UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DCS
CURSO DE MEDICINA

FELIPE ARAÚJO FÉLIX

ACESSO AO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN: POTENCIALIDADES, LIMITAÇÕES E DESAFIOS

MOSSORÓ
2021

FELIPE ARAÚJO FÉLIX

Acesso ao Processo de Transexualização na Cidade de Mossoró/RN: Potencialidades, Limitações e Desafios

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Lázaro Fabrício de França Souza

MOSSORÓ
2021

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei n° 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei n° 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

F316a FÉLIX, FELIPE ARAÚJO.
ACESSO AO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN: POTENCIALIDADES, LIMITAÇÕES E DESAFIOS / FELIPE ARAÚJO FÉLIX. - 2021.
70 f. : il.

Orientador: Lázaro Fabrício França de Souza.
Coorientador: Jennifer do Vale Silva.
Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2021.

1. Acesso. 2. Saúde LGBT. 3. Processo Transexualizador . I. de Souza, Lázaro Fabrício França , orient. II. Silva, Jennifer do Vale , co-orient. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automáto em conformidade com AACR2 e os dados fornecidos pelo) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC´s) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

FELIPE ARAÚJO FÉLIX

Acesso ao Processo de Transexualização na Cidade de Mossoró/RN: Potencialidades, Limitações e Desafios

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 03 / 07 /2021.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Me. Lázaro Fabrício França de Souza (UFERSA)
Presidente

_____
Prof. Dr. Jennifer do Vale e Silva (UFERSA)
Membro Examinador

_____
Prof.ª. Dr.ª. Lorrainy da Cruz Solano (EXTERNO)
Membro Examinadora

Resumo:

O presente trabalho se debruça sobre as condições pertinentes ao acesso à saúde da população LGBT e de seu acesso aos serviços médicos, incluindo questões como a construção do seu corpo e a expressão de gênero, que se constituem em determinantes de saúde deste grupo. Nesse diapasão, enfatiza-se a temática do Acesso ao Processo Transexualizador em Mossoró/RN, objetivando a reunião dos principais aspectos, sociais, culturais, políticos e subjetivos implicados na problemática da constituição da saúde LGBT e no acesso ao processo de transexualização neste município, identificando os fatores limitadores e as potencialidades dos serviços de saúde ofertados. Toma-se como base metodológica a análise temática dos conteúdos, entendida como a categorização de elementos caros ao grupo social representado, e que fornece elementos essenciais para se pensar a perspectiva de saúde das pessoas que decidiram por buscar a transexualização. A pesquisa se estrutura a partir de uma abordagem eminentemente qualitativa, com a utilização de entrevistas semiestruturadas, trazendo perguntas norteadoras, funcionando como disparadoras para reflexões dos sujeitos entrevistados acerca da sua condição de saúde e da sua trajetória ao acessar o processo transexualizador na cidade de Mossoró, e da saturação teórica dos dados no que concerne à delimitação do número de entrevistados. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, buscando a caracterização do fenômeno abordado, em suas origens, dimensões e repercussões individuais e coletivas, com apreensão dos dados e subsequente análise norteada pelo aporte do referencial teórico prévio.

Palavras-Chave: Acesso, Saúde LGBT, Processo Transexualizador

Abstract

This work focuses on the conditions relevant to the access to health of the LGBT population and their access to medical services, including issues such as the construction of their bodies and an expression of gender, which is defined as determinants of health in this group. In this vein, the theme of Access to the Transsexualization Process in Mossoró / RN is emphasized, aiming at bringing together the main social, cultural, political and subjective aspects involved in the issue of the constitution of LGBT health and access to the transsexualization process in this city, identifying the limiting factors and the potential of the health services offered. The thematic analysis of the contents is taken as a methodological basis, understood as the categorization of elements dear to the social group represented, and which essential elements to think about a health perspective of people who decided to seek transsexualization. The research is structured from an eminently qualitative approach, using semi-structured discovery, bringing guiding questions, working as triggers for respondents' reflections on their health condition and their trajectory to access the transsexualizing process in the city of Mossoró, and theoretical data saturation with regard to the delimitation of the number of respondents. This is an exploratory-descriptive research, seeking to characterize the phenomenon addressed, in its origins, dimensions and individual and collective repercussions, with data collection and subsequent analysis guided by the contribution of the previous theoretical framework.

Keywords: Access, LGBT Health, Transsexualizing Process

1. Introdução 7
2. Justificativa 9
3. Hipóteses.... 9
4. Objetivos....10
5. Referencial Teórico
    a. 5.1 Marcos Sobre a Saúde LGBT e sua Evolução Histórica....11
    b. 5.2 Representações do corpo, da identidade e as Contribuições dos Movimentos Sociais para a Saúde LGBT 13
    c. 5.3 Medicalização Social da Saúde e Análise Psicanalítica da Sexualidade 15
    d. 5.4 O desenvolvimento Religioso e Científico e a Biologização da Sexualidade 18
    e. 5.5 Psiquiatrização da Transexualidade 21
    f. 5.6 Perspectiva Sociológica do Gênero....22
    g. 5.7 Corpo e o Dispositivo da Sexualidade 30
    h. 5.8 Arcabouços Teóricos de Gênero e Sexualidade no Brasil 33
6. Metodologia 35
7. Riscos e Benefícios 39
8. Desfechos....40
9. Análises 40
    a. 9.1 Itinerários, Vivências e as Motivações para Buscar o Processo de Transexualização.... 41
    b. 9.2 O Corpo, a Corporeidade e a Busca pelo Processo de Transexualização 44
    c. 9.3 Transfobia Estrutural, Ausência de uma Rede de Cuidado e Má-formação Profissional como Barreiras ao Acesso na Cidade de Mossoró-RN 46
    d. 9.4 Ambulatórios Universitários Especializados em Saúde LGBT como Avanço no Acesso na Cidade de Mossoró-RN 49
    e. 9.5 Repensar a Formação Profissional e a Desburocratização dos Serviços como Estratégias de Melhoria do Acesso na Cidade de Mossoró....51
10. Considerações Finais 54
11. Referências Bibliográficas 56
12. Apêndices
    a. 12.1 Roteiro de Entrevista 61
13. Anexos
    a. 13.1 TCLE 62
    b. 13.2 Termo de Autorização para o Uso de Áudio 66
    c. 13.3 Termo de Autorização para o Uso de Imagem 67
    d. 13.4 Declaração de Comprometimento 68

1. Introdução:

A luta da população LGBT por acesso, disponibilidade de recursos, tecnologias e serviços no Brasil como grupos organizados e políticos está compreendido em um conjunto de exigências histórico-sociais consequentes às diversas expressões homofóbicas, definidas como discursos ou ações de ódio infundados e persistentes, baseados numa classificação sexual e de gênero que inferioriza toda e qualquer forma de identidade e relação de afeto não heteronormativa e que resulta em doenças e sofrimento. Embora a sigla LGBT represente uma unidade de intervenção política e militância ativista bem como identificação social, também é heterogênea na medida em que concebe a coparticipação de gays, lésbicas e bissexuais (que nos remete a identidade sexual - orientação e relação afetiva) e os transgêneros - travestis e transexuais (identidade de gênero), que mesmo guardando semelhanças em seus processos de discriminação e adoecimento, constituem grupos com especificidades e necessidades diferentes. Além dos determinantes de gênero e de sexo, tais grupos são distintos no tocante aos determinantes de classe, de raça/origem étnica e religião, que produzem a individualização do sofrimento psíquico, físico, moral e social (CARDOSO; FERRO, 2009).

Aquelas exigências são manifestas, sobremaneira, a partir da segunda metade do século do XX, com especial atenção para o período pós década de 1980 devido ao aparecimento da infecção pelo HIV (BRASIL, 2013), associado à definição psiquiátrica de transexualidade como Transtorno de Identidade de Gênero, publicado no DMS IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais) em 1994 como condição para o acesso a cirurgias ou procedimentos intervencionistas de redesignação sexual no Brasil, regulamentado pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) em 1997 (ARÁN *et al.,* 2008**)**, e às primeiras publicações teóricas e acadêmicas no Brasil relativas a sexualidade, embora quase todas sobre a homossexualidade e a identidade sexual e o "mundo homossexual" (LOYOLA, 2000).

No Brasil, em meio ao início das pressões por redemocratização nos de 1970 assim como, em paralelo, às intensas pressões para a criação de um sistema de saúde público e acessível que culminaria na oitava conferência nacional de saúde, um dos marcos desse processo, surgiram diversos grupos de representação que passaram a reivindicar maior espaço político e social para gays, lésbicas e travestis. Esses grupos estiveram na base da criação das

diversas ações e programas em saúde cuja centralidade era o combate às formas de discriminação, na tentativa de promover a formulação e a implementação de políticas específicas de educação social, conscientização dos efeitos das fobias de gênero e identidades sexuais e a normatização operacional de mudanças substantivas na abordagem, em especial na atenção primária, mas não apenas nela, relativa ao grupo LGBT (MELLO *et al.* 2011).

No âmbito da saúde, pelo moderno paradigma que atravessa o binômio saúde/doença, com a saúde não sendo simplesmente ausência de doença, permitiu-se novos avanços na abordagem aos grupos até então excluídos e marginalizados, tomando-os em suas condições comunitárias e espaços políticos e culturais, introduzindo na abordagem individual uma perspectiva coletiva. A percepção da doença ou da saúde não pode ser categorizada ou mesmo regulada por forças externas às suas próprias condições de funcionamento, em seu jogo intrincado de relações que faz da experiência individual da doença uma dimensão da experiência coletiva da doença.

A criação do SUS em seus princípios de integralidade e universalidade rompeu com as formas curativistas e sanitárias de produção da doença ou da saúde (MELLO *et al.* 2011).

Atravessando as décadas subsequentes, com cada vez mais representação nas Conferências Nacionais de Saúde, o grupo LGBT conseguiu emplacar a criação do Comitê Técnico de Saúde LGBT, em 2004, até a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em 2011 (BRASIL, 2013), que buscou promover a assistência jurídica, o fortalecimento dos serviços e de ações de comunicação social que dessem visibilidade às pautas LGBT e os tirassem da marginalização e da suposta clandestinidade que torna possível vários tipos de violência como extorsões e chantagens. Segundo dados indicadores do SUS, o principal tipo de violência contra esta população são as agressões psíquicas e verbais seguido por agressões físicas, chantagens e extorsões e violência sexual, sendo cometidos principalmente por desconhecidos (48%) o que nos permite observar a predominância da qualificação homofóbica dessas agressões, tendo essas categorias de crimes e discriminação um princípio em comum além da cultura homofóbica; a desassistência, com a relativa falta de redes e instituições de apoio, bem como mecanismos jurídicos efetivos que permitam uma segurança social frente à violação dos direitos humanos da população LGBT motivadas pelo preconceito.

Assim, articulações entre ativistas dos movimentos sociais, sociedade civil e Estado devem ser estabelecidas no intuito de mobilizar e viabilizar estratégias de combate a homofobia em suas diversas modalidades e âmbitos (CARDOSO; FERRO, 2009).

2. Justificativa

Devido a fatores socioeconômicos, políticos, organizacionais técnicos e simbólicos, à discriminação e à restrição de acesso ao diversos serviços, incluindo a saúde, tornando-os um dos principais limitantes do exercício pleno da cidadania, bem como impõe sofrimento psíquico e subjetivo aos transexuais, o Brasil é o país que mais mata transexuais e travestis no mundo: entre janeiro de 2008 e setembro de 2017 foram mais de 1071 homicídios, tendo sido registrados 182 assassinatos de transexuais somente de outubro de 2016 a setembro de 2017 (PEREIRA; CHAZAN, 2017)

Este trabalho está inscrito, ainda que de forma localizada, em uma tendência de produções científicas relativas à saúde LGBT como componente teórico-metodológico de análise dos determinantes de saúde dessa população, de forma a minimizar os contrapontos práticos em relação aos princípios fundadores de nosso sistema de saúde, que refletem a cultura da discriminação e a ignorância de temas e especificidades desses grupos.

A estigmatização, com claro valor atribuído relativo de inferioridade para comportamentos, relacionamentos e identidades não heteronormativas contribui fortemente para a disseminação de preconceitos e falsas caracterizações quanto às necessidades de saúde específicas dessa população (PEREIRA, CHAZAN, 2017). A ideia simplista de que a transexualidade é apenas a necessidade da cirurgia de redesignação sexual ou de hormonioterapia implica em cuidados não alinhados com os princípios basilares da atenção primária de integralidade e longitudinalidade.

Assim, o presente trabalho tem como objetivos a discussão de aspectos relacionados à saúde transexual, possibilitando, a partir da fundamentação teórica e das perspectivas dos sujeitos da pesquisa, uma visão mais ampla sobre o processo de transexualização, direcionado, sobretudo, para os profissionais que atuam na cidade de Mossoró/RN, particularmente da atenção primária, onde se dá a coordenação do cuidado e a distribuição na rede de saúde (PEREIRA, CHAZAN, 2017).

3. Hipóteses

- O processo de transexualização constitui um avanço em termos de implantação de tecnologias em saúde no SUS, compatível com os princípios de integralidade, cuidado e acesso universais.
- O processo transexualizador é um passo decisivo para as pessoas que o fazem, no sentido de identificação com o próprio corpo, compartilhamento de interações efetivas e redução de danos psicológicos e afetivos.
- As principais dificuldades que envolvem a saúde LGBT e o acesso ao processo transexualizador se relacionam às limitações orçamentárias para a saúde, com consequências sobre aquisições técnicas e tecnológicas, bem como sobre a disponibilidade de espaços e profissionais habilitados e ao enorme preconceito institucional vigente em todos os níveis de atenção à saúde e às múltiplas vulnerabilidades que acompanham as histórias sociais dos indivíduos.

4.1 Objetivos Gerais:

- Analisar as condições de acesso ao processo transexualizador no município de Mossoró/RN, contextualizando-o em suas múltiplas dimensões, com enfoque na evolução das conquistas, nas histórias individuais e nos desafios políticos e sociais para a progressão da garantia de acesso à transexualização.

4.2 Objetivos Específicos:

- Fazer um levantamento da situação de saúde da população LGBT, com foco no acesso à transexualização.

- Analisar a percepção dos entrevistados quanto ao acesso aos serviços de saúde e ao processo transexualizador no município de Mossoró/RN;
- Entender o que é o processo de transexualização a partir da percepção dos sujeitos envolvidos na pesquisa.
- Estabelecer a relação entre o desenvolvimento do processo de transexualização no SUS com os princípios de base para constituição da saúde universal, como integralidade e acessibilidade.
- Identificar as principais vias de acesso ao processo transexualizador no Rio Grande do Norte, especialmente na cidade de Mossoró.
- Discutir as principais dificuldades e barreiras de acesso ao processo de transexualização no Rio Grande do Norte, em especial na cidade de Mossoró, a partir da visão dos entrevistados
- Destacar as histórias de pessoas que iniciaram o processo na cidade de Mossoró/RN, como ponte para a discussão do acesso à transexualização, considerando os aspectos emocionais, a identificação de gênero e os papéis sociais.
- Fornecer informações e elementos para se pensar a saúde LGBT e o processo de transexualização no Rio Grande do Norte.

Com essa abordagem inicial, partiremos agora para a profundidade das discussões sobre o contexto referencial teórico-metodológico sobre o qual construiremos a análise desta pesquisa, tomando no curso desses debates primeiro os principais marcos de saúde da população LGBT com o seu substrato histórico, conceitual e filosófico, que deu existência e endossou os princípios norteadores das principais políticas de saúde voltadas a esta população. Em seguida partiremos para os debates sobre a biologização da sexualidade, contemplando a criação, a evolução e o papel das ciências médicas e sociais da sexualidade, sobre a psiquiatrização ou patologização da transexualidade e sobre as perspectivas de sexo biológico e generificação, localizando o papel da cultural e do gênero como categoria discursiva. Por último, passaremos pelos principais arcabouços teóricos sobre sexualidade no Brasil.

Após, seguiremos com a exploração dos elementos metodológicos que orientaram a construção da pesquisa. Com isso, seguiremos com a análise qualitativa dos dados obtidos na pesquisa, discutindo sobre as categorias elencadas pelo tratamento dos dados, promovendo uma interlocução com os marcos referenciais da literatura.

5.1 Marcos Sobre a Saúde LGBT e sua Evolução Histórica

O contexto de evolução teórica em abordagem à saúde LGBT, bem como da elaboração e organização de programas e políticas de saúde voltadas a esta população tiveram como marco inicial propulsor o combate à violência e à discriminação referentes à estigmatização pelo HIV, que foi durante vários anos considerada uma "doença gay" e que junto à ideia até então disseminada da homossexualidade ou, como traziam os manuais, do "homossexualismo", de patologia psiquiátrica, obscureceu questões como os diversos tipos de adoecimento como depressão, ansiedade, questionamentos quanto ao valor como indivíduo, abuso de álcool e drogas ilícitas, distúrbios alimentares, ódio de si mesmo, ideação suicida, inadequação no ambiente doméstico-familiar e no emprego entre homossexuais masculinos e femininos, maiores taxas de cânceres ginecológicos de mama e colo entre mulheres lésbicas devido a baixa acessibilidade e ao preconceito institucional nos serviços de saúde (CARDOSO; FERRO, 2009), assim como o notável desconhecimento dos profissionais em saúde sobre práticas sexuais homoafetivas. Em muitas situações esse desconhecimento ou mesmo indiferença às questões da sexualidade do grupo LGBT os mantém afastados dos serviços de saúde básicos e universais. Qualquer demanda deste grupo é, sob o domínio do tradicionalismo sexual, entendida como consequência de um comportamento sexual degenerado, depravado e de risco.

É bastante comum que os transexuais adentrem no serviço de saúde por meio de ambulatórios especializados em saúde LGBT, eliminando uma das principais diretrizes de cuidado da atenção básica que seria a coordenação do cuidado:

> Você tá vendo o caráter dessa política? É um PSF que não é dirigido pela Secretaria Municipal da Saúde, é dirigido por uma universidade privada [...], ele não corresponde de fato a uma rede de sistemas de saúde. Eu não estou dizendo que isso tem que acabar, a experiência do PSF tá lá, é bem ilustrativa da natureza expressiva das respostas políticas à população GLBT, né? Todos falam do PSF, é um sucesso, mas ele não tem correspondência com a rede estrutural, não só das travestis que vivem na Lapa, na Baixada [Fluminense], mas com a população em geral (MELLO *et al*. 2011, pág. 20)

Assim, é preciso, dentro da organização dos serviços, na criação de políticas de saúde e em última análise na prática profissional em saúde, garantir a reconstrução da leitura sobre o público LGBT, para além do suposto comportamento de risco para IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e profilaxias pré e pós exposição ao HIV, desconstruindo os elementos teórico-metodológicos que orientaram as antigas políticas de saúde LGBT a partir do marco biologizante da sexualização. Ora, se o paradigma da saúde não se restringe mais à concepção de doença como apenas estado físico, a concepção de corpo, saúde, sexualidade e vida da população LGBT deve levar em conta as questões políticas, existenciais, econômicas e sociais (OLIVEIRA *et al*. 2020), levando-nos a articular novas formas de subordinação como a pobreza, o racismo, a idade e o lugar de origem na constituição do seu self. Isso quer dizer que embora este trabalho esteja assentado no eixo da sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual que sustentam muitos discursos e práticas de exclusão e discriminação devemos reconhecer e ressaltar a interseccionalidade, isto é, importância dos diversos tipos de relações de poder que moldam o pensar e o agir desses indivíduos no campo da saúde (MELLO *et al*. 2011).

