

A força da resistência: uma análise crítica sobre políticas públicas de saúde para a população LGBTI+

RESUMO: O texto analisa criticamente as políticas públicas de saúde externas à população LGBTI+ no Brasil, com ênfase no acesso integral de travestis e transexuais ao Sistema Único de Saúde (SUS). Parte de uma breve história das lutas e resistências do movimento LGBTI+, destacando processos de repressão institucional, disputas conceituais nos estudos de gênero e sexualidade e a centralidade da interseccionalidade para compreender os cruzamentos de raça, classe e gênero. Em seguida, realizamos um mapeamento jurídico-institucional das principais normativas relacionadas ao Processo Transsexualizador no SUS, discutindo avanços, limites, judicialização e retrocessos recentes, especialmente em contextos de pânico morais e manifestações conservadoras. Por fim, a partir de uma etnografia situada em um hospital universitário, problematiza os processos de subjetivação negativa obtidos nos ambientes de saúde, evidenciando-se entre reconhecimento, patologização e controle institucional dos corpos trans. O artigo sustenta que a ampliação formal de direitos convive com práticas disciplinares que reiteram desigualdades estruturais, revelando os limites e as possibilidades da democracia brasileira na promoção de políticas públicas de equidade e justiça social.

Palavras Chaves: lgbti+; travestis e transexuais, políticas públicas de saúde.

INTRODUÇÃO

Determinar um marco temporal, e até mesmo uma linearidade cronológica sobre a população LGBTI+¹ é um desafio. A dificuldade de síntese histórica e conceitual ocorre por conta de recortes analíticos em disputa, como é o caso das abordagens essencialista e construtivista, comumente acionadas no campo dos estudos de gênero e sexualidade a fim de dar conta do emaranhado substantivo que a comunidade representa (Quinalha,2021). Narrar uma história, ou até mesmo evocar momentos temporais anterior ao nosso exige um olhar crítico em relação às subjetividades que evidenciam fenômenos sociais complexos, por isso, as diferentes abordagens metodológicas são importantes para a caracterização política do movimento em si, pois, a partir de processos genealógicos, determinam uma história “comum”, ora evocando na arena brasileira figuras emblemáticas, como Madame Satã, Cris Jordão, Brenda Lee, em outros

¹Acrônimo que representa as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, intersexo, assexuais, pansexuais e demais dissidências sexuais e de gênero.

momentos, a partir da análise de processos históricos disruptivos, como os vivenciados por travestis e transexuais durante o regime de exceção (1964-1985), período em que identidades divergentes foram alvos de repressão por parte do Estado.

A trajetória de ativistas pela liberação sexual e de gênero podem ser acessadas tanto por textos biográficos (Nery, 2019) quanto sociológicos (Mott, 1997; Green, 2015), estudos capazes de capturar os acontecimentos sociais históricos a partir de elementos constitutivos. Ou seja, amparados em métodos de mensuração causais e históricos, investigações sociais preocupadas com corpos outros² destacam fenômenos e acontecimentos que operam nas relações de poder entre Estado *versus* Sociedade e cultura *versus* política, reacendendo a centralidade dos estudos de raça, gênero e sexualidade nas discussões estruturais. O debate sobre a melhor forma de análise social tem por objetivo compreender as possibilidades de participação social de grupos subjugados de forma espaçada, o que possibilita identificar o campo significativo de arena deliberativa para disputas simbólicas e materiais em torno da regulação da cidadania da comunidade LGBTI+. Esse movimento conceitual evidência a materialidade de identidades sociais até então invisibilizadas no imaginário social. Sendo assim, os movimentos sociais de contestação política, associado à grupos divergentes de forma negativa, podem ser evocados a partir de suas possibilidades e resistências, sendo absorvidas e/ou rejeitadas em diferentes esferas sociais, demonstrando aspectos situacionais para o entendimento da pluralidade das lutas e reivindicações coletivas de minorias políticas.

Essa forma de compreender os processos históricos são resultado de práticas de mensuração difundidos em disciplinas do conhecimento preocupadas com os entrecruzamentos de opressões, que fazem com que a subjetivação social seja atravessada por relações de poder atreladas aos processos de generificação, racialização e de justiça distributiva. Esse olhar minucioso sobre as evidências históricas corrobora com o que algumas feministas negras nomeiam como interseccionalidades (Crenshaw, 1990; Collins; 2019). Esse conceito de análise social, para os fins deste texto, tem por objetivo narrar e contextualizar os processos de assujeitamento a partir da contraposição imposta no reconhecimento de direitos atribuídos como universais. Esse efeito de mensuração do social borra os processos enunciativos dos sujeitos em

²Corpos atravessados pelas clivagens de raça, gênero, território, geralmente identificados como contraponto das conotações humanística difundidas na linguagem institucional e no senso comum. Utilizo como referência conceitual as formulações em relação ao cooptecimento. Ver MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. Trad. Bras. Sebastião Nascimento. n-1, 2018. p. 11-27

prol de generalizações do social comprometidas com a inviabilização da agência de corpos outros.

Tendo em vista a disputa conceitual e a dificuldade da construção da síntese de determinados fatos e acontecimentos, optamos aqui por uma abordagem metodológica sócio institucional³, uma vez que pretendemos alcançar como público alvo profissionais da saúde e a população civil, em especial ativistas e profissionais preocupados com temas sobre a justiça social, políticas públicas e Democracia. Dessa forma, em primeiro momento, iremos descrever um breve histórico do movimento LGBTI+ brasileiro, elencando suas principais reivindicações políticas espaçadas no tempo e espaço social. O intuito é demonstrar que a partir de reivindicações da sociedade civil, houve um aumento significativo de deliberações em torno de uma regulação da cidadania de corpos outros, como por exemplo: (I) o direito de união matrimonial de pessoas do mesmo sexo; (II) o direito ao uso do nome social e retificação de documentos; (III) acesso integral e interdisciplinar à saúde para a população de travestis e transexuais. Esse último aspecto será central para o objetivo de nossa análise.

Em segundo momento, a partir de um mapeamento jurídico institucional, iremos destacar algumas políticas públicas importantes para o acesso à saúde integral da população de travestis e transexuais. Temos como objetivo discutir avanços e retrocessos sobre a política nacional do processo transexualizador, reformulada e judicializada por setores conservadores da arena deliberativa e da sociedade civil. Esse recuo na ampliação de direitos à essa população tem demonstrado contradições estruturais em relação a expansão da cidadania de corpos comumente associados como um contraponto da inteligibilidade social acometida em processos constitutivos de uma homogeneização social.

