). Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*. 35(4).
- Moraes, L. G. M. D. (2018). *A questão da aplicação da Lei Maria da Penha às mulheres transexuais e transgêneros enquanto vítimas de violência doméstica e familiar*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário do Estado do Pará. Pará: Brasil.
- Moretti-Pires, R., Guadagnin, L.I., Tesser-Júnior, Z.C., Campos, D.A., Turatti, B.O. (2019) Prejudice Against Gender and Sexual Diversity among Medical Students from the 1st to the 8th Semesters of a Medical Course in Southern Brazil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), pp. 557-567.
- Mott, L. (1998). *Etno-História da homossexualidade na América Latina*. Vol.4.Pelotas: Ed.UFPel.
- Mott, L. (2006) Homo-afetividade e direitos humanos. *Revista Estudos Feministas*. 14(2).
- Moutinho, L., Aguião, S., & Neves, P. S. (2018). A construção política das interfaces entre (homos) sexualidade, raça e aids nos programas nacionais de direitos humanos. *Ponto Urbe. Revista do núcleo de antropologia urbana da USP*, (23).
- Natal-Neto, F. D. O., Macedo, G. D. S., & Bicalho, P. P. G. (2016). A Criminalização das Identidades Trans na Escola: Efeitos e Resistências no Espaço Escolar. *Psicologia Ensino & Formação*, 7(1), 78-86.
- Noblat, L. D. (2020). Participação social em tempos de transição: o movimento LGBT no CNCD.
- Nogueira, S. N. B., Araújo, M. C. C., & de França, R. (2016). A importância do uso do nome social no Exame Nacional do Ensino Médio–ENEM. *Geoconexões*, 2, 21-25.
- Nogueira Cunha, L. L. (2020). La antipolítica de género en el gobierno de Bolsonaro y sus dinámicas de violencia.
- Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Brasília, 2013. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-técnica-processo-Trans.pdf>.
- Novo, A. L. C. (2020). Identidades de gênero e transexualidade: notas sobre o Processo Transexualizador do SUS e as políticas de identidade dos movimentos sociais de pessoas trans, travestis e transexuais. *Cadernos De Gênero E Diversidade*, 6(2), 75–82.
- Oliveira, F. N. A (2017). Gênero, cultura e o dispositivo da transexualidade: A formação da identidade travesti no Brasil. *Darandina Revisteletrônica*, 10(1).
- Orlandi, E. P. (2007). *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. 2.ed. Campinas: Pontes, 2007.
- Paiva, V. (2002). Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 6, 25-38.
- Passos, A. D. C., & Figueiredo, J. F. D. C. (2004). Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(2), 95-101.
- Perroni, T. C., Apolinário, E. B. R., Galak, M. M., Manfredini, G. A., & Minatogawa, M. C. (2019). As representações do movimento de Stonewall nos Estados Unidos (1969): “Stonewall - A Luta Pelo Direito de Amar”. *Epígrafe*, 7(7), 97-108.
- Pires, G., Fontoura, I.H.N., Reis, S.S. (2022). A INÉRCIA LEGISLATIVA NA TUTELA DO DIREITO À IDENTIDADE DE GÊNERO: A JUDICIALIZAÇÃO DOS DIREITOS CIVIS DA POPULAÇÃO TRANS. *Seminário de Ciências Sociais Aplicadas*, 7 (7).
- Portaria Interministerial nº 869 de 11 de agosto de 1992*. Brasília: DF.

- Prado, M. A. M. (2016). Representação local e política partidária: Candidaturas transexuais e travestis no Brasil. Dossiê SPW Transexuais e travestis nas eleições de 2016. *Observatório de Sexualidade e Política*.
- Prestes, A. L. (2019). Três regimes autoritários na História do Brasil republicano: o Estado Novo (1937-1945), a ditadura militar (1964-1985) e o regime atual (a partir do golpe de 2016). *Revista de história comparada*, 13(1), 108-129.
- Preu, R. O., Brito, C.F. (2019). PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: UMA LEITURA CRÍTICA DAS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NAS TRÊS ÚLTIMAS VERSÕES DO DSM. *Gênero*. 19(2).
- Projeto de Lei nº 658 de 2011*. Reconhece os direitos à identidade de gênero e à troca de nome e sexo nos documentos de identidade de transexuais.
- Projeto de Lei nº 5002 de 2013*. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973.