Tais questões começaram a ser debatidas mais intensamente a partir do programa federal Brasil sem Homofobia, da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, em 2006, enfatizando o combate a discriminação de gênero e de identidade sexual, inclusive pela permissão do uso do nome social no SUS e da Política Nacional Integral de Saúde do Homem, que teve como um dos seus enfoques o homossexual masculino, visando questões da saúde do homem para além da dimensão reprodutiva e sexual da urologia, condensando assim uma abordagem múltipla da saúde masculina.

5.2 Representações do Corpo, da Identidade e as Contribuições dos Movimentos Sociais para a Saúde LGBT

Com a ampliação dos movimentos sociais LGBT, de uma maior visibilidade no que concerne às suas reivindicações e demandas, para além da associação com o HIV, através da portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008 e da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008, começaram a ser implementados no âmbito dos SUS tecnologias e serviços para atenção ao processo de transexualização, habilitando-os, inicialmente, em espaços

médicos universitários e com procedimentos hospitalares (ARÁN *et al.* 2008**)**. É importante ressaltar que transexuais são indivíduos que podem não se identificar com o seu corpo biológico e que frequentemente, mas não obrigatoriamente, buscam adquirir caracteres sexuais do sexo biológico oposto, enquanto que os travestis sustentam a duplicidade sexual, não necessariamente repudiando o próprio corpo ou buscando transformá-lo de forma permanente. Porém, diante da decisão do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1997, da possibilidade de redesignação sexual condicionada ao diagnóstico de transexualidade, permitiu que qualquer mudança corporal ensejada por travestis fosse alcançada por meio de hormônios e silicones industriais disponibilizados sem rigor técnico e de segurança à margem dos serviços de saúde (CARDOSO; FERRO, 2009).

O termo identidade nos remete a identificação, que por sua vez trata-se de um processo histórico, pois suas condições de concepção emergem do conjunto das relações sociais, traduzidos sob signos e impressões, por meio de construções de imagens estigmatizadas e estereotipadas, cujos significados transcendem a pessoa individual. Na modernidade a identidade é um documento, um instrumento estatal antes mesmo de se tornar um conceito ou pré-conceito, surgido à reverência da imagem da família tradicional. As pessoas têm, sob o modelo cartesiano, identidades inatas e imutáveis, em que os indivíduos nascem, vivem e morrem, sob tal perspectiva, com a mesma identidade sexual. A cultura, colocada como a égide que regular as identidades e que supostamente prioriza o binarismo hegemônico cristaliza os conceitos de homem e de mulher, sendo por esta reflexão, impeditiva da existência de novas concepções de identidade, da sua mesclagem, combinação e recombinação e da sua "Trans-formação" (ANDRADE, 2012). As relações sociais conflituosas, compreendidas culturalmente, influenciaram a nomeação dos corpos, assim como os seus respectivos valores. Embora tais influências sejam ações civilizatórias, carregam em suas dinâmicas o cerceamento da liberdade dos corpos, estabelecendo por meio de valores morais os corpos bons e os maus (MENEZES; BARRETO; NASCIMENTO, 2021).

O reconhecimento de que a identidade de gênero faz parte do complexo de determinantes de saúde sendo um dos critérios de estratificação social, influenciando os tipos de oportunidades, papéis institucionais e recursos societários valorizados, de estatuto, prestígio, poder, riqueza e tempo que esses indivíduos podem alcançar (GIDDENS, 2008), gerando vulnerabilidade pela perda do direito ao acesso à saúde ou da autonomia, dignidade e

ao livre desenvolvimento, permitiu que o processo de transexualização fosse destinado às pessoas com sofrimento psíquico, emocional, físico e social decorrentes da incompatibilidade entre o sexo biológico e o seu gênero. Dados apresentados pelo Ministério da Saúde mostraram que dois em cada três entrevistados na rede de serviços públicos já sofreram discriminação por sua identidade de gênero, proporção que chega a 85% entre travestis e transexuais (CARDOSO; FERRO, 2009). Assim, estas conquistas estariam em consonância com os princípios fundamentais médicos de beneficência, na medida em que adéqua o corpo à identidade de gênero psíquica, da autonomia, na medida em que permite a disposição do próprio corpo pelo indivíduo, e da justiça, na medida em que não permite discriminação em caráter de gênero ou sexo. No âmbito do SUS, essas conquistas refletem um enorme avanço em direção aos princípios de acessibilidade, universalidade, integralidade e equidade, alavancando estratégias de combate aos determinantes de vulnerabilidade social e a coparticipação ativa na gestão de políticas em saúde (ARÁN *et al.* 2008**)**.

Considerando a significativa demanda dos Movimentos Sociais LGBT que buscavam a ampliação do atendimento especializado às pessoas transexuais e travestis e, ainda, pelo acolhimento sem discriminação, fato que, lamentavelmente, ainda é bastante disseminado entres os profissionais tanto na atenção básica quanto na especializada devido ao parâmetro da heterossexualidade normativa que permeia a nossa cultura e embota nossa visão em relação às diferentes perspectivas de gênero, fez com que esse panorama tornasse necessária a promulgação em 30 de julho de 2013 da Portaria nº 859 com o intento de revisar a "lógica do cuidado", estruturando e organizando uma linha de cuidado que fosse da atenção básica à especializada. Em relação à saúde especializada, o foco não estaria somente no procedimento cirúrgico e hospitalar, mas igualmente na estruturação e ampliação dos serviços de atenção ambulatorial (BRASIL, 2017). Nesse sentido, diante da singularidade da transexualidade ou da pessoa transexual, também é válida a ideia de que apenas serviços intervencionistas, técnicos, de caráter cirúrgico e hormonal são insuficientes para abranger as necessidades diferenciais e diversas que surgem nesse contexto de saúde, sendo necessários avanços de ordem jurídica, na questão de registro civil e direitos civis, em segurança pública, no tocante a redução da violência de gênero e da homofobia e em cidadania, gerando a necessidade de mais ações estratégicas intersetoriais, envolvendo o trabalho, a educação, a saúde, a cultura e a segurança (ARÁN *et al.* 2008**).**

O intuito seria, conforme Arán (2009), atender as pessoas que sofrem com a "incompatibilidade de gênero", o que se dá normalmente quando há algum tipo de assimetria ou ausência de reconhecimento do próprio corpo em relação à identidade de gênero da pessoa. (BRASIL, 2017). A condição transexual, em nosso contexto societal, pode gerar sofrimento substantivo ao não se reconhecerem nos corpos biológicos e devido aos mais diversos tipos de preconceitos, discriminação e violências pelos quais padecem, o que enseja diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados, amiúde, de tendências à automutilação e ao suicídio.

5.3 Medicalização Social da Saúde LGBT e Análise Psicanalítica da Sexualidade

O fenômeno global da medicalização social, uma intricada e densa rede de conflitos e interesses sociais, políticos e econômicos que infiltra e se dispersa nas relações sociais e espelha, através da definição de comportamentos e práticas desviantes, de intervenções diagnósticas e terapêuticas, isto é, da sua patologização, as concepções de anormalidade na sociedade segundo um conjunto específico de referências históricas e culturais que implica não somente a atuação dos profissionais da saúde, mas de toda a sociedade (ANTONELI, 2013).

A sexualidade, nesse processo, trata-se da subjetivação do sujeito, ou seja, técnicas e tecnologias de saber que constituem as relações que atravessam o corpo, como o desejo, o sexo, as formas de adquirir prazer, com quem, onde e como, que permitem a experiência da sexualidade, atrelado ao conteúdo de verdade sobre si mesmo como indivíduo e à organização do poder em torno dessas relações, foi alvo da medicalização, inscrita na construção do gênero como uma forma primordial de significar as relações de poder (ANTONELI, 2013); (CIRINO, 2007), sendo esta ao longo da história das sociedades concebida pela percepção das diferenças entre os sexos, principalmente na esfera reprodutiva, que estabeleceu papeis e lugares diferentes para homens e mulheres (ANTONELI, 2013) ora pela teoria da psicanálise de Freud, em que a castração do falo nas mulheres produziria um rompimento diferente da relação erótica das meninas com o pai relativo a dos meninos com a mãe o que resultaria na expressão de sensibilidade, docilidade e cordialidade femininas, isto é, na expressividade e o

papel de apoio emocional e doméstico-familiar dados às mulheres, ora na teoria de Nancy Chorodow, em que o marco do rompimento de amor incondicional da mãe em relação ao filho em um dado momento do desenvolvimento da sexualidade (em torno de 4 ou 5 anos) e, concomitantemente, a maior proximidade e continuidade de transferências emocionais e afetivas para as filhas faria que as mulheres tivessem uma necessidade de relacionamentos, que seriam moldadas pela fusão de caracteres emocionais e afetivos alheios, a chamada teoria da expressividade ou inexpressividade (instrumentador), isto é, as mulheres definem-se e exprimem-se em relacionamentos enquanto os homens tem menos habilidade em falar sobre sentimentos e sensações, especialmente com outros homens, e exerceria o papel de provimento necessário a segurança do lar, permitindo às mulheres o cuidado e o apoio aos filhos e ao próprio marido. A diferença para a teoria de Freud reside no papel central da mãe e no rompimento com o filho do sexo masculino (GIDDENS, 2008).

O psiquiatra Robert Stoller, a partir da obra "A experiência Transexual" (1982), argumenta, baseado na psicanálise, que a criação do transexual feminino estaria em um tipo de relação entre a mãe e o filho, marcada pela obsessão materna relativa ao falo que lhe foi castrado, uma inveja perturbadora do pênis que, consequentemente, deslocaria essa "energia" ao seu filho pela maior atenção e proximidade, mimos e cuidados rigorosos, quebrando o complexo de Édipo pela exclusão paterna em um comportamento de possessão. Essa, segundo Stoller, seria a mãe do transexual, responsável por tornar o seu filho a figura do falo castrado, que quando do seu desenvolvimento inverteria a lógica da inveja pelo pênis, metaforicamente deslocada para a inveja da vagina. No caso dos transexuais masculinos, em algum ponto do desenvolvimento da "mulher", esta culpa a mãe de forma excessiva, com grande encargo no futuro de energia psíquica, pela castração do falo, pela perda do poder por ele representado, sentem-se injustiçadas e invejosas pelo pênis.

Pela concepção de normalidade desse desenvolvimento, esse tipo de complexo só poderia ser resolvido pela ocupação do falo por um bebê ou mesmo pelo casamento. Somente a aceitação desses pilares de feminilidade poderia assegurar o desenvolvimento normal da mulher. Essas estruturas de complexos psíquicos levariam transexuais ao desejo de castração do falo nas mulheres transexuais e de retirada do seio, o símbolo da maternidade, pelos homens transexuais por meio das cirurgias de redesignação sexual. Stoller não conseguiu em seus trabalhos distinguir a formação do psi, isto é do sujeito, da pessoa, do parâmetro da heterossexualidade. O psiquiatra acreditava que a maioria daqueles que inicialmente desejam

procedimentos corporais desistiriam dessas ideias tão logo com a condução da terapia psicológica e que o resultado favorável dessa intervenção terapêutica seria tão efetiva quanto mais cedo fosse realizada, por isso recomendando ao país atenção a comportamentos da criança que correspondam a características do sexo oposto. Ele não só descreveu uma suposta gênese da transexualidade (que era entendida por ele de forma irrestrita e pouco cuidadosa como homossexualidade, bissexualidade e travestismo) como também propôs a criação artificial de um complexo de Édipo, isto é da díade mãe-filho ou da tríade mãe-filho-pai como tratamento, argumentando que o sucesso do tratamento se mostraria quando o menino se tornasse mais agressivo e hostil com a mãe ou objetos de gênero oposto como as bonecas, em que o lugar do terapeuta como sanitarista social, estaria em conformidade com a realidade externa de saúde sexual, investi-se de uma função moral para além da recuperação da masculinidade (BENTO, 2012). A verdade é que os estudos sobre as mães de transexuais mostraram que uma amostra significativa de transgêneros sofreram com a rejeição, hostilidade e abandono das mães atrelado a violência moral, psíquica e física, seja pela própria mãe seja pelos seus parceiros.

Os desdobramentos dessas teorias foram a necessidade de um ambiente doméstico-familiar heterossexual pelo exercício dos papéis diferenciais por pai e mãe e a condenação da homossexualidade e do sexo fora do coito vaginal bem como a normatização dos prazeres. É interessante observar que a delimitação dos conceitos de lei e crime tem subjacência na referência de normalidade. O século XIX, a partir da medicalização da sociedade, permitiu que o domínio jurídico do comportamento se deslocasse do binômio lícito/ilícito para o normal/desviante, caracterizando uma nova ordem de controle social (ANTONELI, 2013).

No esteio da evolução dos conceitos, terminologias e listagem de sinais e sintomas de perturbações mentais também inscritas nesse contexto de medicalização social e em particular no tocante especial de interesse deste trabalho, a sexualidade, a elaboração do DSM ao longo do século XX refletiu uma ruptura fundamental, principalmente entre a sua segunda e a terceira edição. Os distúrbios deixam de ser analisados pelo viés psicanalítico do século XIX, com o entendimento da separação das desordens mentais orgânicas e não orgânicas, isto é, alguns distúrbios tem origem no conflito interno e na reação ao meio, não refletindo alterações fisiológicas, para serem compreendidos como alterações da função cerebral, o que significa a rebiologização desses distúrbios. Todos eles são de ordem orgânica a partir de

agora. Ora se a sexualidade e o gênero constituem a subjetivação do sujeito, permitindo-lhe uma identidade, a partir do entendimento de que os desvios do comportamento sexual e de gênero são de ordem orgânica, descritos semiologicamente, os indivíduos desviantes representam categorias sexuais e de gênero, eliminando os aspectos particulares e individualizantes da expressão da sexualidade em cada pessoa. Com efeito, os grupos de ativismo político, homossexual e feminista, são engendrados nessa representação e passam a utilizar essas identidades sexuais e de gênero para encampar a luta política. Mais tarde essas concepções bem como as suas representações sociais serão questionadas por Judith Butler e Michel Foucault. O processo de criação dessas categorias enfatiza uma referência de sexualidade, a heterossexualidade, cujo cerne é o enfoque reprodutivo do dimorfismo e da complementaridade dos sexos, ou seja, das diferenças dos caracteres biológicos (ANTONELI, 2013).

A consequência desses modelos evolutivos sobre a sexologia, como braço científico, é clara. No século XIX, sob a influência da reprodução, a ênfase estava nas disfunções ou aberrações da reprodução, doenças da reprodução e técnicas de contracepção não se desligando da psiquiatria ou da urologia. Subsequentemente passou a enfocar, agora como área do conhecimento específica, as disfunções sexuais, cujo núcleo era o prazer, o orgasmo (ROHDEN; RUSSO, 2011). Essa evolução concebe a sexualidade masculina pela penetração e a feminina inicialmente pela reprodução e depois, em adição, à lógica reducionista masculina (ANTONELI, 2013), em que o campo médico-psicológico não mais apenas cria distinções de normalidade e de desvios, mas também põe em escala o desempenho sexual dos indivíduos.

5.4 O desenvolvimento Religioso e Científico e a Biologização da Sexualidade

É interessante expressar a relação do desenvolvimento religioso e científico com a legitimação do sistema patriarcal, que pode ser definido de forma básica como uma estrutura sistêmica de apropriação do corpo e da sexualidade femininas a partir de concepções de inferioridade natural (GIDDENS, 2008). Na sociedade capitalista incipiente, especialmente na Inglaterra, Escandinávia e Países Baixos, norte do EUA e algumas poucas áreas da Europa central como Saxônia e Boêmia, que na primeira metade do século XIX impulsionaram as

indústrias com a dianteira britânica, localizamos o resultado de um conjunto ideológico e religioso de instrumentos burgueses de afirmação da nova sociedade que há muito se desenvolvia, chamado protestantismo, em especial o Calvinismo que com as suas orientações de uma vida frugal, parcimoniosa e de trabalho com acumulação de capital, forneceu o conforto psicológico à burguesia quanto à prática de lucros, condenada pela igreja católica. Em uma vida comedida de trabalho e reserva moral, o que se permitia a tais homens era uma mulher, cujo perfil típico e exemplar era de uma figura feminina obediente, sem instrução intelectual, tecnicamente assexuada e sem direito ao exercício profissional ou de atividades fora do lar (HOBSBAWM, 2015).

A essa determinação associou-se um conjunto convergente de teses e elaborações teóricas científicas, como o Darwinismo Social e a Teoria da Hereditariedade, que culminou com a eugenia, possuindo em comum a ideia da distribuição da natureza em categorias hierárquicas e do fatalismo genético, sendo a desigualdade moral, social e psicológica entre homens e mulheres uma extensão dessa ordem natural, cuja base biológica reside nos órgãos genitais e no funcionamento do sistema nervoso determinados geneticamente (ROHDEN, 2001).