Em um terceiro momento, a partir de uma etnografia em um centro de atendimento de saúde na cidade de São Carlos-SP financiado por recursos federais administrado pelo grupo EBSEH, tenho como objetivo situar os aspectos relacionais da subjetivação de travestis e transexuais negras. Minha hipótese argumentativa sugere que a ampliação do atendimento e

³ A grosso modo, essa análise tem como premissa o exame de como estruturas sociais, valores e regras institucionais moldam as interações humanas e os comportamentos individuais e coletivos da sociedade, ou seja, preocupados com as relações de interdependências entre o social e o institucional a partir de seus aspectos históricos, culturais e cognitivos. Para informações, ver CARVALHO et al. **O papel e as contribuições da teoria institucional para a teoria da inovação.** in Revista Espaços. Vol. 37.nº 30. 2016. Acesso <https://www.revistaespacios.com/a16v37n30/16373018.html#:~:text=Ambos%20utilizam%20a%20comunidade%20inter.concep%C3%A7%C3%A3o%20socialmente%20constru%C3%ADda%20e%20legitimada.>

políticas públicas de equidade e justiça possibilitou o questionamento de práticas de violência e assimilação cultural, ou seja, táticas de controle social viabilizado pela força institucional da ciência jurídica, médica e psi. A partir de um estudo de caso, narrado em uma consulta psiquiátrica da pesquisadora (sic), objetivo descrever o aspecto relacional dos processos de controle dos corpos, que ora borra a identidade, em outras expõe qualquer possibilidade de colonização, marcando o corpo e a experiência como indomesticável.

Unidade (I): O que constitui a comunidade LGBTI+? Lutas e resistências.

A presente seção busca traçar um breve panorama histórico da comunidade LGBTI+. Essa será uma das tarefas mais difíceis que este texto busca empreender, pois, partimos da ideia que, assim como o tempo, a história e os fatos não ocorrem de maneira linear, muito menos de forma subdividida, diferenciada em culturas avançadas *versus* primitivas; modernas *versus* atrasada; antiga *versus* contemporâneo. Essa binariedade e método em elencar problemas sociais relevantes moldou o imaginário dos analistas de universidades ocidentalizadas, evidenciando como a ciência hegemônica impulsionou narrativas sociais racistas do ponto de vista científico (Grosfoguel, 2016).

Dessa forma, buscamos nesta unidade evocar em nosso imaginário a história social e política da comunidade LGBTI+, grupo identitário que por um processo binário de diferencial sexual, ocupam no espaço e tempo posição marginal nas sociedades contemporâneas. Essa relação de poder inerente revela algo importante, pois, demonstra do ponto de vista institucional continuidades e descontinuidades nos processos da subjetivação de corpos outros, identidades sociais e coletivas que inevitavelmente carregam no corpo arena deliberativa de possibilidade ou não de reconhecimento e inteligibilidade social.

A partir dessa contestação conceitual, podemos compreender que o corpo não é meu de direito, ele está em mim, mas ocasionalmente está para o outro, fazendo com que a possibilidade de liberdade seja limitada à partir de um contrato social externo, aquém da moralidade a qual o é interpelado. Meu corpo está condenado a viver *abjeções*, sendo adaptado e capacitado para além das minhas escolhas individuais e frívolas. Portanto, meu corpo, assim como pensou Judith Butler (2022) inspirada em Michel Foucault (2024), é dócil e se faz palco para disputas típicas das relações de poder, demonstrando possibilidades e recusa, e ao mesmo tempo, servindo como contraponto institucional ao que é considerado “normal”.

1.1 Sujeitos LGBTI+

É comum, ao nos depararmos com a sigla LGBTI+, recorrer ao ato de desmembrar cada letra. Assim, O L designaria Lésbicas, G Gays, B Bissexuais, T Transexuais e Travestis, I Intersexos⁴. No entanto, esse destaque pouco diz sobre quem são os sujeitos que são contemplados por esse acrônimo, demonstrando que permanecer no âmbito sintático e descritivo inviabiliza a contextualização dessas pessoas e, consequentemente, os processos constitutivos do movimento político. Nesse sentido, é necessário partirmos de outro ponto de vista, dado que é insuficiente a designação objetiva dos “caracteres” que compõem a comunidade social.

Tendo em vista essa problemática, o ativista e historiador Renan Quinalha (2022) salienta dois pontos de vista sob os quais se constituem os estudos de gênero e sexualidade, a saber, o essencialismo *versus* o construtivismo. Sob a compreensão do essencialismo, há o postulado de “que as identidades e comportamentos decorrem de atributos inatos e naturais (ou naturalizados) dos corpos”. Assim, os indivíduos, independentemente do momento histórico, são como são em sua natureza, quase que predestinados de forma onipresente e onisciente. A análise construtivista inverte esse postulado, apostando na determinação cultural da construção dos indivíduos, defendendo que não se nasce alguma coisa, mas sim, torna-se em contato com as denominações sociais e institucionais atreladas ao corpo humano.

Quinalha (2022) também identifica que o sistema sexo-gênero se organiza socialmente de modo normativo e binário, elencado na dicotomia masculino/feminino. Com relação à sexualidade, a constituição ocorre da mesma forma, sendo às relações afetivas/sexuais como determinante invariável à orientação sexual do indivíduo. Há de se considerar que essa análise social é resultado de um deslocamento subjetivo das teorias de gênero e sexualidade do *Norte Global*, movimento comum entre os pesquisadores brasileiros, que a partir da leitura de autores como Simone de Beauvoir (1908-1986), Gayle Rubin e Judith Butler, sintetizam acontecimentos empíricos e históricos em uma ordem de contestações do ponto de vista teórico.

Esse emaranhado conceitual serviu para os estudiosos do campo do gênero e sexualidade como pano fundo para descrever alguns fatos e acontecimentos importantes, propiciando o exercício de desconstrução de olhares pré-concebidos sobre a comunidade LGBTI+, o que demonstra que a roupa que vestimos hoje nem sempre foram determinadas na relação dicotômica de atributos masculino e feminino (Lanz, 2014). Em relação à identidade de travestis e mulheres

⁴É comum encontrarmos nas siglas a letra A de assexuais, N de não binários, P de pansexuais e Q de queer.

transexuais, a pesquisadora e ativista Megg Rayara de Oliveira (2018), identificou que identidades sociais divergentes socialmente podem ser encontradas em documentos históricos desde o período colonial, em especial no século XVI, vivenciado por figuras históricas como Xica Manicongo e as Cudinas, identidades afro-brasileiras e indígenas perseguidas e exterminadas pela inquisição por conta de sua suposta incongruência em relação a papéis de gênero pré-definidos. Esse resgate histórico demonstra que práticas sexuais e de gênero não normativa podem ser encontradas em comunidades não ocidentais e pré-coloniais, permitindo um olhar mais amplo e complexo sobre o papel da cultura na formação social contemporânea.