- Projeto de Lei do Senado nº 191 de 2017*. Altera a redação do art. 2º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha –, para assegurar à mulher as oportunidades e facilidades para viver sem violência, independentemente de sua identidade de gênero.
- Projeto de Lei nº 7292 de 4 de abril de 2017*. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o LGBTcídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o LGBTcídio no rol dos crimes hediondos.
- Projeto de Lei nº 8032 de 28 de Outubro de 2014*. Amplia a proteção de que trata a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006 - Lei Maria da Penha - às pessoas transexuais e transgêneros.
- Projeto de Lei nº 72 de 2007*. Altera o art. 58 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre registros públicos e dá outras providências, possibilitando a substituição do prenome de pessoas transexuais.
- Projeto de Lei nº 2177 de 8 de Outubro de 2003*. Cria programa de auxílio e assistência à reorientação sexual das pessoas que voluntariamente optarem pela mudança de sua orientação sexual da homossexualidade para heterossexualidade e dá outras providências.
- Projeto de Lei nº 477 de 28 de setembro de 2015*. Altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995 (Lei dos Partidos Políticos) e a Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997 (Lei das Eleições), para instituir as federações de partidos políticos.
- Queiroz, L.F.O. (2018). Nome social x Nome civil Pela construção das identidades e cidadania da população trans. *Anais – 21ª SEMOC*. 303-315. Salvador, 22 a 26 de outubro de 2018.
- Raimondi, Gustavo Antonio et al. (2019) *Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidades em uma Escola Médica Brasileira*. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 43(3), pp. 16-26.
- Ramos, M. D. (2012) Reflexões sobre o processo histórico-discursivo do uso da legítima defesa da honra no Brasil e a construção das mulheres. *Revista Estudos Feministas*. 20(1), pp. 53-73.
- Recurso Extraordinário 670.422 (2014, 11 de setembro). Relator: Min. Dias Toffoli. Recuperado de: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7302788>
- Recurso Ordinário 0100846-58.2019.5.01.0017 (2020, 27 de agosto). Relatora: Carina Rodrigues Bicalho. Recuperado de: <https://www.conjur.com.br/dl/discriminacao-identidade-genero.pdf>
- Reis, T., & Eggert, E. (2017). Ideologia de gênero: uma falácia construída sobre os planos de educação brasileiros. *Educação & Sociedade*, 38, 09-26.
- Resolução nº 1.482 de 10 de setembro de 1997*. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
- Resolução nº 01 de 22 de Março de 1999*. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

- Resolução nº 1.652 de 2 de dezembro de 2002.* Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM 1482/1997. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
- Resolução nº 1.664 de 13 de maio de 2003.* Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
- Resolução nº 1.955 de 3 de Setembro de 2010.* Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
- Resolução nº 1664 de 13 de maio de 2003.* Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
- Resolução nº 14 de 17 de Junho de 2011.* Dispõe sobre a inclusão do nome social no campo “observação” da Carteira de Identidade Profissional do Psicólogo e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013,* Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Brasília: DF.
- Resolução Conjunta SAP nº 1 de 15 de abril de 2014.* Brasília: DF.
- Resolução nº 11 de 18 de Dezembro de 2014.* Estabelece parâmetros para inclusão dos itens “homossexual”, “identidade de gênero” e “nome social” nos boletins de ocorrência. Brasília: DF.
- Resolução nº 12 de 6 de janeiro de 2015.* Estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais – e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em espaços sociais – nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero. Brasília: DF.
- Resolução nº 1, de 19 de janeiro de 2018.* Define o uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares. Brasília, DF.
- Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018.* Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Resolução nº 10 de 27 de março de 2018.* Dispõe sobre a inclusão do Nome Social na Carteira de Identidade Profissional da Psicóloga e do Psicólogo e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Resolução nº 2.265 de 9 de janeiro de 2020.* Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
- Rocha, M. (2017). DIVERSIDADE SEXUAL E EMPREGABILIDADE, PRECONCEITO, DESAFIOS E SOLUÇÕES PARA A ISONOMIA: O PROJETO TRANSEMPREGOS. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 28(2), 82-86.
- Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A. (2016). Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálisis*. 19(2).
- Rocon, P.C., Sofré, F., Rodrigues, A., Barros, M.E.B., Pinto, G.S.S., Roseiro, M.C.F.B. (2020). Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(6).
- Rodrigues, L., C. N. S. Nogueira, C. (2021). História das abordagens científicas, médicas e psicológicas sobre as transexualidades e suas aproximações críticas. *Saúde e Sociedade*. 2021, v. 30, n. 2.