Outro pesquisador que auxiliou no estabelecimento de teses e critérios biológicos para definir o gênero foi Harry Benjamin. Para ele haveria o sexo cromossômico, gonodal (hormonal), fenotípico, psicológico e jurídico. O sexo do ser seria determinado pelos caracteres sexuais primários, testículos e ovários, e pelos caracteres sexuais secundários como o escroto, pênis, vulva, clitóris e útero e distribuição diferente dos pelos corporais. Em nível psicológico a composição hormonal determinaria também como característica secundária, a agressividade e autoconfiança masculinas e a timidez, docilidade e a extrema emoção femininas. Portanto, para Benjamin, a determinação da identidade sexual e de gênero é consequência hormonal, sendo a experiência transexual um desacordo no eixo hormonal-psicológico, sendo antes da cirurgia de redesignação, motivo pelo qual a defende como único meio de corrigir este desalinhamento, indivíduos assexuados. Em complementaridade, explicita que a cirurgia permite ao indivíduo a recuperação dos status social de gênero quando readequar a identidade de gênero com a aparência externa do corpo, permitindo agora que esses indivíduos tenham relações amorosas e afetivas com aqueles pertencem ao mesmo sexo de origem do transexual, ou seja, o papel da cirurgia seria a recondução a uma relação heterossexual como garantia jurídica de reconhecimento social. É

relevante colocar que uma grande parte dos transexuais já mantinha uma relação antes da cirurgia e após esta continuaram a ter relações não heterossexuais. Nem todos a procuram com fonte de soluções para os seus problemas, muitas vezes, expressando seu desejo de reconhecimento nos documentos do novo nome e sexo. Por essa perspectiva, os benjaminianos crêem firmemente na natureza heterossexual do corpo como uma matriz de significado para as diferenças de sexo. A partir dessa matriz se deslocam a percepção da experiência transexual. A existência de transgêneros que mesmo após cirurgia mantiveram relações lésbicas ou gays nos aponta a existência de várias configurações de expressão da sexualidade, para além da identidade de gênero, embaralhando e deslocando-se das fronteiras de gênero que não podem ser esquadrinhadas na definição limitada de um ser assexuado e que odeia a sua genitália (BENTO, 2012).

A ginecologia, também criada no século XIX, não é apenas a ciência da mulher, como prática social comporta-se como ciência da feminilidade, dando aos papéis de gênero uma substância natural de funcionamento, sendo mais uma vez condicionada às diferenças percebidas de sexo. A concepção médica da época era de que devido à gravidez, à menstruação e à puberdade feminina, as mulheres deveriam ser analisadas sob duas dimensões, a primeira sendo a função doméstica e materna da reprodução pelos seus caracteres anatômicos, a segunda sendo a loucura e a histeria. A ciência médica passou a traduzir em seus discursos que a inferioridade física, intelectual e psicológica estaria inscritas no corpo feminino, o que mais tarde foi reunida na Teoria da Expressividade de Nancy Chodorow, embora sob uma base e uma perspectiva um tanto diferente, e estabeleceram a premência da tutela materna sobre as meninas mais jovens para que essas não se desviassem do caminho correto, dialogando com a ideia fundamental de Chodorow da manutenção de transferências afetivas e emocionais entre mães e filhas, porém, também de normatizações e especificações de conduta e reserva moral. A base teórica dessa narrativa estaria na ideia de que o desenvolvimento do papel de gênero feminino seria um caminho instável e perigoso, características conferidas pelo tipo de desenvolvimento sexual e nervoso das mulheres e expresso, sobremaneira, a partir da puberdade, momento em que a dedicação feminina a atividades profissionais ou intelectuais, bem como acesso a conteúdos libidinosos e lascivos, como os romances, iriam corromper a reserva moral da sociedade, isto é, a mulher abnegada, amorosa e dedicada à religião. Até 1870, crimes como infanticídio e abordo, assim como a loucura, eram decorrentes da falta ou inadequada tutela. A partir do último quartel do século

uma nova perspectiva tomou o pensamento científico, o da periculosidade natural feminina, uma propensão biológica ao comportamento patológico e às desordens mentais. No Brasil, textos publicados datados dessa época nos permitem identificar recomendações como o casamento para a cura da histeria feminina. Médicos legitimaram a ideia de que o carinho, a docilidade, o enfoque extremado e emocional sobre questões vãs seriam resultado do adequado desenvolvimento do sistema nervoso. É sob essa lógica que se constitui a ciência da diferença de sexo, a ginecologia (ROHDEN, 2001).

5.5 Psiquiatrização da Transexualidade

Especificamente a partir do ponto que envolve o desenvolvimento do sistema nervoso central, como também a sua consequência sobre o desenvolvimento da sexualidade, iniciamos uma discussão sobre a psiquiatrização da transexualidade como condição para o acesso à transexualização, e como processo que já foi categorizado pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (CID/OMS) no grupo das parafilias, cujo sentido é de comportamento sexual pervertido, mesmo grupo que contém a pedofilia (CARDOSO; FERRO, 2009) e também nos atentando ao desenvolvimento dessa forma de medicalização aliada à identificação da condição transexual com a homossexualidade, visto que até o DSM IV a maioria dos que eram diagnosticados como tendo Transtorno de Identidade de Gênero eram homossexuais, o que representou uma forma mascarada e indireta de intervir na homossexualidade, ao tempo que esse diagnóstico era necessário para a mudança de sexo, refletindo uma definição extremamente limitada da transexualização.

Embora tenhamos visto enormes mudanças na última década devido às críticas e às pressões de movimentos sociais, em determinados aspectos, como a avaliação psicológica, esta ainda revela marcas da trajetória patologizante da transexualidade, mesmo sabendo que os propósitos atuais de tal avaliação sejam o suporte emocional-afetivo e a confirmação da decisão de redesignação sexual, e mesmo com as mudanças conceituais no DSM V com o Transtorno de Identidade de Gênero sendo chamado agora de Disforia de Gênero, vista como uma condição e não exatamente uma doença mental, porém não eliminando a crítica de que nem todo sujeito transexual sofre de insatisfação, delírio ou de forças das quais não entende e

não controla (ANTONELI, 2013), a psicologia tem sofrido ao longo desse processo uma crítica contundente em suas bases e metateorias sobre a constituição do eu, do sujeito, da pessoa, enquanto moldadas pelas concepções binaristas e de generificação, responsáveis pelo chamado poder disciplinar na medida em que confere um status científico da "psi" ao controle dos corpos, empregado dentro do dispositivo da sexualidade, sendo uma das formas de discurso que expressa tal dispositivo como resultante do conflito interno psíquico do ser humano e não como norma de gênero, despolitizando a compreensão dessas relações (BENTO, 2012).

De fato, a psicologia atravessou as relações de poder envolvendo a sexualidade pela legitimidade produzida e fornecida às teorias desenvolvimentistas que explicavam a heterossexualidade e a homossexualidade a partir de elaborações de normalidade e anormalidade e mesmo após o CFM, em 1999, rever a sua postura anterior e redefinir a abordagem às essas pessoas, a tônica das avaliações psicológicas tornaram-se em grande parte a aplicação de uma conduta politicamente correta, tentando não proferir mais diagnósticos de homossexualidade, e o fez não pelo conhecimento, ressignificação e redimensionamento das suas correntes mais difundidas mas sim porque foi determinado como nova recomendação (ANJOS; LIMA, 2016).

Essa ideia de patologização da condição transexual surge pelo domínio do sistema heteronormativo de sexo, gênero e reprodução, com implicações jurídicas e expectativas sociais construídas ao longo do tempo, que são impostas aos indivíduos por suas características sexuais anatômicas, negando o caráter social e histórico da concepção de gênero, isto é, a atribuição naturalizante e inata de papéis e comportamentos aos indivíduos de cada sexo, decorrente de sua condição biológica, deixando de lado a contribuição da cultura e da sociedade para a reprodução das categorias de gênero. Esse processo culmina com a negação da subjetivação e da diversificação da expressão de gênero, colocando em uma mesma categoria os indivíduos cuja identidade sexual é desviante do binômio homem-mulher a exemplo do que se faz com indivíduos com uma doença clínica desviante da fisiologia normal, levando-nos a compreensão equivocada de uniformidade e homogeneidade de prazeres e desejos, bem como de comportamentos e práticas sexuais. Ao longo da segunda metade do século XX até mesmo uma semiologia foi definida para indivíduos que apresentaram o até então chamado Transtorno de Identidade de Gênero. Nesse ínterim, cabe ressaltar que a transexualidade não se constrói por meio de um único processo específico,

sendo, portanto irreal a expectativa de comportamentos rígidos, fixos e que correspondem à concepção de masculinidade e feminilidade. (ARÁN *et al.* 2008**).**

5.6 Perspectiva Sociológica do Gênero

A análise sociológica das diferenças de gênero e mais precisamente das suas relações de poder e desigualdade produziu amplas elaborações teóricas contrastantes, categorizadas em três tendências de abordagem à perspectiva do gênero: Aquela que fundamenta na origem biológica as diferenças comportamentais entre homens e mulheres ou na expressão de masculinidade e feminilidade; a que desloca para a socialização tais diferenças, pelo papel cultural da reprodução do gênero e, a que argumenta que tanto o gênero quanto o sexo seriam culturais e discursivos, igualmente construídos socialmente (GIDDENS, 2008).

O princípio geral e fundante da perspectiva natural e biológica de gênero e das desigualdades entre homens e mulheres é a observação de comportamentos comuns disseminados entre as diversas culturas como o desígnio para a guerra e para caça aos homens, revelando sua força e agressividade, ao tempo, que o desígnio das mulheres seria a organização e manutenção do ambiente doméstico e materno nas tribos, clãs ou qualquer outro tipo de organização social. As narrativas que impõe ordens naturais ao comportamento masculino e feminino basearam-se extensivamente e excessivamente em considerações acerca de necessidades materiais e orgânicas imediatas como a busca por alimento e a manutenção da proteção do grupo, atribuindo tais observações aos hormônios, tamanho diferencial dos cérebros e ao tipo de estrutura anatômica reprodutiva, concluindo que as diferenças psicológicas e afetivas resultariam dessas constituições corporais e fisiológicas (GIDDENS, 2008). Porém, toda a vasta massa teórica e de pesquisa falhou em demonstrar qualquer mecanismo que explicasse os comportamentos sociais superiores e complexos como decorrências de uma predisposição inata e biológica, o que permitiu a descoberta do papel da aprendizagem de gênero pela interação social.

A construção do conceito de gênero nos remete ao contraponto da psicanálise frente às teorias feministas. Esse marco traduz a fundamentação teórica, que articulada com movimentos sociais femininos, pôs em cheque a delimitação de espaços sociais e políticos baseados na discriminação decorrentes das diferenças sexuais e reprodutivas entre homens e mulheres, refutando a atribuição obrigatória de determinadas funções sociais pela natureza

inata da morfofisiologia humana. O conceito de gênero passou a desafiar os paradigmas de masculinidade e feminilidade e apontar uma diferença entre sexo, como decorrente da natureza e gênero como elaboração social, desconstruindo a configuração relativa de tarefas e personalidades para homens e mulheres baseada no tal princípio de masculinidade e feminilidade inatas. Surgiu, em decorrência, a ideia de papel social, atrelado com papel sexual masculino e feminino, criando, consequentemente, uma categoria definida, executora de tal papel ou representativo dele (GIDDENS, 2008).

A teoria a partir daí desenvolvida enfatizava a construção cultural da diferença sexual e deslocava do inatismo para o funcionamento social as maiores influências à formação da personalidade (PSICITELLI, 2006). Nesse contexto, uma autora, cuja leitura era fundande na segunda onda do feminismo, chamada Gayle Rubin, que iniciou em sua obra Tráfico de Mulheres: Notas sobre a Economia Doméstica do Sexo, de 1975, apontamentos sobre a exclusão e a opressão feminina e homossexual. Dialogando com o conceito de Tabu do Incesto de Lévi-Strauss, cujo núcleo era a necessidade do casamento e troca de mulheres entre famílias - homens de uma casa tomariam como esposas mulheres de outra casa e assim fariam os homens desta com as mulheres da primeira para que houvesse manutenção da economia doméstica baseada nas diferenças de sexo, mas que na verdade criaria o gênero como produto social e localizado culturalmente. Rubin implicou nessa relação o Tabu da heterossexualidade, já que o trânsito de mulheres e o casamento como instituição primordial para a função econômica da nova família trazia a obrigatoriedade da relação homem-mulher (PSICITELLI, 2006).

No Brasil, uma organização semelhante do uso do dispositivo da sexualidade foi analisada por Tania Salem, a partir da obra de Nelson Rodrigues, entre as camadas médias e altas da população urbana do Rio de Janeiro, cujo núcleo de funcionamento era a família. A família se constituiria como uma unidade de domínio hierárquico entre homens e mais velhos e mulheres e mais jovens. Nessa composição à mulher caberiam duas qualificações, pureza (se fosse virgem) e fidelidade (se fosse casada) ou a de “puta” quando a construção da sua sexualidade fosse marginal, não inscrita nos padrões, não regulamentada, o que a impediria de constituir sua identidade e de permitir a participação da família do circuito de trocas matrimoniais, ou seja, desonrando o pai/irmão/família. A expressão da sexualidade feminina seria circunscrita pela estrutura familiar e a sua liberação, ou pela normatização, a sua infração se daria às expensas dessa lógica interna (LOYOLA, 2000).

As diferenças quanto a expectativas, normas de comportamento, atitudes e inclinações sexuais supostamente decorrentes do alinhamento obrigatório entre sexo de nascimento e o gênero correspondente são na verdade incutidas na mente das pessoas desde a mais tenra infância a partir de elementos simbólicos como cores e gostos ou de objetos e práticas, como o tipo de brinquedo ou brincadeira, o comportamento de reserva e ingenuidade permitido às mulheres ou o de satisfação plena dos desejos de "instinto" aos homens, permeando todas as dimensões e âmbitos da vida cotidiana, influindo relações, sensações e emoções, fazendo-se e refazendo-se através de "milhares de pequenas coisas", o que a reveste de uma cortina naturalizante e inatista, aparentemente pertencendo à mesma ordem de coisas de explicação por meio das ciências naturais (GIDDENS, 2008).

Com a segunda forma de abordagem aos papéis sexuais e de gênero, amplamente elaborada pelos Funcionalistas do século XIX, que sob uma perspectiva cientificista de integração, complementaridade e solidariedade social e que não foram muito além da concepção de uma base biológica, argumentaram que as desigualdades fariam parte de um consenso pela manutenção harmoniosa da teia social, lançaram a centralidade dos agentes de socialização como a escola, a família, a igreja e os meios de comunicação, não no sentido performativo pleno como mais tarde enfatizado por Judith Butler (2012), mas sim como instrumentos rigorosos de uma programação de gênero que garantiria a aquisição dos papéis definidos para homens e mulheres e que tomariam desde cedo os indivíduos, moldando-lhes as práticas e as interações de gênero a partir de sanções positivas ou negativas no que diz respeito aos limites do esperado para o seu sexo, ajustando corpos aos papéis sexuais correspondentes ao seu sexo, disciplinando-os como mecanismos de reprodução das categorias de gênero, de ambições e de objetivos a serem compridos pelo masculino e pelo feminino (GIDDENS, 2008).

Com a evolução das reivindicações sociais e políticas femininas e, associado a isso, a emergência de situações de exclusão por outras distinções, como a racial, a nacional, por idade e sexualidade, suscitou-se a necessidade de relocalização teórica e conceitual feminista, no sentido de abordar novas relações de poder, reproduzidas em estruturas múltiplas e variadas de opressão e exclusão, como as reivindicações específicas de mulheres negras e do terceiro mundo, trazendo à tona que a relação opressiva do casamento seria uma demanda insuficiente para todas as mulheres e que está demanda estaria ligada as mulheres brancas e de classe média, e propuseram o sistema de distinção, que leva em conta não só o casamento ou a

opressão do homem sobre a mulher, mas também a questão racial e de sexualidade (PSICITELLI, 2006). No que toca a sexualidade essa discussão nos leva ao questionamento da idéia anteriormente disseminada de sexo ligado ao inatismo e gênero relativo a aparência feminina ou masculina culturalmente construídas pelos agentes de socialização como defendida pelos Funcionalistas, que ao operar sob regimes rigorosos e científicos conduziria à existência de uma programação de gênero, permitindo à cultura e a outros meios de socialização determinarem invariavelmente a trajetória de constituição do gênero de indivíduos involuntários, posicionando as pessoas como seres passivos (GIDDENS, 2008). É claro que aqui não estamos negando os mecanismos de socialização, apenas sinalizando que, em primeiro lugar, tais agentes podem ser bastante conflitantes no tocante a reprodução social de gênero quando sob a influência das transformações sociais bem como da oposição ao tradicionalismo reacionário com as perspectivas progressistas que afirmam ou refutam os mecanismos daquela reprodução categórica e que, em segundo lugar, indivíduos conscientes se mobilizam contra a definição e a imposição de papéis aos revestir seus corpos de novos significados como, por exemplo, ao vestir roupas ou ter atitudes e comportamentos ligados ao sexo aposto, usar adereços e acessórios que transitam por diferentes identidades ou ao mudarem seus corpos por meio de cirurgias.

A reunião desses elementos traz a crítica e a complementaridade da perspectiva transexual, de intersexo e travesti como uma quebra dessa falsa idéia de coerência entre sexo, sexualidade, gênero e desejo. Nesse ensejo, analisando o trabalho de Judith Butler (2012), no qual encontramos a problematização moderna sobre as categorias de sujeito, gênero, sexo, corpo e identidade, que baseada nas influências do construtivismo, pós-estruturalismo e pós-modernismo, nos permiti depreender que o binômio sexo/gênero, no qual o sexo seria naturalmente adquirido, fornecendo à estrutura bruta que a cultura moldaria em uma categoria de gênero (GIDDENS, 2008), a ideia fundamental que sustentou a teoria feminista até a década de 1980, revela-se limitada, sofrendo críticas pela filósofa em sua mais importante obra, Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade, publicada em 1990 nos EUA, em um contexto de oposição entre o essencialismo e o construtivismo e de autonomização entre o biológico e o social (LOYOLA, 2000). Para Butler (2012), quando as teorias feministas estabeleceram a dicotomia entre sexo e gênero, translocaram para o gênero a mesma identidade metafísica correspondente a essência ou a substancia do sujeito encontrado nas teorias anteriores de determinação pelo sexo dos papéis sociais. As

identidades de gênero são constituídas pelas diferenças de sexo concebidas e percebidas socialmente e estas por sua vez mantém a fluidez identitária. Para Butler (2012), o próprio sexo seria discursivo e cultural, inexistindo uma diferença importante entre gênero e sexo. Assim, a lógica de que cultura seria o destino, isto é, as possibilidades e configurações de expressão de gênero seriam pré-estabelecidas e previstas por meio da cultura, é rebatida pela autora. Butler coloca que o gênero não corresponderia à identidade como substância ou essência que tornaria o sujeito único em si, mas como expressão, influenciada por um conjunto específico de variáveis culturais, históricas e sociais convergentes e que, portanto seria inconstante e contextual (AGUIAR, 2006). O gênero seria concebido pela prática e pela experiência em que seus conteúdos são reiterados pela interpretação do que seja masculino e feminino, sendo que os sexos de homens/mulheres são consequentes a repetição de atos supostamente naturais (BENTO, 2012). Daí se segue a concepção de gênero como efeito, como um processo em que não há uma identidade ou essência com sentido em si mesmo por trás, sendo a própria identidade e a essência do sujeito, expressões, traduzindo na prática como uma relação de alteridade e referência, isto é, as coisas são dinâmicas, em relação com outras diferentes, também dinâmicas, que lhes servem de referência, relações essas que produzem indivíduos multifacetados, polissêmicos, que transitam entre as fronteiras da categorização de gênero, sendo este o fundamento da crítica de Butler ao movimento feminista como categoria sob o signo da representação. Como tais indivíduos não podem ser delimitados sob os domínios de uma identidade fixa, são irrepresentáveis (ANJOS; LIMA, 2016).