A perseguição institucional e as práticas de rechaçamento público são elementos comuns identificados nos processos de assujeitamento de corpos outros. Mesmo que se faça um esforço para resgatar figuras históricas como exemplo de desmistificação de mitos e estigmas, boa parte das engrenagens da subjetivação negativa estão ligadas à uma contraposição de que ser uma pessoa transgênera é ser um não-ser (Lanz,2016). Em outras palavras, essas personas estão aquém do que caracteriza a solidariedade social é a formação de uma unidade comum e positiva da humanidade ⁵.

Para exemplificar essa afirmação é possível descrever a subjetivação de travestis e transexuais na ditadura militar de 1964 à 1985 e redemocratização em 1988. Durante o regime militar, identidades divergentes foram alvos de perseguições institucionais, calúnias e difamação por conta de um processo de diferenciação social violento e vexatório, movimento que alocou corpos outros à margem, sempre para fora dos entendimentos de inteligibilidade social. Sendo assim, os/as sujeitos/as foram interpelados/as como um contraponto do sistema universal de identificação, fazendo com que a norma social seja manipulada em detrimento da nossa revelia.

Segundo os pesquisador James N Green e Renan Quinalha (2015), durante todo o período de exceção democrática, às políticas de controle social e repressão adotaram um viés conservador em termos morais, sendo o policiamento que ocorreu no centro da cidade de São Paulo entre 1976 e 1982, nos governos estaduais de Paulo Egídio Martins e Paulo Salim Maluf, um ponto de vista normativo de como operou a repressão ostensiva a grupos LGBTI+. Os autores nos lembra que as táticas enunciativas de captura, possibilitou a “coleta” de dados

⁵ Os atributos negativos à corpos outros tem como objetivo caracterizar experiências desviantes como não humanos, característica que serve como base para a constituição da categoria de humanidade. Esse imbróglio conceitual permitiu que as identidades sociais minorizadas fossem alvo de perseguição sócio institucionais em momentos disruptivos do ponto de vista do Estado, ou seja, nos processos de contestação de valores éticos e morais.

criminológicos de centenas de travestis e transexuais, resultado direto do policiamento ostensivo nomeado como operação tarântula, decreto que outorgou perseguição e extermínio a grupos marginalizados, punindo a partir da “lei da vadiagem”, prevista no artigo 59 da Lei de Contravenções Penais (Decreto-Lei nº3.688/1941). Outro exemplo emblemático é o da travesti Cintura Fina, personalidade de Belo Horizonte, resgatada em pesquisa acadêmica do pesquisador Luiz Morando (2020). O “imbróglio” em relação a sua identidade de gênero foi enfrentado, o que possibilitou identificar um lastro temporal sobre a subjetivação desses corpos desde a década de 1950.

Apesar das controvérsias institucionais acometidas em períodos de disrupção democrática, houve grande movimentação da sociedade civil em prol da cidadanização e desconstrução de preconceitos em relação à comunidade LGBTI+. As práticas de resistências podem ser encontradas em documentos históricos e trabalhos acadêmicos, principalmente aqueles que destacam a atuação do Jornal Lampião da esquina, veículo jornalístico reconhecido por denunciar perseguições que eram feitas a corpos outros, como também empenhados em descrever a cultura desses grupos para além do que era comumente veiculado por mídias *mainstream*. Em 1978 foi fundado na cidade de São Paulo o Grupo de Afirmação de Homossexuais (SOMOS), entidade não governamental que enfrentou forte repressão policial, com prisões arbitrárias, torturas e censura. Apesar do avanço da organização política em termos de movimentos sociais, essa entidade foi duramente criticada por sua exclusão às Lésbicas e Travestis dos comitês de trabalho e posição de decisões políticas, demonstrando o caráter masculinista no começo de sua atuação (Green, 2015).

Tendo em vista o pouco espaço cedido por homossexuais cisgênero nos movimentos sociais, algumas ativistas travestis e transexuais fundaram em 1991 na cidade do Rio de Janeiro a Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL), entidade não governamental preocupada com direitos específicos da comunidade de travestis e transexuais, brutalmente marcadas por perseguições civis durante o período da redemocratização. O movimento social foi relevante do ponto de vista histórico por conta de sua atuação em relação às pautas de sensibilização sobre a prostituição feminina e masculina, como também por sua promoção de campanhas de prevenção a epidemia do HIV-AIDS. Posteriormente, no início dos anos 2000, o grupo adotou nova sigla, designando-se como a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), atuando no combate a diferentes clivagens da discriminação sexual de gênero até os dias de hoje.

Com a virada do milênio e a avançar do nosso capitalismo tardio, os direitos sobre a cidadania LGBTI+ ganharam novas pautas, agora relacionadas ao reconhecimento jurídico de cidadania, como por exemplo o casamento entre pessoas do mesmo sexo, projeto de Lei nº 580/2007 formulada pelo mandato do então deputado federal Clodovil Hernandes. O texto da lei foi suplantado e judicializado diversas vezes, representando o desenrolar de uma gambiarra institucional, sofrendo pressões externas ao movimento em relação à sua significância social (Miskolci, 2007).

Tivemos outras avanços jurídicos importantes, como por exemplo o Decreto nº 8.727/2016, que avançou no reconhecimento do nome social de travestis e transexuais, possibilitando aos membros da comunidade serem reconhecidas conforme a sua identidade de gênero no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (Bento, 2014). Anos mais tarde, a Lei Federal nº 14.382/2022 suplantou a política de retificação de nome no Brasil, permitindo que pessoas maiores de 18 anos alterem diretamente no cartório de registro civil, sem a necessidade de justificativa e judicialização, bem como de cirurgias de mudança de sexo, conhecida popularmente como redesignação sexual. Outra conquista importante que vale a pena mencionar é o direito ao registro de sexo indeterminado para crianças, resultado do Provimento nº 122/201 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), garantindo a não obrigatoriedade de definição sexual no sistema binário de masculino ou feminino.

Dessa forma, tendo em vista a dificuldade de síntese conceitual, bem como os objetivos deste texto, descrevemos acima uma breve síntese histórica dos acontecimentos sobre a comunidade LGBTI+, suprimindo referências e discussões minimalistas de especialistas sobre o tema. Esse exercício narrativo ajuda a exemplificar os acontecimentos sem recorrer a uma substanciação das identidades, que às vezes borra e invisibiliza a pluralidade de grupos minorizados politicamente. Corroborar também com a nossa abordagem situacional, uma vez que o que nos interessa é localizar a população LGBTI+ na sociedade brasileira a partir das lutas sociais travadas política e socialmente, bem como as incongruências no que tange legitimidade e a manutenção de direitos conquistados.