- Rodrigues, M. M., & Irineu, B. A. (2013). As políticas públicas para a população LGBT no Brasil e seus impactos na conjuntura internacional: “para Inglês ver?”. *Seminário Internacional Fazendo Gênero*, 10. Romano, V.F. (2008). As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde e Sociedade*, 17 (2).

- Rozario, E. S. B. (2020). Vozes historicamente silenciadas: a (re) existência do (CNCD/LGBT) na conjuntura de pós-democracia brasileira.
- Russo, J., V, A. T. (2006) A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. v. 9, n. 3, pp. 460-483.
- Saadeh, A. (2004). *Transtorno de Identidade Sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino* (Tese de conclusão de curso). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Sales, A., Simpson, K. (2019). Cartografias Travestis: Perspectivas metodológicas de guerrilhas nos diálogos com o movimento social organizado, *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*. 1(1).
- Sampaio, J., Germano, I.M. P. (2014) Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), pp. 290-300
- Santos, M.A., Souza, R. Santos, L. A., Risk, E. N., Oliveira, W. A., Alexandre, V. Cardoso, É. A. O. (2019). Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 03-19.
- Santos, E. da S. (2022). Necropolítica bolsonarista e discurso autoritário: considerações acerca dos impactos causados às pessoas que vivem com HIV. *Revista Extraprensa*, 15(Especial), 359-371.
- Sarti, C. A., Barbosa, R. M., & Suarez, M. M. (2006). Violência e gênero: vítimas demarcadas. *PHYSIS: Revista de saúde coletiva*, 16, 167-183.
- Secretaria Especial de Direitos Humanos (2009). Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos LGBT. Brasília: DF.
- Silva, L.K.M., Silva, A.L.M.A., Coelho, A.A., Martiniano, C.S. (2017). Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 27 (3), pp. 835-846.
- Soares, I.S. (2019). *O ABORTO NO BRASIL: Uma análise do serviço de aborto legal e a contraposição da objeção de consciência médica*. (Tese de Conclusão de Curso). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
- Souza, A. S. L., Canguçu-Campinho, A. K. F., Da Silva, M. N. A. (2021). O protagonismo da criança intersexo diante do protocolo biomédico de designação sexual. *Revista Periódicus*, 1(16), 130–162.
- Sparemberger, C., Sparemberger, A. (2020). O Equal Rights Amendment na segunda onda feminista dos Estados Unidos. *Diálogos*. Maringá: v. 24, n. 1, pp. 601- 620.
- Stapazzon, C.L., Bellinetti, L.F., Coutinho, S.M.B. (2015). Construção Principlológico-Normativa de Proteção aos Transgêneros no Mercado de Trabalho. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho Sociais e Empresariais*, 1(1).
- Stein, M., Tiefer, L., Melman, A. (1990). Followup Observations of Operated Male-To-Female Transsexuals. *The Journal of Urology*, 143 (6).
- Stoller, R. J. (1969). *Sex and gender*. v.1. Nova York: Science House.
- Teles, M.A.A. (2017). *Breve História do feminismo do Brasil e outros ensaios*. São Paulo: Alameda.
- Trevisan, J.S (2018). *Devassos no Paraíso: A homossexualidade no Brasil da colônia a atualidade*. (4ª ed) Rio de Janeiro: Objetiva
- Veras, E.F., Guash, O. (2015). A invenção do estigma travesti no Brasil (1970-1980). *História, histórias*. vol. 1, n. 5.

- Valério, A. C. (2010). A reinvenção do homem: as formas de masculinidade em Marcelo Mirisola. In *II Congresso Internacional de Educação e Comunicação "Trabalho e Conhecimento: novos desafios"* (p. 8).
- Vigano, S. D. M. M., & Laffin, M. H. L. F. (2019). Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. *História (São Paulo)*, 38.
- Vilela, A. L. (2017). *DIREITO AO USO DO NOME SOCIAL PELAS PESSOAS TRANS: DIREITO DA PERSONALIDADE OU DIREITO QUE DEPENDE DE LEI ESPECÍFICA*. (Tese de Conclusão de Curso). Centro Universitário de Brasília. Brasília, Brasil.
- Will, K. L. P. (2014). *Genocídio indígena no Brasil* (Doctoral dissertation).
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. Curitiba: Editora Apris.