A performatividade em Butler (2012), cujo núcleo seria a construção do corpo, do sexo e do gênero pelas práticas ritualizadas, nomeadas e pela expressão de signos, ou seja a linguagem de gênero, que muito além da representação fornece instrumentos para a reprodução do gênero, cuja inteligibilidade fornece a idéia de naturalização, que podem ser reproduzidas, institucionalizadas e que precedem o próprio indivíduo, dispondo de um sistema de categorias em que os indivíduos são distribuídos por critério de uma lógica pré-estabelecida, como o domínio do binômio homem-mulher, investido de poder performativo, na medida que tem a capacidade de fazer a realidade que anunciam, disseminando a ideia de norma. Butler assim a define:

> [...] gênero é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo

> para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser (Butler, 2012, p. 59).

O caráter performativo implica uma estilização das práticas de gêneros que não denotam atemporalidade, demarcando na verdade o conjunto de interesses sociais. De fato, não há quem não desde pequeno sofra com as marcas do gênero, da generificação. Com essa base de argumentação Butler (2012) questiona a emergência das condições e a coerência do sujeito mulher como elo de representação feminista, implicando a contraposição ao que é o retrato ou forma caricata, figura ideal que encampa a luta política. Historicamente, as minorias marginalizadas adquiriram, sob o signo da representação, formas de reconhecimento daqueles que cerram suas fileiras ativistas e militantes. Butler (2012), ao dialogar com o conceito de Foucault (em A História da Sexualidade, 2016) de que as instituições jurídicas não apenas agem pela repressão sobre os grupos excluídos como também produzem a norma e a categorização, seja pela criação da masculinidade e feminilidade desejáveis, seja pela regulação de quais são os grupos opositores à essas normas, na medida que a formação de tais grupos pressupõe e exige determinadas características de seus membros que se inscrevem no enquadramento representativo deste grupo, isto é uma identidade unificadora, regular e coerente que eleve à condição de sujeito jurídico, ou seja, agente legítimo de aspiração e da ação política, alerta para mais um mecanismo de exclusão, um princípio discursivo que não possibilita em sua formação a existência daqueles que não atendem aos critérios de representação, um caminho diferente, pois agora está sob o signo da revolta, de recair sobre o essencialismo representativo pela suposta necessidade de explicitar por quem se luta (ANJOS; LIMA, 2016). O gênero não é produto dos elementos ligados a essência da natureza dos corpos nem limitados à cultura, contendo, portanto, a perspectiva da transgressão e da subversão, na medida em que a linguagem de gênero aponta para a polissemia de masculinidades e feminilidades (LOURO *et al.* 2005), cuja modelação do corpo e de sua expressão pelas práticas é responsável pela construção e reconstrução das identidades dos sujeitos, permitindo uma fluidez identitária, ausência de essência que define um eu estável e fixo, propondo um sujeito discursivo, o que torna os trabalhos da autora centrais para se pensar a transexualidade como um cruzamento da fronteira de sexo, gênero e desejo, sendo os chamados indivíduos “abjetos”, termo utilizado vulgarmente como horrendo, vil, repulsivo e trazido com cuidado na obra de Butler (2012), e é definido como o que está por fora, o exterior constitutivo do eu, o que significa que a sociedade produz sistemas organizados de

regras e definição do que é ser sujeito, um enquadramento cultural de normalidade, demarcando fronteiras entre a categoria do eu, como sujeito social aceitável, e do abjeto, como identidade que distorce as linhas da moldura da normalidade, mas que, ao mesmo tempo, serve-lhe de referência para circunscrever os domínios do corpo que importa em detrimento dos que não importam. Este ser decorre da tensão entre os corpos que Friedrich Nietzsche inscreveu no dilema moral dos bons e maus, em que a afirmação de um corpo e de suas condições de criação gera a contraposição de um outro corpo, que o autor chamou de ressentimento (MENEZES; BARRETO; NASCIMENTO, 2021).

Essa construção se dá sob a égide do dimorfismo, que regulamenta as normas de gênero e estas por sua vez permitem o que é ou não é inteligível ao ser humano, estabelecendo o que é real e o que não é, demarcando ontologicamente a legitimidade dos corpos. Sendo assim, o corpo abjeto, pela sua existência, perturba alguma ordem de constituição dos sujeitos de acordo com uma matriz cultural que pretende ser universal. O abjeto circunda o sujeito, atacando-o em suas balizas culturais, não poderiam simplesmente existir porque não há lugar definido para eles na cultura. A intolerância daí decorrente é uma tentativa desesperada do ser aceitável de manter a legitimidade de sua consciência como sujeito, como o corpo que importa (PORTO, 2016)

Grande parte dos trabalhos realizados sobre a transexualidade traz questões como a referência “a como eles são ou como eles vivem”, fragmentando-os do que é considerado o nós, em um sentimento de “Eles” habitam algum tipo de submundo, em uma atitude de estranhamento. A verdade é que não existe um “Eles”, pois, as identidades de gênero que implica a subjetivação da sexualidade, não se fazem por um único processo, sendo resultado da experiência de tensões que gravitam em torno do corpo, da sexualidade e a da identidade de gênero, porém por este pronome significa, ao contrário, algum de tipo de norma de constituição impessoal que pretende universalizar o ser transexual (BENTO, 2012). A construção do ser abjeto, neste sentido, questiona o sexo, em especial, o binarismo como substância imutável, questiona o conceito de pessoa macho ou de pessoa fêmea como uma constância atemporal e a-histórica, pois tais definições só seriam completamente coerentes pela subsequente significação mediada pelo padrão de gênero, isto é, só há sentido em falar em sexo masculino ou feminino pela masculinidade ou feminilidade lhes imposta. Sendo o sexo uma substância essencial e incorruptível, identificando a pessoa. Como podemos admitir que algumas “pessoas” assumem um gênero não idêntico a si mesmo? Trata-se na verdade do

jogo discursivo da performatividade, como trazido por Foucault (1984), em que o discurso defende como causa o que na verdade é um efeito. O ser abjeto é modernamente, por essa concepção, a oposição ao que Foucault (1984) chamou de "governo da individualização", isto é, as técnicas de poder que submetem a subjetividade, que aplicam as formas de sujeição, definidas pelo o autor como uma invenção no duplo significado de sujeição aos outros, pelo revestimento externo da sexualidade, isto é, pelo que se permitir conhecer do outro, e como sujeição a si mesmo pela necessidade de identidade e autoconhecimento.

Este ser exalta a liberação da diferença, a liberação da individualidade, e não apenas o reconhecimento de que sua existência está às margens dos limites da noção de identidade de sujeito universal (ANJOS; LIMA, 2016), opondo-se à lógica heterossexual de que se eu tenho um pênis, sou menino, logo devo me sentir atraído por mulheres, um alinhamento de corpo, gênero e desejo fundado na exclusão de outra práticas sexuais e reproduzido como norma (ANTONELI, 2013); (CIRINO, 2007). Esta ideia é resumida pela interlocução que a Butler (2012) faz com Simone de Beauvoir ao citar a célebre frase "A gente não nasce mulher, torna-se mulher", mas não necessariamente este sujeito que se torna mulher é fêmea. Por estas elaborações Butler (2012) inverte a lógica feminista da busca por uma origem ou causa substantiva da sua representatividade, admitindo a ausência de uma identidade de gênero em sua expressão, inscrevendo a performatividade em um processo dinâmico de causa e efeito contínuos de constituição da identidade pelo resultado de sua expressão. Não é possível subverter a norma fora de seu jogo, pois essa não tem um efeito intencional de repetição e linearidade remetido a uma substância ou essência eternamente vigente, sendo que dentro do seu próprio jogo, em acordo com a relação de poder produtivo de Foucault, é possível a realização de novas configurações de gênero e sexualidade (ANJOS; LIMA, 2016).

5.7 Corpo e o Dispositivo da Sexualidade

O corpo, mais precisamente o que se faz com ele, prenunciam dinamicamente sentimentos e caráter, submetidos à classificação política, isto é, valorização de uns em detrimento de outros em consonância com o conjunto específico de exigências da sociedade, localizando o corpo como constructo histórico (LOURO *et al.* 2005). A abordagem de Michel Foucault sobre o corpo o coloca como alvo de saber, poder e subjetivação. Para o autor, a

partir do século XVI as sociedades ocidentais passaram a identificar a verdade sobre o indivíduo com a sexualidade (ANJOS; LIMA, 2016), sendo, portanto, mais do que um organismo biológico, sendo um organismo político. Foucault (1984) passou a pesquisar sobre quais são as técnicas, tecnologias, relações de poder e estratégias políticas responsáveis pela produção da sexualidade, do corpo e das práticas de desejo como eixo discursivo, possibilitando um contraponto analítico à perspectiva da repressão do sexo e do desejo como sendo exteriores e estranhos ao poder, tomando, sob a sua perspectiva, o caráter de alvos do poder, bem como à perspectiva psicanalítica e reducionista da sexualidade como uma força alheia e dominante em um indivíduo que a desconhece, que permeou as concepções do século XVI ao século XIX (ANJOS; LIMA, 2016). A psicanálise embora tenha deslocado a sexualidade do domínio cristão da perversão-degeneração, o fez inscrito em um novo tipo de substância ou essência com o enfoque do desenvolvimento da sexualidade sob o domínio da união familiar e matrimonial heteronormativo, isto é, as fases do desenvolvimento sexual assim como suas inadequações estariam sujeitas ao complexo da relação erótica de pais e filhos (CIRINO, 2007).

Assim, todo poder mantém uma relação que atravessa o corpo, seja pela construção de um muro de separação populacional, seja pela disciplina imposta aos desejos do corpo sexual, ou seja, pela medicalização, com intervenções diagnósticas e terapêuticas, refletindo a ausência de uma intencionalidade da sexualidade primordial, a-histórica e que prescindem os indivíduos, sendo na verdade produto da rede de discursos sobre o corpo (ANJOS; LIMA, 2016); (CIRINO, 2007). A sexualidade não se dá como efeito de um único processo, sua expressão está na intrincada e densa rede de relações de domínio múltiplo da economia, política, cultura e ciência, que lhes sustenta, desconstrói, afirma e reforça (ANJOS; LIMA, 2016). O corpo é alvo da performatividade, corroborando, a partir da ideia do corpo como "dissolução do eu", "volume em constante pulverização" inscrito em conflitos, desejos e acontecimentos da vida, a fluidez identitária argumentado por Butler. Logicamente que a sexualidade não é o único meio de analisar as relações de saber e poder, porém se constitui em um campo privilegiado na medida em que condensa tais relações de tal forma a esclarecer os poderosos mecanismos de disciplina e coerção da sexualidade e dos corpos, sendo um espaço aberto à contestação política (ANJOS; LIMA, 2016); (CIRINO, 2007).

Atrelado ao conceito de corpo como a materialização do poder, Foucault (1984) estabeleceu a sexualidade como um dispositivo histórico, sobre o qual diferentes discursos e

técnicas viabilizaram a ciência do sujeito, isto é, a análise da consciência e do inconsciente do sujeito, da verdade do sujeito como o outro a descreve. Esta ciência passou a depender do eixo do desejo e da sexualidade para exprimir a constituição do sujeito Antes do triunfo da sociedade burguesa, os corpos eram dominados pelo determinismo mecânico das relações feudais coletivas que fixava os indivíduos em posições sociais segundo status de nascimento e predestinação divina, assegurando a estática rigidez da hierarquia social e negando a participação do sujeito no processo de sua constituição. A transição para a sociedade burguesa no século XVIII, inscrita no contexto de ideais de liberdade, tinha de liberar o corpo das rigorosas amarras feudais, do tradicionalismo, para que então pudesse partir à exploração do trabalho assalariado de homens "livres" (HOBSBAWM, 2015).

O sexo, em sua expressão de desejo e sexualidade, está atrelado a uma nova concepção de corpo dirigido ao prazer, à higiene e à máxima eficiência dos seus movimentos, o que o disporia à máxima conquista dos lucros. É claro que as letárgicas relações de dependência feudalistas consuetudinárias e coletivistas não forneciam o estímulo suficiente para a produção, o que se expressava como o descuido do corpo, as péssimas condições de higiene e a relativa ineficiência de suas energias. Nesse contexto, o que parecia ser um salto na direção da libertação do corpo pelo seu cuidado e exploração dos seus prazeres representou segundo Foucault, a dominação e a sujeição em nível íntimo, permitindo a infiltração particular do poder, sua individualização, a constituição de categorias de sujeitos, a fixação de identidades. De fato, a sexualidade passou a ser posicionada na subjacência de cada ação do sujeito, na sua relação de alteridade, no seu inconsciente e na sua consciência de si, permitindo aos indivíduos "decifrarem-se como, reconhecerem-se como, confessarem-se como seres que desejam e encontrarem a verdade de seu eu, remetendo-os novamente ao idealismo ou ao essencialismo incorruptível (CIRINO, 2007). Esse é o momento em que a identidade sexual se fundiu com a identidade do sujeito, passando a despertar um campo de contestação jurídica, política e médica na medida em que o poder que atravessa o desejo e o prazer são exercidos pela proibição. O diálogo com a obra de Butler está na crítica ao uso da sexualidade com o fim de categorizar as identidades. Na década de 80, Foucault fez uma crítica aos movimentos de homossexuais na luta pelo reconhecimento de suas identidades, lançando uma orientação de que esses grupos precisavam se despojar dos traços psicológicos e comportamentais aventados pelo domínio jurídico-médico, permitindo-se um novo modo de vida e de uso dos prazeres, uma nova ética e cultura pelo encontro de corpos que liberados das

suas identidades podem combinar e fabricar novos prazeres. A identidade do sujeito é dinâmica e fluida (CIRINO, 2007).

O gênero como construção performativa articula-se com a conhecida Teoria Queer. O termo Queer, designação genérica e pejorativa dada a todos os indivíduos com práticas sexuais diferentes da heteronormatividade, que tem o sentido de “bicha” ou “maricas”, e que foi incorporado como campo de atuação política, opondo-se a lógica hegemônica, contestando a imposição de limites e o cerceamento da liberdade individual e individualizadora, surgida inicialmente para demonstrar os limites da definição de categorias identitárias, mostrando-a como multidimensional e construída. A premissa fundamental é que em todo sistema que se efetiva como hegemônico e excludente, produz ao mesmo tempo sua oposição de sentidos e de realidades. No entanto, o termo Queer, em função da sua utilização política, passou a ser entendido como representação de uma categoria e/ou subcategorias de gênero, caindo na idéia rebatida por Buttler da definição do sujeito pelo gênero, ou criação de uma categoria identitária, como uma essência mais ou menos coerente e constante, surgindo o questionamento de se conseguiria descolar a norma, já que a atribuição de uma perspectiva de categoria alternativa à lógica hegemônica cria, ao mesmo tempo, no campo político, espaço para exclusão e marginalização (PEREIRA, 2013); (BRANDÃO, 2009).

Uma das críticas ao trabalho de Butler reside na ideia de que a identidade se dá por uma caracterização mais ou menos coerente e constante, identificação que se dá também pela diferenciação. Considerando que as discussões em torno de gênero estão intimamente ligadas a heterossexualidade, surge a pergunta: Até que ponto não haveria mais um lugar de gênero, como defendido por Butler, sendo as identidades realmente intrinsecamente instáveis, ou trata-se da causa da consolidação de categorias igualmente excludentes? (AGUIAR, 2006)**;** (PEREIRA, 2013)**;** (BRANDÃO, 2009) O movimento feminista quando estabelece a oposição às construções e às noções de gênero na estaria reificando as normas de gênero instituídas? Para Butler (2012), ao se estabelecer o gênero como a interpretação cultural sobre o sexo, isso traz alguns problemas pelo extremo lógico desse pensamento, pois se a intrepretação é cultural poderímos atribuir masculinidades a homens e mulheres e, a semelhança, feminilidades à mulheres e homens (ANJOS; LIMA, 2016). Daí Butler afirma:

> Se o caráter imutável do sexo é contestável,talvez o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo

> sempre tenha sido gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma (Butler, 2012, p. 25).

5.8 Arcabouços Teóricos de Gênero e Sexualidade no Brasil

No Brasil, a evolução teórico-metodológica e analítica da sexualidade em nossa sociedade, embora ainda carecendo de mais estudos que permitam validação de tais modelos para nossa teia social, apontou uma tendência individual-racional-igualitária como um dos modelos de análise da sexualidade, especialmente na classe média e superior. Esse modelo explicita o combate à desigualdade pela diferença, qualquer que seja inclusive a que incorre pela construção dos gêneros em sua correspondência às diferenças de sexo. A tônica desse modelo está na discussão do sexo fora da reprodução e do sexo não conjugado ao amor, ao sentimento, em especial no tocante a constituição da sexualidade das mulheres e do homossexual, o que representa uma subversão à conjugalidade, à matrimonialidade e à concepção tradicional de sexo condicionado a manutenção da unidade familiar patriarcal. Os homossexuais acabam por eliminar o objetivo da reprodução no sexo e, em particular nas classes abastadas, eles podem manter relações com outros homens em condição de prostituição - os chamados michês, marcadas pela efemeridade e transitoriedade. É claro que algumas dessas relações podem efetivamente se estabelecer vínculos afetivos e amorosos mais profundos, porém o enfoque está na impossibilidade da conjugação matrimonial clássica e tradicional que pressupõe a hierarquização e a assimetria de gênero, está na igualdade da diferença individual. Enquanto para as mulheres, o conflito do “tesão” está, pelo menos em potencial, no deslocamento do sexo de finalidades reprodutivas ou da consumação sentimental para o desejo e o prazer, experiência individual e individualizadora que remove a reserva moral familiar, tendo em vista que por longos anos as mulheres, geralmente filhas mais velhas mantinham sua virgindade como estatuto familiar para arranjar um casamento para a filha mais nova. O sexo fora desta lógica admite a liberação da experiência do prazer e a valoração individual à revelia da família ou de sua representação máxima de poder, o pai, e às vezes contra ele (LOYOLA, 2000).