Unidade (II) Mapeamento de Políticas Públicas de Saúde para a comunidade LGBTI+

Como vimos no eixo I, a comunidade LGBTI+ sofreu duras repressões no final do século XX, muitas delas outorgadas pelo Estado brasileiro, que junto a aparelhos institucionais militares

e o apoio da sociedade civil, desferiu políticas de inimizades⁶ a uma série de identidades não hegemônicas, atrelando corpos outros ao que era entendido na época por vadiagem e complô comunista contra o Estado de direito. Alguns trabalhos acadêmicos e institucionais identificaram que essas táticas de perseguições e tortura estavam atrelada a um compromisso moral e conservador que tinha como pano de fundo controlar a opinião pública com controvérsias éticas e morais. Seus objetivos de incursão na opinião pública serviram durante algum tempo para mascarar atitudes liberais na economia e autoritária na administração pública, revelando a continuidade e a dificuldade da legitimidade em sistemas de capitalismo tardio, ou seja, a perda de sentido e coesão social, característica intrínseca das sociedades colonizadas (Habermas,).

Com o fim do regime militar e o avançar da democracia, foi possível vislumbrar práticas e reconhecimento cultural via outros agrupamentos em movimentos sociais, possibilitando a regulação da cidadania de travestis e transexuais pela reivindicação de políticas públicas de equidade e justiça social. No âmbito da saúde (discussão que irá guiar esta sessão), tivemos alguns avanços importantes em relação ao atendimento populacional, que desde 1981 regulamenta e acolhe através do Sistema Único de Saúde (SUS) remediação para portadores do vírus HIV (Lopes, 2021), infecção crônica que historicamente foi atrelada à comunidade LGBTI+ de forma pejorativa e como mais um mecanismo de controle e exclusão social. A ativista mais fervorosa e combatente dessa pauta foi a travesti Brenda Lee e seu palácio das princesas, espaço não governamental que recebia e cuidava de pessoas soropositivas nas décadas de 1980 e 90.

O período de redemocratização foi tortuoso, perseguiu e matou muitas das nossas, provando mais uma vez os limites das capacidades institucionais na inclusão de corpos outros, como também aspectos discursivos e narrativos contra hegemônicos, evocados na cena pública a fim de negociar as possibilidades de inteligibilidade social. Renata Carvalho, em seu *Manifesto transpofágico* (2021), ao narrar um diálogo entre Goulart de Andrade, Andreia de Maio e Barto sobre os efeitos do uso do silicone industrial, evidência como as sujeitas travestis e mulheres transexuais negociavam o próprio corpo aos estereótipos de feminilidade, mas sobretudo em relação a noção de liberdade. Com a instauração da operação tarantula e do avanço da repressão policial, boa parte da comunidade se auto mutilava como uma forma de se livrar das capturas

⁶Ver também Cavalcant et al. **Os tentáculos da ditadura: abjeção e necropolítica em operações policiais a travestis no Brasil pós-redemocratização.** In Psicol., Ciênc. Prof. 2018 <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212043>. Acesso em 02/11/2025

policiais. A partir de giletagens que desferiram ao seu próprio corpo, utilizavam a interpelação negativa de que todas poderiam ser soropositivas, repelindo seus algozes a partir da manifestação do medo, resultado direto do processo da marginalização social de práticas sexuais e de gênero entendidas como subversivas.

Com a virada do milênio e o advento de uma nova ecologia comunicacional, as pautas de saúde para a comunidade LGBTI+ foram expandidas a uma cobertura integral e interdisciplinar de atendimento, que abrange todas áreas da saúde, inclusive às demandas do processo de autodeterminação de gênero para pessoas trans. O ativismo virtual junto a mecanismos de ampliação de políticas públicas de justiça e pertencimento social, possibilitaram nas últimas duas décadas do Brasil contemporâneo mudanças em relação às especificidades normativas para o reconhecimento de corpos outros, movimento que desvela normas sociais cisheterossexista que são promulgadas através da ojeriza de vidas e práticas identificadas no senso comum como marginais, portanto, de pouca relevância.

Tendo em vista o cenário exemplificado, este módulo tem por objetivo descrever parte das políticas públicas voltadas para o atendimento integral da saúde da população LGBTI+, em especial as que garantem acesso ao processo de autodeterminação de gênero para travestis e transexuais. A institucionalização do Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 1.707/2008 e posteriormente suplantada pela Portaria nº 2.803/2013, constituiu um marco histórico no reconhecimento das especificidades de saúde da população trans no Brasil. A criação dessa política pública possibilitou a cidadanização do grupo social, mesmo que atrelando a identidade social a entendimentos patológicos.

Em relação a significância da política pública, o texto da Portaria nº 1.707/2008 é muito objetivo em sua descrição,

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

O argumento, além de identificar os órgãos institucionais a serem acionados para o atendimento da população de travestis e transexuais, caracteriza a identidade como corpos patológicos: inaptos por uma condição dissidente, que as orientam à rebelião de um mal-estar social ocasionado por uma diferença inerente, que é a negação do sexo biológico enquanto determinante do gênero e da sexualidade. Essa forma de enquadramento da condição das

transgeneridades foi questionada por ativistas e pesquisadores do campo do gênero e sexualidade (Jesus, 2015; Nascimento, 2021), afirmando que conotações essencialistas determinam o sujeito como perpetuador de práticas artificiais, opostas aos limites normativos incutidos no que (hegemonicamente) deveria ou não ser um ser. Além disso, atrela a subjetividade do grupo à um ideal negativo, aquém das conotações comumente acometidas aos processos de subjetivação normativa. Por meio de pressões populares e pelo avanço do escopo conceitual, o texto da Portaria nº 1 foi suplantada em 2013, movimento que descentralizou o processo de autodeterminação de gênero à ideais universais, possibilitando novos entendimentos sobre as identidades, que por sua vez são plurais, o que dificulta uma abordagem homogênea e estanque das mesmas.

Em geral, a mudança trouxe avanços na política de atendimento integral, ampliando um conjunto de procedimentos voltados às necessidades específicas de pessoas trans, que incluem o acompanhamento multiprofissional, o acesso a terapias hormonais e, em alguns centros, a realização de cirurgias de afirmação de gênero. A suplementação do atendimento representa uma mudança na agenda institucional dos direitos LGBTI+, que avança com pautas legítimas para a regulação e reconhecimento da cidadania de travestis e transexuais no Brasil contemporâneo. Apesar dos avanços, a operacionalização da portaria sofre com processos de judicialização e descontinuidades de direitos sociais historicamente conquistados.

A trajetória judicial da Portaria nº 2.803/2013 evidencia tensões e fragilidades: se por um lado ampliou o acesso a procedimentos hormonais, cirúrgicos e acompanhamento multiprofissional, por outro, permaneceu limitada por entraves estruturais, concentração dos serviços restritos para poucos centros urbanos, e, persistência de uma lógica médica binária e patologizante. Para além disso, vêm sofrendo retaliações e descontinuidades por um série de pânico morais⁷ instaurados por agentes parlamentares nas instituições de poder pelo menos desde 2018, ano em que se elegeu o ex-presidente da república Jair Bolsonaro junto com vasta assembleia conservadora. Isso faz com que a portaria seja permeada por descontinuidades estruturais operacionalizadas por retrocessos institucionais, como por exemplo as controvérsias do Conselho Federal de Medicina (CFM), que a partir da Resolução nº 2.427/2025 elevou a idade mínima para o início da transição hormonal (18 anos) e de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero (21 anos).

⁷Explicar o que é um pânico moral e citar as referências.....

Os efeitos dessas incongruências estão atrelados há um cenário político mais amplo, em que organizações da sociedade civil junto à parlamentares de extrema direita, polarizam o ambiente institucional com uma agenda de prioridades valorativas, disputada por dilemas éticos e morais que envolvem a possibilidade ou não de inteligibilidade social para corpos outros. Um dos exemplos das atuações desse segmento pode ser encontrado nos discursos de parlamentares assumidamente conservadores, como o caso do Deputado Federal Nikolas Ferreira (PL), que utiliza a tribuna livre para hostilizar suas colegas de trabalho Deputadas Duda Salabert (PSB) e Erika Hilton (PSOL), se valendo de estereótipos para deslegitimar pautas de equidade e justiça social. Outro exemplo emblemático consiste na formação de grupos críticos de gênero⁸, em especial a Associação de Mulheres, Mães e Trabalhadoras do Brasil (MATRIA), autointitulada como uma comunidade independente e voluntária dedicada ao direito das mulheres e crianças. A partir de uma desarticulação dos conceitos de gênero e sexualidade, esse grupo têm por objetivo inferir no debate público ataques sistemáticos à comunidade LGBTI+⁹, principalmente os relacionados ao direito de autodeterminação de gênero e regulação da cidadania de travestis e transexuais.

Apesar do cenário político e das inconsistências morais na adoção de políticas públicas de equidade e justiça social, o reconhecimento da identidade de gênero como dimensão legítima da saúde vem rompendo superficialmente com o histórico de exclusão da população de travestis e transexuais. Além disso, a criação de ambulatorios especializados em alguns Estados, bem como a implementação de hospitais referenciados em atendimento integral, teoricamente possibilita a formação de equipes capacitadas e o fortalecimento de redes de apoio mútuo que se articulam em movimentos sociais, universidades e na formação de profissionais de saúde qualificados e engajados com a justiça social. Tais iniciativas, ainda que permeadas por lógicas de disputas morais valorativas, ampliam o debate público sobre a cidadania de travestis e transexuais.

Assim, tanto a análise como o sucesso da implementação da Portaria nº 2.803/2013 é ocasionada por avanços e retrocessos que nos permite compreender não apenas a capacidade do Estado em responder a demandas sociais historicamente marginalizadas, mas também, os limites impostos por disputas em torno das questões de gênero e sexualidade. As conquistas políticas

⁸Na verdade, são críticos de gênero .

⁹Caracterizar os ataques sistemáticos

não se dão linearmente e, tampouco, são estáticas, revelando aspectos normativos e recusas de parte da sociedade civil no reconhecimento de corpos outros, movimento esse que reverbera diretamente no funcionamento das instituições de poder e na aplicabilidade de políticas públicas importantes, como também na prática profissional de atenção integral da saúde da comunidade de travestis e transexuais.

O cenário exposto acima está refletido em uma crise das democracias ocidentais, que a partir de uma retórica do ódio e medo, utilizam pautas antitrans a fim de incidir no debate público com controvérsias éticas e morais. Essa estratégia de camuflagem e manipulação da comunicação de massas oculta outra estratégia importante, que é o avanço de uma agenda ultraliberal de desmonte de políticas públicas de equidade e justiça social (Camargo, 2024). Ou seja, nada diferente do que já vimos em outros períodos históricos.

Unidade (III) A força da resistência: uma análise política sobre os processos de subjetivação negativa da pesquisadora.

O intuito desse relato é compilar fluxos de sentimentos e memória de acontecimentos extremos. Compreendo esse exercício como uma escrevivência (Evaristo, 0000), técnica de análise do social empreendida aqui com o objetivo de narrar fatos e acontecimentos difíceis de mensurar, isso porque, em nosso caso, tratam de experiências limites da pesquisadora em ambientes de saúde. Esses fragmentos muitas vezes são fomentados em minha memória e textos como uma subjetivação negativa (Marciano, 2025), fenômeno social que borra e invisibiliza subjetividades não normativas via sanções disciplinares. Os ambientes institucionais são arena política em que a subjetivação negativa opera a partir da homogeneização de estigmas que podem ser velados ou não, e que se materializam através da hierarquização de conhecimentos, sendo classificados por entendimentos técnicos burocráticos e médicos.

Os ambientes institucionais de saúde são um bom exemplo desses espaços estanques, pois, geralmente são ambientalizados por uma arquitetura excludente, vexatória e competitiva. Existe uma lógica inerente que faz com que historicamente o campo da saúde - em especial a medicina -, seja outorgada como área do saber cujo objetivo é controlar corpos a partir de táticas de subjetivação empenhadas em descrever sintomas e comportamentos desviantes. Foucault (2024) já havia nos alertado que a medicina ocidental se preocupou desde o século XVIII com os regimes de verdade, que no contemporâneo podem ser exemplificados em grandes glossários

universais e acordos que estão em consonância com uma grande cadeia global de classificações, sendo traduzidas e interpretadas em grandes centros de pesquisas especializados em subáreas do conhecimento.