Em paralelo à maneira de subjetivação individual das classes médias, aquele modelo analítico propõe a existência de uma subcultura entre os estratos populares. Essa premissa é argumentada a partir do exemplo das mães solteiras das classes médias e populares. Enquanto que nos estratos abastados a condição de mãe solteira representa um avanço em direção a valoração individual, a experiência do prazer e da sexualidade fora do núcleo familiar tradicional, agora numa visão de horizontalização das relações entre mãe e filho aliado ao apoio de seus pares de classe e comumente representado pelo termo produção independente, nos estratos populares a condição de mãe solteira evolui na linha tênue entre a "vergonha e falta dela", no sentido moralizante, familista e conservador, aliado a comum reprovação de seus pares e a insuficiência e incapacidade dos homens de sua comunidade em exercerem o papel familiar a contento (LOYOLA, 2000). Portanto, por este modelo, é possível constatar a posição de classe como influência nas elaborações teóricas da sexualidade, isto porque a matricentralidade da classe média é identificada com a liberdade, enquanto que entre as mulheres de camadas baixas essa matricentralidade está compreendida entre vergonha pela quebra da moral e da família e a ausência de homensaceitáveis ao matrimônio. Em complementaridade a essa crítica inicial, uma outra se faz a partir da já fundamentada crítica ao invento do indivíduo como sujeito de identidades fixas. Por este modelo de subjetivação, as mulheres abastadas não desejam o casamento ou os laços sexuais amorosos aliados ao matrimônio, refutando totalmente as concepções moralistas patriarcais e as mulheres pobres não desejam a independência ou valorização, a quebra da hierarquização de gênero que permeia a visão tradicional dos relacionamentos, o que quer dizer que em ambos o indivíduo é apático em sua constituição da sexualidade, remetendo-os à criticada perspectiva essencialista da identidade dos sujeitos.

Com base nas fundamentações acima este trabalho tem como propósito contribuir para a discussão envolvendo a saúde da população LGBT no Rio Grande do Norte, fornecendo uma nova perspectiva sobre o processo transexualizador a partir de experiências individuais, tendo em vista a necessidade de aquisição de elementos e ferramentas para a comunicação, orientação, reconhecimento de vulnerabilidades e cuidados mais efetivos relativos às questões trazidas por esta população, possibilitando a estruturação futura, com bases neste trabalho, de uma linha de atenção específica para o processo de transexualização, envolvendo a atenção primária e a rede de ambulatórios universitários em Mossoró, a partir do reconhecimento e intervenção sobre as dificuldades e limitações de acesso ao processo transexualizador.

A necessidade da elaboração deste trabalho compreende a discussão dos vários elementos, psicológicos, emocionais, sociais e subjetivos que estão implicados na decisão de iniciar e continuar o processo de transexualização, que de alguma forma, foram patentes ao longo da história individual de homens e mulheres trans e impactaram em suas constituições como pessoas, seres afetivos, sociais e políticos e em suas necessidades médicas diferenciais. Uma das grandes questões levantadas para a iniciativa dessa pesquisa foi a relação corpo e saúde, inseridos na noção de gênero, sexualidade e papéis sociais, à luz do processo de transexualização.

6. Metodologia:

Critérios de inclusão:

- Indivíduos maiores de 18 anos, independente de sexo biológico, raça/cor e etnia, orientação sexual e classe social, com identidade de gênero incongruente com o sexo biológico e residentes no município de Mossoró/RN que estejam em busca de acessar o processo de transexualização ou que já tenham iniciado e/ou finalizado a etapa hormonal do processotransexualizador.

Critérios de exclusão:

- Indivíduos, independente de sexo biológico, raça/cor e etnia, orientação sexual e classe social, com identidade de gênero incongruente com o sexo biológico e residentes no município de Mossoró/RN, mas que não estejam aptos a realizar a pesquisa até a finalização da etapa de entrevistas por motivos de mudança programada para outra cidade e que portanto não irão concluir a pesquisa e nem a terapia hormonal na cidade de Mossoró/RN.

- Indivíduos, independente de sexo biológico, raça/cor e etnia, orientação sexual e classe social, com identidade de gênero incongruente com o sexo biológico e residentes no município de Mossoró/RN, mas que tenham finalizado a etapa hormonal em outra cidade que não Mossoró/RN.
- Indivíduos, independente de sexo biológico, raça/cor e etnia, orientação sexual e classe social, com identidade de gênero incongruente com o sexo biológico e residentes no município de Mossoró/RN, que tenham se recusado a assinar o TCLE.

Este estudo trata-se de uma abordagem qualitativa, tendo como ênfase o seu direcionamento para os aspectos intrincados das relações humanas e dos seres humanos com suas instituições. A construção qualitativa de uma abordagem busca a aproximação com valores, símbolos e universos de significados que não são representados e nem melhor traduzidos por números, constituindo-se em métodos alternativos para alcançar com maior profundidade determinados fenômenos em sua dinâmica social. (GERHARDT, SILVEIRA, 2009)

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa exploratório-descritiva, tendo em vista que os objetivos exigem a caracterização do fenômeno social abordado, em suas origens, dimensões, profundidade e repercussões, sendo, portanto necessária a familiaridade com o tema abordado, bem como coleta, reunião, análise, classificação e interpretação dos dados obtidos, com concomitante levantamento teórico do fenômeno. A tomada do objeto central desta pesquisa, isto é, análise do Acesso ao Processo de Transexualização em Mossoró/RN, foi mediada pela entrevista, método exploratório escolhido.

A modalidade de entrevista semiestruturada foi eleita como instrumento de coleta de dados, com a justificativa da mínima intervenção do entrevistador combinada com possibilidade de livre expressão do entrevistado sobre experiências cotidianas, bem como reflexões e julgamentos sobre tais experiências (MINAYO, 2002), associado com o caráter de encaminhamento e delineamentos mínimos necessários para a condução do objetivo central de trazer à tona, sob a perspectiva dos sujeitos da pesquisa, os diversos aspectos necessários para avaliação da acessibilidade ao processo transexualizador. O objetivo é que com a expressividade prevista neste tipo de metodologia sejam capturados os significados caros à construção da pesquisa. De porte de um roteiro físico, com perguntas abertas, norteado pelas hipóteses e pressupostos da pesquisa, o pesquisador lançará os disparadores para o início de

reflexões e expressividade do sujeito, permitindo-o a livre expressão e a emissão de juízos. Possui ainda um emprego particularmente eficaz quando se parte da história de vida dos sujeitos da pesquisa, possibilitando que eles façam reflexões sobre os conteúdos emitidos. (SILVA, 2005)

Além disso, em complementaridade à modalidade exploratório-descritivo foi traçado como técnica analítica de dados desta pesquisa o método de análise temática de conteúdo. Esta técnica de análise é um recurso comumente usado para mensagens registradas e transcritas e tem como objetivo central a verificação de hipóteses e/ou questões, isto é, a confirmação ou a refutação de questões investigativas que foram elaboradas antes da pesquisa. Outra característica da técnica diz respeito à função de descoberta do que está por trás das aparências dos conteúdos enunciados relativos aos fenômenos pesquisados. Estas duas funções podem ser trabalhadas em complementaridade e podem fazer parte tanto pesquisa qualitativa quanto quantitativa. Segundo Minayo (2002), diferentes são os tipos de análise de conteúdo: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Esta última será escolhida como referencial para esta pesquisa (MINAYO, 2002).

As fontes de pesquisa que serão utilizadas como levantamento bibliográfico, embasamento teórico para a constituição da pesquisa e de seus métodos são revistas, artigos, capítulos de livros e relatos de casos, compatíveis com o objeto da pesquisa e com o desenho metodológico empregado.

Para a definição da amostragem deste tipo de pesquisa a saturação teórica é comumente empregada como ferramenta qualitativa, em que, sob a perspectiva do pesquisador e considerando os objetivos de campo, a inclusão de novos indivíduos torna-se desnecessária, pois não acrescentaria algo novo ao material já coletado. O método é amplamente empregado em entrevistas semiestruturadas e os critérios para o estabelecimento de saturação variam conforme a complexidade do objeto de estudo, sua dinâmica e heterogeneidade do grupo pesquisado. No contexto do objeto de estudo desta pesquisa, a aplicação da saturação teórica parte do desejo de captar as heterogeneidades trazidas por cada sujeito da pesquisa sem perder de vista os aspectos que, de uma forma comum, sob a perspectiva dos entrevistados são essenciais para o entendimento da problemática estabelecida por este estudo (Souza *et al*, 2018).

As entrevistas foram conduzidas de forma online através da plataforma Google Meet, tendo em vista – apesar da perda de alguns elementos simbólicos e contextuais da interação

física – caros ao corpo de estruturação deste trabalho, a atual crise sanitária pela qual passamos em nosso país, inviabilizando a entrevista presencial pelo respeito ao distanciamento social e às medidas restritivas decretadas até o momento de construção dessa metodologia, sendo que os participantes foram previamente avisados sobre a realização da entrevista e a data pactuada, considerando a disponibilidade de horários, a segurança e a garantia de acesso ao participante. Também foram discutidos e esclarecidos os termos do TCLE e da autorização audiovisual para fins de reserva e material de pesquisa. Após a coleta dos dados, estes foram devidamente organizados, analisados e discutidos.

Parte da estratégia de acesso às pessoas entrevistadas se deu a partir da metodologia *snowball,*ou bola de neve, em que o tamanho da amostragem é construído dentro do processo de pesquisa, isto é, autogerada, sendo definida pela colaboração dos participantes iniciais e subsequentemente contatados. Esta configuração permite que o pesquisador lance o seu referencial de critérios de inclusão na pesquisa e peça para tais indivíduos apoio na escolha de novos membros, sendo extremamente importante a escolha dos membros que mantém uma ligação com os demais pares do seu grupo, seja pelos propósitos ou objetivos de conquistar a ampliação de acesso aos serviços de saúde, seja pela trajetória de perturbações infligidas de ordem moral, social, física e psicológica, que, de uma forma comum, resulte da condição transexual (DEWES, 2013); (COSTA, 2018). A escolha desses indivíduos resulta de duas condições importantes, em que a primeira é a possibilidade de acesso do pesquisador a esses membros e a segunda é a capacidade desses membros indicarem um novo n de novos partícipes daquele grupo, sendo, portanto chamados de sementes que engendram a onda zero pela qual o pesquisador acessará novos participantes da pesquisa até que seja atingida a saturação teórica mencionada acima. Os indivíduos que constituem a onda zero podem ser representantes políticos ou organizadores de uma frente ampla pela defesa de interesses coletivos do grupo pesquisado, acessados por meio de atuação em atividades acadêmicas e/ou militantes dentro de instituições e serviços destinados a esta população (DEWES, 2013). É importante ressaltar que a utilização de plataformas virtuais ou as redes é um componente particularmente útil desse método, tendo em vista a rápida interação entres os usuários, possibilidade do distanciamento social implicado pelas normas sanitárias e a utilização de recursos tecnológicos audiovisuais que podem enriquecer a confecção do material coletado (COSTA, 2018), assim, o nosso contato ocorreu através das atividades de ensino e prestação de serviço médico em ambulatórios especializados nas Faculdades de Medicina da UFERSA,

com a participação do estudante de graduação em medicina pela UFERSA Felipe Araújo Félix e do orientador Lázaro Fabrício de França Souza, com a ciência dos coordenadores de curso e coordenadores dos ambulatórios e das instâncias envolvidas. Aos candidatos a sujeitos da pesquisa foram explicados e pactuados aspectos do trabalho, como relevância e justificativa social, individual e acadêmica, critérios de escolha, potenciais riscos e benefícios, coletivos e individuais, necessidade do relato de experiências individuais, subjetividades e mesmo de situações com grande carga emocional, estruturação da entrevista, duração da entrevista, quantidade e/ou frequência necessária de encontros, disponibilidade de horários, local de realização das entrevistas, instrumentos utilizados durante a entrevista, como caderno de anotações e/ou gravador, além, dos pontos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pesquisadores se responsabilizaram e assumiram o compromisso de resguardar o material coletado por pelo menos o tempo estabelecido de cinco anos, atentando ainda para a necessidade de divulgação dos resultados da pesquisa para entrevistados e público em geral interessado pelo tema, resguardando a identidade destes, bem como oferecendo-lhes os devidos créditos para a constituição da pesquisa e participação dos resultados.

Este projeto é pautado na resolução Nº 466, de 2012, tendo observado todos os requisitos e exigências éticas cabíveis ao objeto de estudo, população pesquisada e desenho metodológico deste trabalho, atentando ainda para o comprimento do estabelecido no TCLE e submetendo o início da pesquisa à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

7. Riscos e Benefícios

Os eventuais riscos aos quais os entrevistados estiveram expostos foram relativos a sentimentos de irritabilidade, confusão de sensações, constrangimentos e mesmo antagonismo e/ou negação de aspectos de sua personalidade e corpo por motivos de inaceitação social, envolvendo a produção de emoções negativas. As medidas tomadas para minorar esses riscos consistiram em capacitação técnica dos pesquisadores para o manejo das perguntas, com especial atenção ao local de desenvolvimento da pesquisa, bem como atenção à linguagem verbal e não verbal do entrevistado associados a situações de desconforto e intimidação bem como o desenvolvimento de empatia. Além disso, foi possibilitado aos entrevistados a

desistência, em qualquer momento da pesquisa, assim como foi permitido se recusar a responder perguntas que envolvessem grande carga emocional ou que produzissem constrangimentos.

Esta pesquisa, por envolver aspectos subjetivos e coletivos, pode beneficiar os indivíduos participantes com a possibilidade de reflexão e maturação de ideias acerca de sua condição como ser sexual e social, bem como sobre a construção dos papéis de gênero. No tocante ao coletivo, a identificação de vulnerabilidades, falhas, potencialidades e limitações de acesso ao processo transexualizador pode contribuir para a reestruturação técnica, tecnológica e humana na assistência à população LGBT, constituindo-se como instrumento e fonte inicial de informações para o desenvolvimento de políticas de redução de vulnerabilidades e orientação para redes de cuidado coordenadas pela atenção básica.

8.1 Desfecho Primário

Foi pretendido com esta pesquisa traçar um quadro com as principais características da acessibilidade ao processo transexualizador na cidade de Mossoró/RN, oferecendo uma base de discussão sobre aspectos da saúde LGBT e particularmente transexual para os profissionais da saúde, bem como técnicos e gestores em saúde do município da pesquisa, com intuito de fortalecer a atenção às diversas variáveis de vulnerabilidade que constituem determinantes de saúde deste subgrupo.

8.2 Desfecho Secundário

Esta pesquisa pode compor a base de instrumentos teóricos para a constituição de uma linha de cuidado específica na cidade de Mossoró/RN, envolvendo a atenção básica, especialidades endocrinológica e cirúrgica além de assistência psicossocial, para os usuários que desejam passar pelo processo de transexualização, contribuindo para a redução de danos físicos, psíquicos e sociais decorrentes da incongruência entre o seu gênero e o seu corpo. Ademais, pretendeu-se sua plena socialização, por meio da publicação em periódicos e disponibilidade do trabalho na íntegra à comunidade mossoroense. Este trabalho também pode fortalecer a necessidade de adoção de políticas sociais intersetoriais, com a redução da violência de gênero, educação em saúde nas escolas e comunidades, além de aquisições

técnicas, estruturais e humanas para avaliação e coordenação do cuidado da população LGBT no município de Mossoró/RN. O primeiro passo para obtenção deste desfecho é a visibilidade da condição de saúde LGBT conferida pela publicização dos resultados deste trabalho.

9. Análises

Esta pesquisa reuniu sua análise pela combinação e discussão de elementos chave ou de ancoragem que são trazidos a partir da perspectiva do método e da técnica analítica da análise temática de conteúdos, tendo sido coletado nesta pesquisa seis entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro de perguntas e baseadas na saturação teórica dos principais eixos discursivos e de análise que foram abordados a seguir. A análise temática de conteúdos é um recurso técnico de análise de dados de mensagens transcritas e é organizado e procedido, segundo Bardin (2016), em três fases. A primeira fase ou pré-analítica diz respeito à organização do material a ser analisado e a partir das questões e objetivos do estudo selecionamos os trechos mais significativos - delimitação das unidades de registro como palavras chave ou frases e a definição da unidade de contexto - delimitação do contexto. A segunda fase ou de exploração do material corresponde à elaboração do inventário de unidades de intervenção ou categorias de análise que exploramos em seguida. A terceira fase é relativa ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação e constitui a análise das tendências, ideologias, perspectivas e outras determinações em comum dos fenômenos analisados. É o momento da interpretação dos dados obtidos nas categorias de análise, a interpretação, sob a perspectiva qualitativa, dos significados e das representações do fenômeno analisado. É claro que tais etapas não são sequenciais e nem dissociadas (MINAYO, 2002); (JÚNIOR; MELO; SANTIAGO, 2010); (BARDIN, 2016). Os entrevistados foram enumerados de C1 a C6 para melhor compreensão das falas apresentadas ao longo desta análise. A partir de agora iremos nos debruçar na análise das categorias elencadas, estabelecendo uma interrelação entre as vivências e motivações para a busca do processo de transexualização e as mudanças do corpo como pilar substantivo para a identificação do sujeito, procurando demonstrar, nessa trajetória, quais são as principais barreiras e dificuldades de acesso ao processo de transexualização em Mossoró-RN assim como as potencialidades e os avanços nos serviços de saúde e cuidados neste município,

dialogando, por fim, com as principais mudanças apontadas pelos entrevistados como estratégia de melhoria da qualidade de acesso no município de Mossoró.