Essa forma de pensar a ciência é um produto pré-definido da visão dos pesquisadores e técnicos da saúde, resultado direto da apreensão de inferências descritivas e posteriormente causal dos fenômenos sociais. Essa dialética negativa influencia os padrões generativos da classificação de patologias com aspectos substantivos, demonstrando que as grandes estruturas institucionais são parte da engrenagem social de capturar corpos e mentes. Os diagnósticos e endereçamentos feitos por técnicos laborais (médicos) causam um mal-estar generalizado na sociedade comum, isso porque, às condutas de atendimento estão contaminadas com pressupostos universais do que pode ou não ser considerado humano, por conseguinte, de quem tem ou não o direito de ser tratado como gente. Essa constatação não é morosa, mas sim resultado direto do esforço de procedimentos de generalização dos objetos (os corpos) a serem analisados. Para serem precisos em seus diagnósticos, os técnicos laborais reproduzem normas institucionais disciplinadoras disfarçadas em atitudes neutras, mas que se forem analisadas a contrapelo, estão exacerbadas com pré-conceitos deferidos a corpos outros, revelando que o comportamento desses especialistas opera em conformidade com as clivagens de raça, classe, gênero e sexualidade.

Para dar sentido às afirmações acima, tomemos como exemplo um relato etnográfico da experiência da pesquisadora em uma consulta médica realizada em um aparelho institucional de saúde na cidade de São Carlos SP, atualmente financiado por recursos federais administrado pelo grupo EBSEH.

3.1 Relato etnográfico

Acordei relativamente cedo, tenho dois compromissos inadiáveis a serem cumpridos no dia: o primeiro, um documento de identificação que necessita ser atualizado. Marquei atendimento no Poupa Tempo para às 11h40 am. Mesmo acordada, não consegui levantar e me arrumar para ir a esse compromisso. Estou exausta, confusa mentalmente, e extremamente vulnerável.

Nesse vai e vem de sonhos e tristeza lembrei que havia agendado outro compromisso importante, agora relacionado à saúde mental. Há algum tempo atrás, eu tive uma tentativa de

suicídio. Por sorte do destino e de uma rede de amigos poderosa, sobrevivi e estou me recuperando prontamente. Para controlar os impulsos de morte e de tristeza profunda, a Dra. Lilian prescreveu 25 mg de quetiapina, um antipsicótico indicado para diversos transtornos psicoativos. Eu reagi bem ao medicamento, entretanto, a dosagem necessita de ajustes, uma vez que às crises de humor e personalidade podem ter diversos fatores, muitos deles invisibilizados em pessoas adultas racializadas e generificadas.

Tendo em vista essa problemática, tomei um pouco de coragem, levantei da cama, ingeri 25 mg de levotiroxina sódica para regular o hormônio da tireoide. Esperei 30 minutos para tomar café, posteriormente ingeri 25 mg de espironolactona, diurético utilizado em terapias hormonais para pessoas transfemininas. Depois disso fui tomar um banho rápido. Aproveitei o momento para me empoderar mais um pouco. Saí do banheiro, vesti um body preto de manga cumprida, e uma calça cor de creme e um sapato scarpin preto. Arrumei os cabelos, passei creme e protetor solar no rosto, posteriormente vesti os óculos de grau que estavam em cima da escrivaninha da sala. Me sentia relativamente pronta, e já estava quase na hora da consulta.

Antes de pedir o carro de aplicativo até o hospital, me alimentei de forma apressada, escovei os dentes e separei os encaminhamentos médicos solicitados pela Dra Lilian.

Finalmente cheguei no hospital universitário HU. Minha consulta estava marcada para 14h00, dei entrada na recepção 13h50. Após ser liberada pela recepcionista, peguei o elevador até o segundo andar, posteriormente andei até a sala de triagem. No caminho, esbarrei com duas estudantes de medicina voltando do almoço. Elas riam descontraídas e ao mesmo tempo exibiam um olhar analítico a tudo e a todos. Não pareciam cansadas, mas ao mesmo tempo exalavam um desconforto inerente. Por algum motivo pareciam se comportar de forma superior e complacente.

Depois da triagem, fui encaminhada para o consultório 12 para ser atendida pelo Dr. Jair. Ao chegar em frente ao consultório, tive dificuldade em me posicionar, pois tinham poucas cadeiras e todas estavam lotadas de pacientes que chegaram antes de mim. Consegui um lugar para sentar ao lado de uma jovem mãe negra de aproximadamente uns 25 anos. O tempo todo ela se contorcia na cadeira, pois seu filho de 2 anos não parava quieto. Ele estava exausto e irritado com toda aquela demora e movimentação. Não conseguia esperar sentado ao lado da mãe. Aos poucos as outras pessoas que aguardavam consulta começaram a interagir com a criança, proporcionando assim alguns minutos de descanso para a coluna da jovem mãe.

Com o passar do tempo, tanto a jovem mãe como as demais pessoas foram sendo chamadas por estudantes universitários (estagiários) a entrarem nas salas. O Dr Jair permaneceu em um consultório isolado sem contato com os pacientes, mantendo diálogos apenas com os estudantes que estavam ali colhendo as informações trazidas pelas pessoas de forma isolada.

Quase às 18h00, no final daquele turno, fui finalmente encaminhada pela estagiária de medicina chamada Emily. Ela prontamente me pediu desculpa pela demora, disse que meu nome tinha ficado perdido no sistema, por isso que eu fui a última a ser chamada. Esse “erro na ordem de chegada” dos pacientes não é algo novo, já havia presenciado problemas semelhantes em consultas de outros ambulatorios.

Como eu estava muito cansada, não demorei para descrever os motivos de eu estar ali. Disse sobre os episódios depressivos e tentativas de suicídio. Relatei sobre a irritabilidade que tenho no convívio com pessoas no ambiente de trabalho, sobre as crises compulsivas de compras e os pensamentos intrusivos que insistem em me perturbar. Ao mesmo tempo em que eu descrevia os sintomas, ofereci a Emily alguns pontos de vista que eu venho elaborando a partir do conhecimento sociológico sobre essa aceleração do tempo social em que vivenciamos no contemporâneo, que ao meu ver, causa um aumento substancial no adoecimento da mente, principalmente em ambientes universitários e em grupos minorizados. Apesar de estar ali para falar de assuntos individuais, não pude deixar a minha vocação de cientista social de lado, que alerta para uma estrutura mais ampla dos problemas de adoecimento psíquico, inerente ao próprio sistema neoliberal e capitalista. Emily anotou tudo em seu bloco de notas virtuais. Ao final da consulta parecia um pouco cansada. Bocejou enquanto conversávamos.

Depois que anotou tudo, Emily me pediu para aguardar ao lado de fora do consultório. Prontamente o Dr Jair entrou na sala para sua conversa secreta. Outros quatro estudantes também entraram no consultório, eles ficaram reunidos mais ou menos 30 minutos. Enquanto eu esperava, pude ouvir algumas vozes exaltadas e risos vindo de dentro da sala. Me pareceu que estavam se divertindo com algum assunto, provavelmente com o relato pessoal que havia acabado de descrever.

Depois da reunião secreta e da saída do Dr Jair e estudantes do consultório, Emily saiu apressada e caminhou até uma impressora de papéis que estava no corredor, imprimiu duas receitas carimbadas de medicamentos. Prontamente me chamou de novo para entrar no consultório. Assim que nos assentamos, imediatamente a estudante começou a descrever o meu

diagnóstico. Quase rindo, em tom de deboche, disse que eu poderia ter transtorno de personalidade, e que o medicamento que eu já faço uso (quetiapina) é recomendado para meu caso, só que para surtir o efeito desejado, eu teria que aumentar substancialmente a dosagem.

O receituário ao qual teria que me submeter faz a seguinte prescrição: durante cinco dias, tomar 25mg de manhã e à noite, após isso 25 mg pela manhã e 50 mg à noite. Nos outros dias teria que aumentar a dose novamente, ingerindo 50 mg de manhã e 75 mg à noite.

Ao ler a receita me assustei, não esperava a mudança da dosagem. Emily reparou meu constrangimento, e imediatamente reforçou que a equipe médica está ali para tratar de doenças, e que os medicamentos fazem parte de um protocolo universal de atendimento de pessoas com transtorno de personalidade cluster b. Disse também que caso eu tenha alguma dúvida em relação ao tratamento que a equipe (sic) estaria de prontidão todas às quintas feiras caso eu necessite ajustar a medicação, reforçando a necessidade do uso contínuo para controlar os sintomas de desvio de comportamento social.

Após o diagnóstico, peguei minha bolsa e me dirigi para o vão de saída do HU. Enquanto esperava a chegada do carro de aplicativo para voltar para casa, conheci uma moça de pele parda que tinha aproximadamente 40 anos fumando um cigarro atrás do outro. Ela me disse que estava a três dias internada com a filha de 5 meses diagnosticada com anencefalia e bronquiolite. Enquanto conversávamos sobre os protocolos de atendimento no HU, houve um momento em que nos reconhecemos nos sintomas de personalidade. Minutos depois o Dr Jair passou pelo portão de saída junto aos estudantes de medicina. Logo depois meu carro de aplicativo chegou, fazendo com que a conversa e o exercício de crítica e temperança ficassem para outra hora.

CONCLUSÃO

Foi discutida acima uma breve síntese histórica da população LGBTI+, elencando os temas mais urgentes para o entendimento da política de atendimento integral à saúde, em especial ao que concerne a materialização de uma cobertura universal, meta comum de políticas públicas de equidade e justiça social. Os fatos e acontecimentos elencados se constituiu a partir de aspectos factuais mais comuns, que podem ser evocados em nosso imaginário social a partir da descrição das principais ações institucionais em relação a corpos outros, ou seja, a partir da subjetivação a qual travestis e transexuais negras são submetidas pelos saberes médicos, jurídicos e psi, independentemente de terem consciência ou não sobre seus direitos e deveres.

Ao realizar a escrita do texto, busquei argumentar que vigora no campo de estudos sobre saúde e população LGBTI+ aspectos teóricos limitados, isso porque, a tendência explicativa para a possibilidade de humanidade se resvala em aspectos normativos ligados à ideia da constituição do sujeito em uma consoante inata – a priori e/ou natural – e construída – a partir de aspectos sociais e culturais. Esse imbróglio conceitual já foi identificado (Marciano, 2025) como deslocamentos subjetivos das teorias de gênero e sexualidade findadas no *Norte Global*, prática comum de pesquisadores em universidades ocidentalizadas (Connell, 2016; Mbembe, 2018).

Essa tendência argumentativa não deve ser tratada como um fardo ou aspecto determinante do campo, mas sim, como possibilidade de retrabalhar as teorias de gênero e sexualidade sem borrar ou inviabilizar identidades “outras” do ponto de vista político. Aprendemos com Foucault (2024) que essa perspectiva analítica só é possível de ser empreendida quando identificamos os processos relacionais do poder, ou seja, aspectos que excedem e se manifestam aquém da coerção institucional.

Tendo em vista essa perspectiva conceitual, na terceira unidade foi descrita uma etnografia política de uma consulta psiquiatra da pesquisadora em um aparelho institucional de saúde na cidade de São Carlos SP, atualmente financiado por recursos federais administrado pelo grupo EBSEH. Nosso objetivo é demonstrar as pequenas nuances da rotina de atendimento psiquiátrico a corpos outros, daqueles que são diferenciados do ponto de vista normativo por aspectos raciais, regionais e de gênero. Esse exercício pode ser empreendido como mais uma tentativa de mensurar aspectos constitutivos da subjetivação de travestis e transexuais negras e negros, identidades sociais que polarizam o ambiente institucional com controvérsias éticas e morais, isso porque, sempre estão no limiar da possibilidade ou não de assimilação cultural.

Os detalhes descritivos contidos no meu relato etnográfico sugerem para uma insubordinação da pesquisadora frente a força da medicina e dos saberes psi, que determinam sua subjetividade como negativa, diagnosticando sua persona como excesso e/ou incompatibilidade social, geralmente patologizada e medicada. Essa afirmação não deve ser identificada pelo leitor como uma tentativa de destruir políticas públicas de equidade e justiça social ou relativizar o problema da subjetivação, mas sim, como mais um exercício de demonstrar a pobreza de um lado da teoria, e de outro das instituições de poder. Por fim, os eventos narrados aqui fazem parte de um contexto social exterior, resultado direto da aceleração do tempo, característica intrínseca das sociedades capitalistas.

Tendo em vista a posição subjetiva da pesquisadora, que é atravessada por clivagens raciais, de gênero e classe, é necessário antes de qualquer conclusão apressada, compreendermos que nem sempre toda e qualquer abstração teórica e empírica tem como pressuposto a descrição parcial do/ problema a ser investigado em departamentos de pós-graduação. Sendo assim, a visão “contaminada” contida nesta análise refere-se a aproximação extrema da pesquisadora ao objeto a ser analisado, distinção que pressupõe (hegemonicamente) um distanciamento inerente em detrimento de um olhar objetivo. Esse imbróglio conceitual já foi discutido por autores metateóricos (Haraway, 1995), perspectivas que deixaram um lastro na antropologia contemporânea, em especial nas discussões sobre autoetnografia (Ellis, Adams, Bochner, 2015) e etnografia da aproximação (Damásio, 2022).