9.1 Itinerários, Vivências e Motivações para Buscar o Processo de Transexualização

A transição de gênero pode ter inúmeras motivações, desde aspectos subjetivos, psicológicos e pessoais até motivações familiares, sociais e políticas, que podem ser percebidos em diferentes momentos da vida como marcos definidores da identidade sexual e são experienciados de diferentes formas contribuindo para a subjetivação e para a individualização da busca pelo processo transexualizador. Assim, vivências múltiplas se encaixam e impactam de maneira positiva ou negativa na identificação de gênero e na decisão de acessar a transexualização em seu aspecto hormonal, cirúrgico, de identidade social e psicológica (BRAZ *et al,* 2020) como transcrito na seguinte passagem:

> [...] Eu, essa pergunta ela é complexa do por que que a gente busca essa, o processo transexualizador, porque cada pessoa trans ela tem uma experiência muito distinta né, isso é uma coisa muito importante isso de se pontuar, a, a experiência trans em si ela é muito diferente pra cada pessoa, não existe uma experiência trans, é, não existe uma, como é que eu posso dizer pra vocês, não existe uma linearidade na forma de experimentar ser trans né, de se entender trans, então cada pessoa trans se compreende trans de maneiras diferentes e passa por esse caminho de maneiras distintas né, então por exemplo, existem pessoas trans que tem uma necessidade profunda de alteração dos seus corpos, existem outras pessoas trans que não tem essa necessidade, não tem esse desconforto [...] (C2)

No entanto, é possível identificar aspectos comuns ao longo das entrevistas nos processos que conduziram ao acesso à transição de gênero como a sensação subjetiva de inadequação ou de insatisfação corporal e psicológica, necessidade de identificação como sujeito, que instituí a premência de uma mudança interna, intima e particular, bem como sensação de incompatibilidade dos desejos e objetivos pessoais e a expectativa social que corresponde ao sexo de nascimento:

> [...] Bem, dentro do meu processo, é, foi um pouco delicado inicialmente, é, porque eu não tava me identificando com nenhum dos gêneros, e também não, não me identificava com a binominaridade né, então, foi trabalhado mais um processo psicológico, né, em mim, e diante disso, é, pra mim, já no meu caso, a minha motivação maior, foi eu mesmo estar bem comigo mesmo né, tanto que em todas as minhas palestras eu inicio isso e concluo,éé, falando que eu apenas existia e agora estou vivendo, então, a minha vivência né, minha vivência, é, enquanto uma pessoa

> enfrentar tudo isso, encontrar uma motivação direta, porque tem dias que a gente tá mais assim, mais pra baixo, todo mundo tem esses dias, mas pra mim, o motivo maior, a motivação maior, eu mesmo, eu olhar pra dentro de mim, ver o quanto eu estou vivo, né, que era totalmente diferente de antes, e é isso [...] (C5)

> [...] eu comecei a contar para as pessoas quem eu era uma pessoa trans, é, começaram algumas exigências, que é o que vem de fora para dentro, e isso não era bem o que eu, dentro de mim, necessitava, e isso é um processo que eu entendi bem recentemente, já faz cinco anos que eu me percebi enquanto uma pessoa trans e comecei essa mudança, éé, mas essa, essa questão de entender o que era, demanda social, veio recentemente essa compreensão, porque, é, por muito tempo eu sentia um padrão de masculinidade, que eu, achava que era necessário, mas que, quando eu comecei a entender melhor essas questões de heteronormatividade, foi que eu percebi que muita coisa não era, o que era mesmo, então não era o que vinha de dentro para fora, eram questões externas, vivencias externas, e um comportamento dito masculino e, do sexo masculino, sabe?! E, então eu acho que esse processo é uma, ele começa, mas eu não vejo, porque com o tempo vai se entendendo, se compreendo e se reinventando, eu acho que é isso [...] (C6)

> [...] mas eu sabia que tinha alguma coisa errada né, eu sabia que, eu me via e não conseguia me reconhecer, então eu acho que, eu busquei o processo transexualizador por assim dizer, por uma, é, insatisfação com o que eu estava, com quem eu era né, uma insatisfação com que eu via, não só em relação ao corpo, mas a forma de como eu me via dentro da sociedade né, eu me lembro que, quando eu me projetava dez anos à frente, isso, sei lá, seis anos atrás eu lembro que eu me projetava e, a minha lua é em peixes então eu sou uma sonhadora muito afetiva, então quando eu me projetava no futuro, e eu me via casada, e eu não conseguia me ver correspondendo ao papel que até então eu estava dentro da sociedade, né, eu vi outro corpo, com outras referências, de outra forma, então eu acho que, o que me levou a buscar esse processo de início, foi essa insatisfação comigo mesma. [...] (C2)

> [...] Foi através, de se olhar no espelho e dizer que, eu precisava daquilo. Eu precisava mudar a minha vida que, que eu não gostava, eu não saia, eu sempre ficava, da Universidade pra casa, eu não tenho uma vida comum, igual a maioria das pessoas tem. [...] (C1)

> [...] Então, desde pequena né, eu já me identificava,já me percebia como, aquela pessoa diferente né dentro daquele grupo, mesmo nascendo, é, nascendo menino, durante todo tempo sendo tratado como menino, mas eu sempre percebi que eu era muito diferente, sempre tive muito contato com as meninas, toda essa parte [...] (C4)

A análise desses transcritos nos auxilia a corroborar a importância da ampliação do acesso ao processo transexualizador como forma de permitir a inúmeros usuários do SUS que têm na transição de gênero um meio de reorganização de suas vidas e de readaptação e compatibilização de sua identidade de gênero psíquica e social com a maneira que querem ver seus corpos, assumindo a possibilidade da existência de novas perspectivas e vivências, sendo uma forma de redução de iniquidades, preconceitos e discriminação no âmbito do SUS e representa um avanço em políticas de saúde publica.

Ademais, outra motivação para a busca do processo de transexualização foi o receio da automedicação como fica registrado a seguir:

> [...] Eu busquei uns meios, o ambulatório, que seria o de Mossoró, através do medo que eu tinha, por passar muito tempo já utilizando todo, todo tipo de medicação que existe, todos os anticoncepcionais que tem, todas as medicaçõespossíveis que o mercado oferece, eu já utilizei, então, isso me dar um pouco de receio, até pelo fígado, pelo rim, que eu não tenho controle, e também pra saber como é que tá a variação hormonal dentro de mim, que até hoje eu não, fui, concluir esse processo [...] (C1)

> [...] o que me fez voltar atrás especificamente o SUS, por assim dizer, né, o atendimento, foi o medo, eu tinha muito medo, eume mediquei por muito tempo usando Perlutan, que é o anticoncepcional feminino né, e por exemplo as mulheres em si tomam um Perlutan mensal e falam sobre o risco de trombose altíssimo que essa medicação tem, é, tenho amigas que tomam dois Perlutans por semana, que tomam quatro Perlutans por mês tranquilamente né, eu lembro que quando eu comecei, eu comecei bem medrosa porque eu só tomava uma Perlutan mensal, e depois comecei a tomar uma Perlutan quinzenal, mas isso me dava muito medo! Mas da pressa pra conseguir, as mudanças no corpo, fazem com que o tempo você vá se desinibindo mais desse medo da automedicação, então, depois de dois anos eu me assustei muito, porque eu tinha medo de morrer, a verdade é essa, não sabia o quê que as medicações estavam causando no meu corpo, e eu não tomava só Perlutan né, eu tomava Perlutan, Espironolactona, Finasterida, Climene, assim era uma bomba de medicações de uma vez só [...] (C2)

O enorme preconceito e o medo de rejeição conduzem a um imenso número de casos de automedicação, implicando em riscos e agravos à saúde desta população (PEREIRA; CHAZAN, 2019), evidenciados no aumento de casos de trombose venosa e acidente vascular cerebral (AVC). O uso de substâncias hormonais sem controle técnico por profissionais especializados decorre também do presente fato de os médicos e os serviços de saúde condicionarem os atendimentos de pessoas trans ao seu suposto risco de doenças infectocontagiosas, desmerecendo outras queixas e demandas como a transexualização segura. Outro enorme problema é a ausência de profissionais e centros especializados em administração de hormônios. O uso hormonal é muitas vezes concebido como uma tentativa desesperada de mudança corporal para adequação e compatibilização do corpo à identidade de gênero, tornando-se uma prática comum em transexuais e travestis. A ideia pré-concebida da necessidade de mudança motiva a busca ilegal ou inadequada e assustadoramente alta de substâncias com efeitos colaterais sobre a saúde cardiovascular.

9.2 O Corpo, Corporeidade e a Busca pelo Processo de Transexualização

A partir das entrevistas, um ponto interessante foi a mudança de percepção corporal obtida com o início do processo de transexualização, como podemos perceber pelo significado de não se identificar enquanto indivíduo em um corpo. A mudança é percebida tanto do ponto de vista intrínseco, isto é, seu molde físico e estético, como na dimensão das relações sociais e afetivas e da autopercepção psíquica que também é afetado com o processo de transexualização como fica claro nestas passagens:

> [...] Porém, não o corpo que eu queria, não era o corpo que eu queria. Até porque tem a diferença em relação ao corpo, mas sem hormonização, e o corpo sem hormônios, e assim, um corpo hormonizado. Tipo, não, não, vou dizer a você, que o meu corpo é igual ao corpo quando eu comecei, jamais! Há muitas mudanças em relação a tudo isso [...] (C1)
>
> Bom, a relação do meu corpo sempre foi uma questão muito, muito conturbada, (risos) eu nunca gostei do meu corpo, eu sempre detestei [...] (C4)
>
> [...] quando eu comecei a perceber o meu corpo mudar, e, muda tudo né?! Porque a gente percebe logo uma mudança na redistribuição de gordura gigantesca, então, basicamente um dia eu acordei e eu me sentir gostosa! E é esse o termo né, porque foi a primeira vez que talvez eu me senti bem comigo mesma, olhando pro espelho, e eu lembro que muitas dúvidas acabaram [...] (C2)
>
> [...]Hoje em dia, depois do processo, eu pratico muito, minha alma, meu corpo, e, é um corpo diferente sim, né, mas hoje em dia, eu encaro melhor essa parte, de se amar, de ver o meu corpo como um corpo bonito em si, claro que é um processo né, isso daí a gente constrói, constrói com o tempo, não é de um dia pra noite [...] (C4)
>
> [...] mas quando eu comecei a ver o meu corpo sendo construído, eu entendi que era aquilo que faltava, então sem dúvidas, mudou radicalmente a minha relação com as outras pessoas porque eu comecei a me enxergar de uma maneira diferente né, eu comecei a me ver bonita, eu comecei a entender que eu era sim uma mulher, que eu tava construindo essa mulher aos poucos, e obviamente bate assim uma ansiedade ainda maior porque você passa anos, eu passei dezessete anos sem saber quem eu era, em um ano de terapia hormonal tudo isso mudou de uma maneira radical não só no corpo mais especialmente na mente né, porque, eu comecei a me entender de uma maneira diferente, então eu também comecei a me posicionar dentro da sociedade de uma maneira diferente, isso é muito interessante, porque, eu precisava saber o que eu era, então quando eu me entendi mulher trans, quando eu me entendi uma travesti, quando eu tomei certeza disso, essa verdade mudou todas as outras verdades que eu tinha na minha vida então a minha relação com as outras pessoas, é, mudou radicalmente, não só no meu ciclo de amizade, mas aí eu posso pontuar por exemplo essa questão das relações sexuais né, isso muda radicalmente, porque é a primeira vez que você começa a se sentir bem com você [...] (C2)

Isso traz à tona a diferenciação entre corpo e corporeidade. O corpo é um dos primeiros marcos de diferenciação humana e ao longo do tempo de existência da humanidade enquanto sociedades organizadas a distinção dos corpos fundamentou a diferenciação sexual, sendo utilizada como mecanismo normatizador de papéis. Há, dessa forma, a existência do

corpo físico em sua constituição material, amplamente explorado pelas ciências naturais e funcionais, e há a experiência do corpo vivido, o corpo como contingente ou constructo cultural e histórico que exprime a subjetividade, o que significa dizer que além de termos um corpo também somos um corpo, uma expressão cuja construção é entremeada pelos determinantes socioculturais. O corpo, nesse sentido, reflete mais do que uma realidade objetiva, trata-se da sua produção e reprodução pela experiência das relações dinâmicas que o atravessam. Para além de um status físico, o corpo configura-se como alvo das tecnologias e dispositivos do saber e de poder, um elemento biológico cuja modelação se dá pelas práticas biopolíticas, que tendem a um conjunto normalizador e de domesticação do corpo para torná-los politicamente inertes e economicamente produtivos (MORERA; PADILHA, 2016).

A construção do corpo reflete, por outro lado, um processo ativo e reativo, no qual compreende um trânsito de significados emocionais, afetivos e subjetivos que emergem da inadequação ou insatisfação com o corpo de correspondência com o sexo biológico, propondo que há uma pluralidade na elaboração da expressão deste, cujas bases atravessam a sexualidade e as formas diversas ou igualmente plurais de sentir desejo e de relacionar-se afetivamente. Nesse ínterim, a transexualização ganha espaço como uma forma de ressignificação do corpo, uma forma de dar existência e legitimidade a determinados corpos ou mesmo de liberdade destes em relação às normas de comportamento e à expressão de papéis sociais (MORERA; PADILHA, 2016).

A manutenção dos papéis sociais dos corpos se dá por meio da reprodução de modos de vida e práticas sociais que são inseridas, nas instituições de socialização como a família e a escola e que podem ser estendidas aos centros organizadores de saúde ao determinar, por exemplo, que a especialidade de ginecologia é especifica de indivíduos do sexo feminino. Tais institutos difundem a ideia de norma e naturalização dos papéis que seriam típicos de homens e mulheres (MORERA; PADILHA, 2016).

9.3 Transfobia Estrutural, Ausência de uma Rede de Cuidado e Má-formação Profissional como Barreiras ao Acesso na Cidade de Mossoró-RN:

Por meio das entrevistas é possível perceber que os principais problemas impeditivos ou dificultadores do acesso ao processo de transexualização na cidade de Mossoró-RN são a

relativa escassez de serviços e profissionais voltados à atenção de pessoas trans, ausência de uma rede que integralize o cuidado e proporcione acessibilidade e longitudinalidade a partir da atenção básica de saúde, a transfobia estrutural, a triagem inadequada e o acolhimento ruim e a dificuldade no uso do nome social como ficou explícito nas seguintes passagens

> [...] comecei a ir pra endocrinologista, que eu tive certeza, aqui em Mossoró não tem nenhum profissional que atenda a área para pessoas trans, tive que procurar em Natal, e aí até eu, tive um acompanhamento com uma endócrina lá em Natal, no entanto, eu fui começar, sabe, o uso do ambulatório da UERN também, porque, é muito complicado, você ficar viajando pra Natal [...] (C6)

> [...] As barreiras seriam, o sistema de saúde, tentei procurar, e falaram que não tinham profissionais qualificados, que eu precisava ir pra Fortaleza, porque, fora aqui na região não ia ter, profissionais que entendessem disso, como se eu fosse, uma doença então, sou uma doente.A hormonioterapia eu acho que também foi bem difícil, porque, hormônio nunca foi barato, então essas coisas eu sempre, eu sempre pesquisei, eu sempre fui em artigos, pra mim me embasar, como se, hormonizar por conta própria, porque eu não tinha o acesso do SUS, nenhum profissional que pudesse me, me dar um respaldo [...] (C1)

> [...] é você se deparar com um profissional de saúde que sequer tem a capacidade de atender o paciente trans de maneira humanizada, isso é do pronome, é da forma de tratamento, é a forma romantizada das nossas experiências [...] (C2)

> [...] mas eu vou dizer no sentido que os profissionais estão precisando ter empatia e respeito, e, o atendimento é péssimo, eu sempre busquei o serviço, é, pelo SUS né, eu sempre fui um usuário do SUS [...] (C5)

Uma das principais barreiras ao acolhimento humanizado e consequentemente ao acesso de transexuais no âmbito do SUS é a transfobia estrutural, que significa um conjunto sistemático de práticas que ignoram ou que são repulsivas à orientação sexual ou à identidade de gênero apresentada pelo usuário, que vão desde o vocabulário, com uso incorreto de pronomes de referência até o claro desconforto profissional ou a manifesta sorofobia, que traduz um receio de examinar pacientes com HIV e outras ISTs ou usuários vulneráveis sob risco dessas doenças, produzindo nestes um sentimento de desvalorização como pessoa por suas escolhas e práticas não heteronormativas. Assim, toda e qualquer política de acesso de pessoas trans aos serviços de saúde públicos devem conter, para além de diretrizes ou protocolos de atendimento definidos ou normativas operacionais, um trabalho de conscientização e formação dos profissionais de saúde, uma nova racionalização da estrutura pessoal e profissional no acolhimento de pessoas trans que favoreça a escuta ativa, a empatia e o envolvimento destes usuários em seus processos de cuidado (RAMOS *et al*, 2020). Uma das formas de mitigar as iniquidades e as discriminações é o uso do nome social no âmbito

dos serviços de assistência à saúde no SUS. O reconhecimento da identidade de gênero pelos profissionais ajudaria na diminuição do preconceito institucional e do constrangimento que afasta a população LGBT dos serviços, ao tempo que reforçaria a integralidade e a humanização da assistência.

> [...] Eu acho que a primeira dificuldade é a transfobia estrutural né, porque quando a gente pensa em trans fobia estrutural a gente entende que todas as pessoas da nossa sociedade estão dentro dessa estrutura transfóbica e violenta, seja médico, seja um enfermeiro, seja advogado, seja qualquer profissional da nossa sociedade é atravessado pela transfobia estrutural, então, é, você percebe que as vezes os profissionais, eles, e eu falo especificamente dos profissionais de saúde nunca tiveram contato com saúde LGBT, dentro da graduação, nunca tiveram contato sobre saúde trans dentro da graduação, isso é um absurdo![...] (C2)

> [...] Então assim, foi essas palavras, ela me fez esperar durante duas horas e no final ela disse isso, praticamente, você tá morto! Foi essas palavras que eu engoli, então assim, hoje, eu não faço questão nenhuma de estar na UBS, porque é um foco de transfobia! Então assim, eu não sei todas as UBS, mas as UBS que eu fui, daqui do bairro vizinho e aqui do bairro, são extremamente transfóbicos, então assim, eles nem sequer pergunta como você é, eles pegam o meu prontuário, me chamando de mulher, no feminino, sabe?! [...] (C5)

> [...] Então comecemos, bom, eu sempre tive problemas, com, enfim, o meu nome, né, uma das coisas que me impedia de acessar o sistema de saúde, seja ele público ou privado, né, se a gente pensa em ambas as esferas, existe o maior problema né, até mesmo depois que eu retifiquei judicialmente o meu nome, e tal, o meu plano de saúde ainda ficou insistindo um tempo, é, em usar o meu nome antigo e coisa tal, e aí depois disso né, depois desse ponto resolvido, e nesse momento eu não tava mais procurando a, o serviço público de saúde, o problema foi, eu ter mudado o meu nome, (risos) antes o problema era eu não ter mudado o nome e depois se tornou o problema foi eu ter mudado o meu nome [...] (C3)

> [...] Olha tem a parte do atendimento em si, dos próprios profissionais que ainda é uma relação um pouco complicada, porque, já fui a UBS mesmo com a documentação, mesmo vestida, é, de socialmente do gênero, é, que seria feminino, é, com roupas femininas,e se ainda acontece aquela parte do pronome, você não vai ter o seu nome respeitado, em si, eu como uma sujeita trans, como uma mulher trans, entendeu?! [...] (C4)

Para o Ministério da Saúde, a Atenção Básica representa a porta de entrada para os serviços de saúde pública, de forma descentralizada e com o caráter democrático de gerenciamento do cuidado, sendo por esta via principalmente, que as pessoas trans devem acessar o SUS. Mesmo com a publicação da Carta de Direitos dos Usuários do SUS em 2006 e da Política Nacional de Saúde LGBT que pretendiam orientar a organização dos serviços de modo a diminuir as formas de preconceito e discriminação e estimular pesquisas e inovações técnicas para além das questões de gênero e epidemia de HIV, além de prever a ampliação do

acesso por meio de uma política de atenção básica com a articulação entre este nível de complexidade e a atenção especializada ambulatorial e hospitalar, o que é observado na prática na cidade de Mossoró-RN é ainda uma desarticulação no tocante a referência e contra-referências, à serviços que podiam ser prestados na atenção primária e estão sendo ofertados de maneira reduzida nos níveis de complexidade superiores e no que concerne ao acesso de pessoas trans o que fica registrado na fala dos usuários é um profundo sentimento de desprezo e angústia, tratando-se de uma consequência da indiferença ou da ignorância relativa a identidade de gênero, causando sofrimento psíquico pelas estigmatizações presentes no não aceite do nome social para exames ou no próprio atendimento médico. São, portanto, comuns os relatos de humilhação, chacotas com o nome social, julgamento moral e discriminação, sendo está última ainda subestimada e negada, contribuindo para a persistência das práticas discriminatórias onde elas deveriam ser amenizadas, o que favorece o afastamento de pessoas trans dos serviços de saúde e a desistência dos acompanhamentos de saúde, diminuindo o acesso e ferindo o princípio da universalidade do SUS. Os discursos discriminatórios são baseados em estereótipos de gênero pautados na heteronormatividade e em narrativas religiosas trazendo a transexualidade como um pecado, assim como narrativas médicas-científicas que traduzem a transexualidade como doença (ROCON *et al*, 2020). Isso significa que as políticas de saúde específicas devem priorizar estratégias de comunicação e prática profissional que humanize, instrua e acolha, como meios de trazer transexuais e travestis para o SUS (RAMOS *et al*, 2020).