Para nós, pesquisadores negros e negras e travestis e transexuais das disciplinas vizinhas, como a política e saúde, e que também somos ativistas, resta-nos voltarmos as lições sobre os excessos de generalizações na análise do social, processo que empobreceu a teoria, em especial a feminista (Taiwo, 2023). Há também a necessidade de problematizar a visão e afinidade com o objeto/fenômeno a ser analisado, pois, subjetivamente, teoria e método dizem mais do que simples “ferramentas de pesquisa,” em nosso caso, pessoas negras e negros e travestis e transexuais, dizem sobre a nossa posicionalidade no mundo a qual analisamos e fazemos parte.

Por isso, o relato etnográfico contido aqui não pretende resolver o problema conceitual da etnografia, pois, refere-se (primordialmente) às escrevivências da pesquisadora, tema já abordado em pesquisas passadas, e, inevitavelmente, voltará como força idealizadora em publicações futuras.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) institui, o processo transexualizador, a ser implementado nas unidades federativas, respeitando as competências das três esferas da gestão. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 18 ago. 2008. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em 04/11/2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 04/11/2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.427, de 2025. Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências.. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2025, 18 de abril de 2025. Disponível https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf. Acesso 04/11/2025

CARVALHO, R. **Manifesto Transpofágico**. São Paulo: Casa 1: Editora Monstra, 2021

CRENSHAW, K. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. In: Revista Estudos Feministas. 2002. Disponível: [DOCUMENTO PARA O ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ASPECTOS DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL RELATIVOS AO GÊNERO](#) Acesso 27/01/2025.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo editorial, 2019.

BENTO, B. **Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra institucional**. In. Revista Contemporânea. ISSN 2236-532.v. 4, n. 1 p. 165-182, 2014. Disponível <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197>

CAVALCANTI, C., BARBOSA, R., BICALHO, P. P. G. **Os tentáculos da ditadura: abjeção e necropolítica em operações policiais a travestis no Brasil pós-redemocratização**. In: Psicologia, Ciência e Profissão, n. esp. 2, v. 38, p. 175-191, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212043>. Acesso em: 08/08/2023

CAMARGO, B. Q. **Em defesa das crianças? A instrumentalização da democracia no discurso antigênero**. *Plural*, 31(1), 119-141. 2024. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcsso.2024.221506>

CONNELL, R. **Gênero em termos reais**. trad Marília Moschkovich, São Paulo, nversos, 2016

CARVALHO et al. **O papel e as contribuições da teoria institucional para a teoria da inovação**. in Revista Espaços. Vol. 37.nº 30. 2016. Acesso <https://www.revistaespacios.com/a16v37n30/16373018.html#:~:text=Ambos%20utilizam%20a%20comunidade%20inter.concep%C3%A7%C3%A3o%20socialmente%20constru%C3%ADda%20e%20legitimada>.

DAMÁSIO, A. C. **Isso não é uma autoetnografia**. *Mediações*, v. 27, n. 3, p. e46479, 2022. Disponível <https://www.scielo.br/j/mediacoes/a/x6hyRcHJH5JbmsPwPmMHbbk/?lang=pt> Acesso 04/11/2025

ELLIS, Carolyn; ADAMS, Tony E.; BOCHNER, Arthur P. **Autoetnografia: un panorama**. In. Autoetnografia: Una metodología cualitativa Silvia M. Bénard Calva. Nueva Época, v. 14, p.

249-273, 2015. DOI: 10.55441/1668.7515.n14.11626. Disponível em: <https://editorial.uaa.mx/docs/autoetnografia2.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2025.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: A vontade de saber**. trad Albuquerque, T. C e Albuquerque, G. 18ª edição. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2024.

GREEN, J. N. **Mais amor e mais tesão: a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis**. Cadernos Pagu, Campinas, SP, n. 15, p. 271–295, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635596>. Acesso em: 2 nov. 2025.

GREEN, J; QUIMALHA, R. **Homossexualidades, repressão e resistência durante a ditadura**. Comissão Nacional da Verdade.(Org.). Relatório Final da Comissão Nacional da Verdade 2 (2015): Disponível: <http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/images/pdf/relatorio/Volume%202%20-%20Texto%207.pdf> Acesso em: 08/08/2025

GROSGOUEL, R. **A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI**. Sociedade e Estado, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 25–49, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/6078>. Acesso em: 2 nov. 2025.

LANZ, L. **O corpo da roupa : a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero** Dissertação - UFPA, Curitiba, 2014 Disponível: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/36800>. Acesso 02/11/2025

LANZ, L. **Ser uma pessoa transgênera é ser um não-ser**. Revista Periódicos, [S. l.], v. 1, n. 5, p. 205–220, 2016. DOI: 10.9771/peri.v1i5.17188. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicos/article/view/17188>. Acesso em: 12 ago. 2024.

LOPES, P. de O. **HIV e AIDS, passado e presente: os gays como representação social da doença / HIV e AIDS, past and present: gays as a social representation of the disease**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 50122–50134, 2021. DOI: 10.34117/bjdv.v7i5.30028. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30028>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MARCIANO, F. **Epistemologias transgressoras: a contribuição dos estudos trans para o campo teórico e político**. 2025. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/22122>. Acesso 04/11/2025

NASCIMENTO, L. **Transfeminismo**: 1º Edição. São Paulo - Jandira, coleção, feminismos plurais, 2021.

NERY, J. W. **Velhice transviada : Memórias e reflexões**. 1a ed. — Rio de Janeiro. ed. Objetiva, 2019.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. Trad. Bras. Sebastião Nascimento. n-1, 2018.

MOTT, Luiz R. B. **Homofobia: a violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil**. Salvador: Grupo Gay da Bahia :International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 1997.

MORANDO, L. **Enverga mas não quebra: Cintura Fina em Belo Horizonte**. Ed. O Sexo da Palavra, Belo Horizonte, 2020. 334p. SBN-10 658801000.

MISKOLCI, R. **Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay**. cadernos pagu (28), janeiro-junho de 2007:101-128. Disponível <https://www.scielo.br/j/cpa/a/tWFyRWkCdWv4Tgs8Q6hps5r/?format=pdf&lang=pt>

OLIVEIRA, M. R. **Porque você não me abraça? reflexões a respeito da invisibilização de travestis e mulheres transexuais no movimento social de negras e negros**. Revista vozes 28 - v.15 n.28 • 167 - 179 | 2018. Disponível em chrome-extension:efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-megg-rayara-gomes-deoliveira.pdf>

TÁÍWÒ. O. **Feminismo e África: reflexões sobre a pobreza da teoria**. in OYEWUMI, O. Mulheres africanas e feminismo: reflexões sobre a política da sororidade. Trad Filgueiras, B. Vozes, 2023. p. 73-103