Associado a isso, ainda há o despreparo no tocante à formação médica sobre a saúde LGBT. Há um claro desconforto e desconhecimento dos médicos quando são abordados por transexuais ou travestis sobre hormonização, cuidados com peças de silicone e outro procedimentos estéticos frequentemente empregados por transgêneros (ROCON *et al*, 2020). Isso torna premente a necessidade de construção e de fortalecimento de currículos que inclua a atenção voltada às demandas dessas populações como elemento chave para uma nova percepção integralizadora na abordagem à saúde de pessoas trans, significando uma configuração estratégica que diminua as iniquidades e aproxime esta população dos serviços públicos de saúde.

No que diz respeito ao acolhimento, este é frequentemente inadequado tendo em vista que impede a inclusão e a escuta qualificada das demandas em saúde da população trans usuária dos serviços de saúde, permitindo a exclusão desta população do cuidado à saúde.

Mesmo com o Programa Federal Brasil sem Homofobia de 2004 e as intensas campanhas contra o preconceito e a discriminação, estes recursos não foram suficientes e não tiveram continuidade no combate à exclusão de pessoas trans no SUS. A frequente desqualificação da identidade de gênero pelo desrespeito ao uso do nome social e troca de pronomes fazem dos serviços de saúde um ambiente hostil aos transexuais (ROCON *et al*, 2020).

9.4 Ambulatórios Universitários Especializados em Saúde LGBT como Avanço no Acesso na Cidade de Mossoró-RN

No que diz respeito aos principais avanços e potencialidades de acesso em saúde de pessoas trans na cidade de Mossoró-RN os entrevistados elencaram a existência dos ambulatórios de endocrinologia para hormonioterapia na UFERSA e de saúde LGBT na UERN, perspectiva positiva da iniciativa de alunos e professores se dispondo a atender e entender pessoas trans dentro dos cursos de medicina da UFERSA e UERN e as reuniões no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) sobre saúde mental de pessoas LGBT como registrado nas seguintes passagens:

> [...] Sim, quando abriu o ambulatório LGBT em Mossoró, conheci várias amigas minhas que conseguiram fazer tudo certinho, faz acompanhamento, cheguei até a fazer, as pessoas super solicitas, muito legais, lá do ambulatório, gente boa mesmo. Foi maravilhoso o ambulatório, sinceramente. Eu, ainda não concluí o processo, por safadeza minha, mesmo, mas, o ambulatório é, de parabéns [...] (C1)

> [...] eu acho que, uma coisa que eu possa dizer positiva, é por exemplo, hoje a gente conseguir fazer esse atendimento dentro de uma Universidade como a nossa, sabe, é a gente ter uma abertura dentro de um ambulatório de medicina, é, que se dispõe a atender a população trans, eu acho que isso é positivo, essa iniciativa ela é positiva… então ter um ambulatório como o da UFERSA, ter um ambulatório LGBT, como o da UERN, um ambulatório estadual agora em Natal, que se propõe a atender essa população já é algo muito positivo [...] (C2)

> [...] É, e também ter por exemplo ter alunos que se disponham a atender essa população né, … só em saber que existem pessoas, e, e jovens se formando em medicina que estão dispostos a atender essa população já é algo muito positivo, eu acho que eu posso dar, como positivo essa iniciativa né, porque querendo ou não é o início da humanização [...] (C2)

> [...] e sim, lembrei agora de um grupo do CAPS, que não existe mais, era o grupo que, que tinha o Fred, e era voltado especificamente próprio pra pessoas trans né,

> então, funcionava como um grupo terapêutico né, hoje ele jánão existe mais, isso que to narrando pra você é coisa de dois mil e quatorze tá?! Então assim, hoje não é um grupo que tá ativo, mas que foi bem importante, porque eu conheci outras pessoas também naquela época e tal, que tavam passando pelo mesmo processo, assim, burocraticamente, oficialmente e tal, tal, tal, então foi bem importante né, esse, esse espaço, também do CAPS [...] (C3)

> [...] é, eu percebo, que aqui em Mossoró tem sim, comparado a minha cidade, já tem alguma evolução porque tem pessoas que já tratam dessas pessoas né, já tem alguma experiência mesmo sendo pouca, mas tem experiência né, então, e também recentemente, um recente assim, bem entre aspas, teve um ambulatório LGBT da UERN que foi aberto né para o público LGBT e proporcionamos o atendimento, psicológico, de nutricionista, medico, entre outros, vai depender em si do grupo que está lá né, claro que comparado ainda existe falhas né, afinal de contas estamos em construção, e eu consigo algum acesso, algum tratamento, alguma coisa, algum médico em si, e eu não sei se na minha cidade eu conseguiria, entendeu?! [...] (C4)

Pela Política de Saúde Nacional e Integral da População LGBT os serviços e tecnologias de saúde são distribuídos em basicamente três níveis de atenção, a básica, a ambulatorial especializada e a hospitalar. As duas últimas compreendem densidades tecnológicas complementares à atenção primária e estão voltadas ao acompanhamento clínico e cirúrgico especializado da população LGBT (BRASIL, 2013).

A transição hormonal e/ou cirúrgica é uma das necessidades da população trans. Nessa perspectiva, observamos um avanço que se coloca ainda como potencial de ampliação na cidade de Mossoró-RN, que é a implementação de ambulatórios com atenção especializada em transexualização hormonal vinculada aos cursos de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) e da Universidade Estadual do Rio grande do Norte (UERN). Estes estão vinculados, ainda que de maneira incipiente, a Atenção Básica, permitindo em algum grau a coordenação do cuidado por este nível de atenção. Entretanto, a ausência de uma rede de cuidado e de uma política municipal estruturada ainda limita o número de usuários que têm acesso a estes recursos das universidades.

A criação de ambulatórios especializados em Saúde LGBT nas universidades estadual e federal de Mossoró-RN, abrangendo serviços de apoio psicológico, nutricional e médico endocrinológico, representa um passo fundamental para uma futura estruturação de uma rede de cuidado com uma linha de atenção bem estabelecida que possa fornecer o cuidado de saúde desde a atenção primária até o nível hospitalar cirúrgico de atenção pré e pós operatórios de cirurgias de redesignação sexual. Embora tal rede não seja ainda uma realidade neste município, objetivamente a existência desses serviços oportuniza um cuidado seguro, por exemplo, durante a hormonização com respaldo científico e vinculado às produções

acadêmicas atualizadas sobre saúde LGBT. Além disso, tais serviços vinculados às universidades permitem que durante a graduação haja um contato dos profissionais de saúde com as demandas dessa população, qualificando a formação pelo incremento de novas perspectivas, conhecimentos e técnicas que permitam o cuidado qualificado, empático e acolhedor, quando esses profissionais estiverem atuando em outros serviços médico-hospitalares, contribuindo para a construção de uma nova atenção à saúde LGBT.

A presença de estressores psíquicos como o preconceito e a discriminação fazem da atenção à saúde mental um eixo de suma importância entre os determinantes de saúde-doença. Segundo a Política Nacional e Integral de Saúde LGBT o desemprego ou o subemprego, a marginalização social e dos elementos básicos ao exercício da cidadania, como alimentação, moradia e saúde estão entre os fatores de adoecimento mental de pessoas trans (BRASIL, 2013). O entendimento psiquiátrico da transgeneridade como um Transtorno de Identidade de Gênero ou mais modernamente como Disforia de Gênero embora tenha permitido o acompanhamento multidisciplinar da pessoa trans ainda demarca a patologização dos acompanhamentos psicológicos em muitos serviços de atenção à saúde mental (FERREIRA, 2018). No CAPS de Mossoró-RN, no entanto, as reuniões de transexuais permitiram aos seus membros um espaço diferente, de acolhimento e que permitiu o livre compartilhamento de experiência sobre o processo de transexualização assim como suas implicações psicológicas, o que representou, infelizmente devido a fim das reuniões, um avanço relativo ao debate de saúde mental entre membros que estão iniciando ou finalizaram o processo hormonal e/ou cirúrgico e passa a ser uma potencialidade para a cidade de Mossoró-RN.

9.5 Repensar a Formação profissional e a Desburocratização dos Serviços como Estratégias de Melhoria do Acesso na 0Cidade de Mossoró-RN.

Em alinhamento com o que foi trazido pelos entrevistados, as perspectivas de mudanças estruturais e funcionais dentro do Sistema Único de Saúde na cidade de Mossoró-RN recorrem em torno do enfrentamento da transfobia estrutural, formação profissional empática e qualificada, uso do nome social de forma plena e a desburocratização dos serviços.

O binarismo de gênero e a heteronormatividade que muitas vezes pauta as relações entre os assistentes de saúde e os usuários permitem a desvalorização, o preconceito e a discriminação de transexuais e travestis, imbuídos pela lógica do discurso de obrigatoriedade de correspondência entre sexo e gênero. A tônica prática dessas relações nos serviços de saúde é a exclusão nos atendimentos e acompanhamentos, frustração, angústia e medo dos usuários e prejuízo no acesso à saúde. A reunião desses elementos de forma sistematizada e persistente é que damos o nome de transfobia estrutural. Assim, o combate a esta sistemática forma de exclusão, em especial pela discussão de gênero na educação, compõe o grupo de mudanças esperadas por pessoas T, como expresso a seguir:

> [...] segundo ponto é começar a pensar a enfrentar diretamente a transfobia estrutural em pontos específicos, eu acho que primeiro a educação, a gente tem que pensar a educação de forma ampla, é aquilo que eu já disse a vocês né, pensar no gênero dentro das escolas, pensar gênero dentro do ensino superior, não é pra criar uma ditadura LGBT não, não é pra gente criar crianças gays e crianças travestis não, é pra gente criar crianças que saibam lidar com outras crianças diferentes, então isso é urgente, pensar em educação de maneira ampla, pensar gênero dentro da educação básica, dentro da educação de ensino superior, é um ponto que como gestora, eu gostaria demais, foi aquilo que eu disse no início na nossa conversa de hoje, pra gente conseguir educar pessoas por não lidar com outras pessoas, e isso não é só pras áreas da saúde né, não é só pro médico saber atender uma pessoa trans, é pra qualquer profissional, tem que saber atender uma pessoa trans, tem que saber atender qualquer pessoa, a verdade é essa [...](C2)

O segundo ponto enfatizado como esperança de mudança nos serviços de saúde pelos entrevistados foi a qualificação profissional satisfatória.

> [...] Então eu acho que o sistema de saúde tem que melhorar nisso, e também, é, na qualificação dos profissionais, a gente saber, porque não somos bichos, somos pessoas! Então, tipo, os profissionais saberem tratar a gente, como outras pessoas, tipo, trata a gente como se a gente fossem pessoas extraterrestres, só que não é desse tipo [...] (C1)

> [...] porque quando a gente para pra pensar em uma educação humanizada, uma educação disposta a pensar gênero, isso afeta diretamente a saúde, que a gente vai formar profissionais de saúde que tiveram acesso a essa educação humanizada, a essa educação que respeita a diversidade, hoje dentro dos cursos de ensino superior, e dentro dos espaços de saúde que já estão com profissionais formados né [...] (C2)

> [...] Eu acho que formação! Eu acho que eu faria, antes de qualquer outra coisa uma formação com o pessoal pra que eles pudessem, compreender um pouco mais né, sobre, sobre essas, essas particularidades, né, enfim, essas nuanças mesmo de atendimento com a população LGBT, e aí a partir disso eu modificaria também a triagem né, do que se faz quando se chega a uma pessoa e tal, esse momento de triagem que se pergunta nome, idade, porque aquela pessoa tá procurando aquele serviço, enfim, encaminharia a outros, né faria com que esse sistema de fato, ele acontecesse e fosse acolhedor, porquê de toda forma, particularmente eu acho que é

> uma das maiores barreiras, as pessoas menos cheguem ao serviço de saúde por mais que estejam precisando, né, por mais que estejam, sei lá, esteja correndo risco de infecção generalizada, o último lugar que procuram é um hospital, justamente por conta desse ponto né, dessa recepção, desse, desse momento né, então a primeira coisa que eu faria era isso, além de uma formação, mudar a triagem, que eu acho que são duas coisas importantíssimas, que enfim, a formação ela vai tendo outros efeitos para além de, uma coisa específica né, eu acho que é bem mais ampla [...] (C3)

> [...] Eu acho que a capacitação para os profissionais da área da saúde, assim, também que eles saibam, como tratar a pessoa em si, que não se encaixa no padrão social, então eu acho que a parte da capacitação em si [...] (C4)

Infelizmente, a maioria dos cursos de ensino superior ou técnicos, em especial na área de atuação em saúde, não trazem de forma ampla e discutida elementos, conceitos, demandas e experiências de pessoas trans, sendo que em grande parte essa população nem chega a ser alvo de formações específicas ou de aulas formais. Nesse sentido, a inclusão de temas relativos à transexualidade e a transgeneridade em cursos de formação sobre saúde LGBT esporadicamente disponibilizados pelas plataformas de educação do Ministério da Saúde e, além disso, a capacitação profissional regular através dos programas de educação continuada e discussões, rodas de conversa e espaços de formação com pessoas trans dirigindo tais recursos de aprendizagem são necessários para dar amplitude à formação de profissionais de saúde para que estes estejam preparados para acolher usuários trans. O acolhimento deve ser foco das capacitações. As inúmeras situações de transfobia ocorrem em setores da atenção básica como a recepção e uma estrutura deve ser montada para evitar constrangimentos desencadeados por outros usuários ou por profissionais ou solucioná-los rapidamente mediante intervenção qualificada e decisiva (SBMFC, 2020).

O trânsito de gênero também se processa no campo da linguagem. O uso do nome social e dos pronomes de tratamento são elementos constantemente associados às mudanças corporais físicas, que por sua vez constitui a base da identificação como sujeito. Essas mudanças linguísticas reivindicadas pelas pessoas trans também fazem parte da base de empreendimento de suas transformações corporais (ROCON *et al*, 2018), sendo, portanto, frequentemente associado à redução da discriminação e trazido como elemento de melhoria para os serviços de saúde como registrado a seguir

> [...] que as pessoas tivessem mais empatia pelas outras, que soubesse tratar, o nome da pessoa correto, porque eu imagino que, meninas que não tem, o nome retificado, como eu, quantas devem sofrer e tipo, eu, com o nome retificado as pessoas mesmo erram o pronome, o, o nome da pessoa, fica, fica fingindo que não entende, que não sabe falar, que pra mim, eu acho que são, pessoas que passaram pela Universidade e tipo, errar um pronome, é, porque quer [...] (C1)

> [...] a gente acaba não procurando por causa que a gente já sabe que já vai enfrentar tanto problema de uma pessoa, éé, que a gente nem conhece mas não vai nos tratar pelo nome certo, não vai te tratar pelo pronome certo, e essa questão não é si, aí, se é causa do nome social, mesmo se você tiver identidade, se você tiver, é, se expressando, femininamente ou masculinamente, ainda vai ter essa dificuldade, vai ter aquele profissional que não vai te respeitar, entendeu?! Então eu acho que também é pra se pensar nos princípios éticos, é que esses profissionais estarão, é, que estão atuando, entendeu?! [...] (C4)

O último ponto relevante relativo às expectativas de qualificação da recepção/acolhimento e dos atendimentos de saúde na cidade de Mossoró-RN é a desburocratização dos serviços que conforme Cidrim (2019) trata-se de um empecilho que inviabiliza a sensibilização e a atenção às particularidades desses indivíduos. Então por exemplo se uma mulher trans não tem seu nome retificado pode não conseguir atendimento ginecológico ou, por outro lado, homens trans que mantém o colo do útero e as mamas e necessitam de manutenção de atendimento ginecológico preventivo pode sofrer constrangimentos e impedimentos durante suas consultas devido ao seu aspecto físico e a sua documentação destoante da expectativa de correspondência sexo e gênero (CIDRIM, 2019).

> [...] então eu acho que poderiam disponibilizar alguns serviços né, ou a parte desburocratizada e tentar o serviço, que é pro sujeito se sentir confortável ele procurar o sistema [...] (C4)

> [...] O sistema de saúde, independentemente de público ou privado, ele não tá preparado pra entender que não necessariamente mulheres sempre terão vaginas e homens sempre terão pênis né, acho que isso é um ponto biologicista que o sistema de saúde ainda não tá pronto pra se livrar dele, né?! Então assim, digamos que exames preventivos, ahn, a ultrassom mamária, ultrassom de útero, trans vaginal, é, ginecologista, tudo isso sempre é né, não é sempre foi não, mas sempre é um problema, pra acessar, pra ter, porque dizem, ah, mas não, mas tá aqui no seu documento o seu nome é masculino, gênero masculino, porque você tá querendo fazer, porque você tá querendo consultar o ginecologista e etc [...] (C3)

> [...] no AME, no ambulatório, e lá foi o primeiro, o primeiro impacto que eu tive né, porque a maior dificuldade é as pessoas tratar, parar, parar de pensar, de que o ser humano, que homem precisa ter um órgão genital, é, peniano, entendeu?! Porque as pessoas associam muito isso, que o homem é só aquele que tem pênis, e aqueles que tem uma aparência da sociedade né, cisgênera [...] (C5)

Assim, no percurso da medicalização social da saúde, a construção das especialidades incorporou as estigmatizações de gênero e passou a representar mais uma faceta científica da distinção e desigualdade de gênero com base na diferenciação entre os sexos. Esse processo resultou no afastamento de pessoas trans dos serviços de saúde e na exclusão social no âmbito

do SUS, incorrendo em não observação do princípio de acessibilidade e democratização do cuidado nesses espaços.

10. Considerações Finais

Esta pesquisa explorou os determinantes de acesso de pessoas trans aos serviços de saúde na cidade de Mossoró-RN sob o aspecto especial da busca pelo processo de transexualização, estabelecendo uma interlocução com a evolução das políticas de saúde, a existência e o funcionamento de equipamentos e dispositivos de atenção a esta população em específico. Verificamos que existem muitos empecilhos e desafios à consolidação de uma acessibilidade plena de transexuais aos serviços de saúde neste município, tendo em vista as disseminadas formas de preconceito e discriminação, violência de gênero e as incipientes iniciativas de ampliação dos cuidados de saúde para esta população.

A questão do acesso é de vital importância como determinante de vulnerabilidade no processo de saúde e doença desta população e a garantia da existência de equipamentos, tecnologias e serviços de saúde há muito tem sido preconizado nas políticas de saúde, porém com operacionalização e efetividade variáveis e frequentemente falhas, de baixa amplitude de alcance e compreendendo problemas de naturezas diversas, desde a falta de recursos e estrutura material até as inconsistências e a precarização da formação profissional.

Essa realidade reflete em parte a baixa amplitude das discussões de gênero nesses âmbitos de saúde, assim como a expressão entremeada das concepções heteronormativas e binárias de gênero e sexualidade na prática profissional. O enorme desafio encontra-se em torno da elaboração de políticas que dêem mais visibilidade à importância de uma sistemática intervenção educacional na formação profissional por meio de programas de educação continuada e incentivo às discussões de acesso e especificidades de saúde de indivíduos trans, de forma longitudinal durante os cursos de graduação nas áreas de saúde bem como para gestores e técnicos de administração dos estabelecimentos de saúde.

Ademais, no Brasil, fato que se reflete na realidade local do município de Mossoró-RN, inicialmente o cuidado destinado a transexuais e travestis era centrado na epidemia de HIV e/ou outras ISTs e na transexualidade, sob a perspectiva psicológica e

subjetiva, como entidade patológica, tanto do ponto de vista psiquiátrico como do ponto de vista biologicista médico social, condicionando a necessidade de transformação corporal à existência de um transtorno definidor de uma categoria de pessoas “desviantes” quando se estabelece como parâmetro a distinção primária de sexo masculino e feminino, eliminando os aspectos íntimos e particulares da subjetividade de cada indivíduo em suas vivências e experiências enquanto ser que exprime o sexo, o desejo e a sexualidade de uma forma diferente.

Muito embora as estruturas de funcionamento dos serviços de saúde regidos pelo nosso SUS ainda apresentem falhas no tocante a muitos aspectos de saúde de pessoas trans ainda compreendemos que a existência de equipamentos públicos orientados e coordenados pela atenção primária que alcance a organização de uma rede de cuidado e que tenha em uma política de saúde como a Política Nacional de Saúde LGBT no seu planejamento de execução, representa a forma mais democrática de acesso de pessoas trans às suas demandas de saúde.

Devemos, dessa forma, considerar a estruturação da atenção básica como porta de entrada para pessoas trans, alinhando o princípio histórico da atenção primária como coordenador do cuidado com as políticas de elaboração do cuidado de saúde de transexuais.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, Renato**. Butler e a Desconstrução do Gênero: Problemas de gênero: Feminismo e Subversão da Identidade**. Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2006

ANDRADE, Luma Nogueira; **Travestis na Escola: Assujeitamento e Resistência à Ordem Normativa**, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós Graduação em Educação, Fortaleza, 2012.

ANJOS, K.P.L. Lima, M.L.C. **Gênero, Sexualidade e Subjetividade: Algumas Questões Incômodas para a Psicologia**, Psicologia em Pesquisa, UFJF,10(2) | 49-56 | Julho-Dezembro de 2016

ANTONELI, Patrícia de Paulo, **Medicalização da Sexualidade: Algumas Reflexões sobre o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e Gênero**, REU, Sorocaba, SP, v. 39, n. 1, p. 147-159, jun. 2013

ARÁN, Márcia *et al*. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. Departamento de Políticas e Instituições de Saúde, Instituto de Medicina Social, UERJ. Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero., Rio de Janeiro, 2008.

BENTO, B.A.M. **Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras: Da Transexualidade Oficial às Transexualidades.** Repositório Institucional, pg. 143-172, UFSC, 2012

BRANDÃO, Ana Maria, **Queer, mas não muito. Gênero, Sexualidade e Identidade nas Narrativas de Vida de Mulheres**. Universidade do Minho, Portugal, exæquo, n.o 20, 2009, pp. 81-96

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** 1º. Ed, Brasília 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.Acesso em: 1 dez. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Processo Transexualizador no SUS,** 2017. Disponível em: http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus. Acesso em: 1 dez. 2019.

BRAZ, Denise Garrido de Carvalho et al. **Vivências familiares no processo de transição de gênero**, Escola Paulista de Enfermagem, Vol. 33 ISSN 1982-0194 Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0251. Acessado em 15/05/2021

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade, Civilização Brasileira**, São Paulo, 2012

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. **Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão.** Psicologia: Ciência e Profissão, vol.3 nº 32, p. 552-563,2012.

CIDRIM, Karina. **Acesso a Cuidados Médicos é Desafio para a População Transexual.** Carta Capital, 1 out. 2019. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/blogs/saudelgbt/acesso-a-cuidados-medicos-e-desafio-para-a-populacao-transexual/. Acesso em: 18 maio 2021.

CIRINO, Oscar. **O desejo, os Corpos e os Prazeres em Michel Foucault**. Mental, Barbacena, ano V, n. 8º, p. 77-89, jan. 2007.

COSTA, B.R.L, **Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica.** Revista Interdisciplinar de Gestão Social, jan./abr. 2018 v.7n.1 p . 15- 37 ISSN: 2317-2428

DA SILVA, Ana Lúcia. **Ensaios em Saúde Coletiva: Entrevista em Profundidade como Técnica de Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva**. Saúde Coletiva, 2005, 2(7), 71 ISSN: 1806-3365.

DEWES, João Osvaldo. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent-DrivenSampling: uma descrição dos métodos.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Matemática, Departamento de Estatística, 2013.

FERREIRA, Syndell Cássia Cruz. **O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais,** Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2018/36704/36704-1689.pdf acessado em 16/05/2021.

FIGUEIREDO, Marília Z. A, CHIARI, Brasilia M. GOULART, Bárbara N. G. de. **Discurso do Sujeito Coletivo: Uma Breve Introdução à Ferramenta de Pesquisa Qualiquantitativa.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, p. 129-136, 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2: O uso dos prazeres.** Rio de Janeiro: Graal, 1984

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa,** Porto Alegre: UFRGS editora, 2009. Disponível em: http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf. Acesso em: 1 dez. 2019.

GIDDENS, Anthony. **Gênero e Sexualidade**. *In*: GIDDENS, Anthony. Sociologia.6º.ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008. cap. 5.

HOBSBAWM, Eric J. **A Era das Revoluções - 1789 - 1848.** 35º edição. Edit. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 2015.

JÚNIOR, Marcílio Barbosa Mendonça de Souza; MELO, Marcelo Soares Tavares de; SANTIAGO , Maria Eliete. **A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física Escolar.** Movimento, Porto Alegre, v. 16, n. 03, p. 31-49, julho/setembro de 2010.

LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane. Felipe; GOELLNER, Silvana Vilodre. **Corpo, Gênero e Sexualidade: Discussões: Corpo, Gênero e Sexualidade: Um Debate Contemporâneo na Educação**, Estudos Feministas, Florianópolis, p. 186-190, 2005.

LOYOLA, Maria Andréa. **A Antropologia da Sexualidade no Brasil**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 10(1) 143-167, 2000

MELLO, Luiz *et al*. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.** Revista Latinoamericana,ISSN 1984-6487 / n.9 - dec. 2011 - pp.7-28

MENEZES, Rafael Martins, BARRETO, Tiago Alves de Jesus, NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira .**O Poder Punitivo e as Tecnologias de Gênero**. Cadernos Cajuína, v. 6, n. 1, p. 198-212, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade**. 21º ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca; PADILHA,Maria Itayra. **Corpos em trânsito: espaços, emoções e representações que (des)constroem realidades.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2017; 51: e03203, https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03203.pdf acessado em 01/05/2021.

NASCIMENTO, L.C.N et al. **Saturação Teórica em Pesquisa Qualitativa: Relato de Experiência na Entrevista com Escolares.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2018; 71(1):228-33.

OLIVEIRA. Esmael Alves. **Reflexões em torno da Saúde da População LGBT: Cruzando Temas, Problemas e Perspectivas.** Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, v. 3, n. 11, p. 7-18,2020.

PEREIRA, G.B.F. **Judith Butler e a Teoria Queer.** Revista Interinstitucional de Psicologia, 6 (1), jan - jun, 2013,157-162, Uberlândia

PEREIRA, L.B.C, CHAZAN, A.C.S. **O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019; 14(41):1795.

PORTO, Tiago da Silva. **A incômoda performatividade dos corpos abjetos**.São Paulo , v. 39, n. 62, p. 157-166, ago. 2016. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010131062016000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2021

PSICITELLI, Adriana. **Gênero: A História de um Conceito**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2006.

RAMOS, Lázaro Saluci *et al.* **A humanização da atenção básica à saúde brasileira no atendimento de travestis e transexuais: uma revisão narrativa**, REAS/EJCH Vol.Sup.n.44. e2770, 2020**.** DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e2770.2020.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* **Acesso à Saúde pela População Trans no Brasil: Nas Entrelinhas da Revisão Integrativa,** Trabalho, Educação e Saúde, v 18, nº 1, Rio de Janeiro, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234, Acessado em 15/05/2021.

ROCON, Pablo Cardozo *et al*. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?** Interface, Comunicação, Saúde e Educação, 2018; 22(64):43-53 Espírito Santo, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712.

ROHDEN, Fabíola. **A construção da 'Natureza Feminina' no Discurso Médico. Uma Ciência da diferença: Sexo e Gênero na Medicina da Mulher**. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2001

ROHDENI, Fabíola; RUSSO, Jane. **Diferenças de gênero no campo da sexologia: novos contextos e velhas definições**. Revista Saúde Pública, 45 (4), p. 722-729, 2011.

SBMFC, **Atendimento de Pessoas Trans na Atenção Primária à Saúde**. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro,2020. https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/ Acessado em 17/05/2021

Apêndices

Roteiro de Entrevista

1. Quais foram os fatores nas suas vivências que motivaram você a iniciar a busca pelo processo de transexualização?
2. Como era a sua relação com o seu corpo antes e agora, após o início do processo de transexualização? Essa relação foi motivadora da sua decisão?
3. Quais foram as maiores dificuldades identificadas por você ao acessar o sistema de saúde buscando qualquer serviço médico ou profissional envolvido com a saúde, no contexto de Mossoró? E quais foram os maiores entraves ao tentar acessar o processo de transexualização
4. Quais foram os pontos positivos identificados por você ao acessar o sistema de saúde buscando qualquer serviço médico ou profissional envolvido com a saúde que estejam associados a sua condição LGBT no contexto de Mossoró?
5. Do momento em que iniciou o processo de transexualização até esse momento, como tem sido essa experiência?
6. O processo de transexualização produziu mudanças significativas na sua vida, nos aspectos social, pessoal e familiar? Se sim, quais e como se deram essas mudanças?
7. Em relação ao que pode ser feito para melhorar a saúde LGBT e o acesso ao processo de transexualização em Mossoró, quais medidas você apontaria para garantir melhor acesso à saúde?
8. Para você, o que representa ser um homem ou mulher trans na nossa sociedade?

Anexos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **"**Acesso ao Processo de Transexualização na Cidade Mossoró/RN, Potencialidades, Limitações de Desafios.**"** coordenada pelo Prof. Lázaro Fabrício de França Souzae que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido ao seguinte procedimento: responder um conjunto de perguntas relativas ao Acesso ao Processo de Transexualização em Mossoró, cuja responsabilidade de aplicação é de Felipe Araújo Félix, discente do curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Essa pesquisa tem como objetivo geral:

- Analisar as principais dificuldades de acesso ao processo transexualizador no município de Mossoró/RN, contextualizado em suas múltiplas dimensões, com enfoque na evolução das conquistas, nas histórias individuais e nos desafios políticos e sociais para a progressão da garantia de acesso à transexualização.

E como objetivos específicos:

- Fazer um levantamento da situação de saúde da população LGBT, com foco no acesso à transexualização.
- Entender o que é o processo de transexualizaçãoa partir da percepção dos sujeitos envolvidos.
- Estabelecer a relação entre o desenvolvimento do processo de transexualização no SUS com os princípios de base para constituição da saúde universal, como integralidade e acessibilidade.
- Identificar as principais vias de acesso ao processo transexualizador no Rio Grande do Norte, especialmente na cidade de Mossoró.

- Discutir as principais dificuldades e barreiras de acesso ao processo de transexualização no Rio Grande do Norte a partir da percepção dos sujeitos envolvidos na pesquisa
- Destacar as histórias de pessoas que iniciaram o processo no estado como ponte para a discussão do acesso à transexualização, considerando os aspectos emocionais, a identificação de gênero e os papéis sociais.
- Fornecer informações e elementos para se pensar a saúde LGBT e o processo de transexualização no Rio Grande do Norte.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de envolver aspectos subjetivos e coletivos pode beneficiar os indivíduos participantes com a possibilidade de reflexão e maturação de idéias acerca de sua condição como ser sexual e social, bem como sobre a construção dos papéis de gênero. No tocante coletivo, a identificação de vulnerabilidades, falhas, potencialidades e limitações de acesso ao processo transsexualizador pode contribuir para a reestruturação técnica, tecnológica e humana na assistência à população LGBT, constituindo-se como instrumento e fonte inicial de informações para o desenvolvimento de políticas de redução de vulnerabilidades e orientação para redes de cuidado coordenadas pela atenção básica.

Os riscos aos quais o participante da pesquisa estará exposto são relativos a sentimentos de irritabilidade, confusão de sensações, constrangimentos e mesmo antagonismo e/ou negação de aspectos de sua personalidade e corpo por motivos de inaceitação social, envolvendo a produção de emoções negativas. As medidas tomadas para minorar esses riscos consistem em capacitação técnica dos pesquisadores para o manejo das perguntas, com especial atenção ao local de desenvolvimento da pesquisa, bem como atenção à linguagem verbal e não verbal do entrevistado associados a situações de desconforto e intimidação, inserção prévia no campo de pesquisa, isto é ambulatórios de especialidade endocrinologia previamente assinalados, com o objetivo de observação da realidade de vulnerabilidade, bem como o desenvolvimento de empatia. Além disso, são possibilitados aos entrevistados a desistência, em qualquer momento da pesquisa, assim como é permitido recusar-se responder perguntas que envolvam grande carga emocional ou que produzam constrangimentos.

Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Felipe Araújo Félix aplicará

o questionário e somente a discente Felipe Araújo Félix e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) no Departamento de Ciências da Saúde da UFERSA, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador Felipe Araújo Félix do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Campus Mossoró no endereço R. Francisco Mota, 572 - Bairro: Pres. Costa e Silva, CEP– 59625-900 Cidade– Mossoró/RN. Tel.(84) 3317-8200. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) –** Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n- Aeroporto

Home page: http://www.uern.br - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 – Mossoró/RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do Felipe Araújo Félix.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa Acesso ao Processo de Transexualização em Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte: Conquistas, Potencialidades e Limitações. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais meu/ minha filho (a) será submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Cidade, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do Pesquisador

_____

Assinatura do Participante

Aluno (Aluno-pesquisador) – Felipe Araújo Felix da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA, Campus Mossoró, na R. Francisco Mota, 572 - Bairro: Pres. Costa e Silva, CEP– 59625-900 Cidade– Mossoró/RN. Tel.(84) 3317-8200

Prof Lázaro Fabrício (Orientador da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA, Campus Mossoró, na R. Francisco Mota, 572 - Bairro: Pres. Costa e Silva, CEP– 59625-900 Cidade– Mossoró/RN. Tel.(84) 3317-8200

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n- Aeroporto

Home page: http://www.uern.br - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032

Governo do Estado do Rio Grande do Norte Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CEP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO

Eu _____, participante da pesquisa, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade da gravação de áudio produzido por mim, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Felipe Araújo Felix e Lázaro Fabrício de França Souza do projeto de pesquisa intitulado Acesso ao Processo de Transexualização em Mossoró/RN a realizar captação de áudios que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes áudios (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC's, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Lei N.° 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Mossoró - RN, __ de _____ de2021

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura do Pesquisador

_____

Governo do Estado do Rio Grande do Norte Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CEP

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu _____, participante da pesquisa, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Felipe Araújo Felix e Lázaro Fabrício de França Souza do projeto de pesquisa intitulado ao Processo de Transexualização na Cidade Mossoró/RN, Potencialidades, Limitações de Desafios realizar captação de imagens que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas imagens (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC's, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Lei N.° 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2021.

_____

Assinatura do participante da pesquisa

_____

Assinatura do pesquisador responsável

Governo do Estado do Rio Grande do Norte Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CEP

DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO

Eu Lázaro Fabrício de França Souza, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado Acesso ao Processo de Transexualização na Cidade Mossoró/RN, Potencialidades, Limitações de Desafios, declaro cumprir todos os itens abaixo:

DECLARO QUE:

a) Estou ciente que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) autoriza, em caráter excepcional, a dispensa de assinaturas nos documentos necessários à submissão de protocolos de pesquisa junto a Plataforma Brasil, durante o período em que estiverem instaladas medidas de segurança para a saúde pública, referentes à pandemia de COVID19;

b) Estou ciente que os documentos submetidos ao Sistema CEP/CONEP, que necessitem de assinatura dos responsáveis, deverão ser encaminhados, preferencialmente, com certificação digital ou documento em formato PDF, na Plataforma Brasil.

c) Estou ciente que o CEP acompanhará os protocolos com documentos nas condições supracitadas, solicitando a devida retificação dos documentos, os quais deverão ser submetidos à Plataforma Brasil como notificação, ao término do período de medidas de segurança contra a pandemia.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2021.

_____

Pesquisador Responsável