



AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº. 12/2025

UASG nº 102106 – FSP

Processo SEI nº 154.00003030/2025-07

OBJETO

Serviço de Tradução de Livro

VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO

R\$ 10.000,00

DATA DA SESSÃO

Dia 10/04/2025

HORÁRIO DA FASE DE LANCES

Das 08h até 14h

PREFERÊNCIA ME/EPP/EQUIPARADAS

Sim

CRITÉRIO DE JULGAMENTO

Menor Preço

LINK

<https://www.gov.br/compras/pt-br>



Sumário

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO DIRETA	3
2. PARTICIPAÇÃO NA DISPENSA ELETRÔNICA.	3
3. INGRESSO NA DISPENSA ELETRÔNICA E CADASTRAMENTO DA PROPOSTA INICIAL5	
4. FASE DE LANCES.....	6
5. JULGAMENTO E ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS	7
6. HABILITAÇÃO.....	9
7. DOS RECURSOS, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO	10
8. CONTRATAÇÃO.....	10
9. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS	12
10.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	14

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP

Processo SEI nº 154.00003030/2025-07

Torna-se público que a **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, por meio da Faculdade de Saúde Pública, realizará Dispensa Eletrônica com critério de julgamento **menor preço**, na hipótese do inciso II, *caput*, do artigo 75 da [Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021](#), do [Decreto Estadual nº 68.304, de 9 de janeiro de 2024](#) e demais normas aplicáveis.

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO DIRETA

- 1.1. O objeto do presente procedimento de dispensa de licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para **prestação de serviço de tradução para a língua inglesa de textos em português e francês**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Aviso de Contratação Direta e seus Anexos.
 - 1.1.1. Havendo mais de um item, faculta-se ao fornecedor a participação em quantos forem de seu interesse.
- 1.2. O critério de julgamento adotado será o **menor preço**, observadas as exigências contidas neste Aviso de Contratação Direta e seus Anexos quanto às especificações do objeto.

2. PARTICIPAÇÃO NA DISPENSA ELETRÔNICA.

- 2.1. A participação na presente dispensa eletrônica ocorrerá por meio do Sistema de Dispensa Eletrônica, ferramenta informatizada integrante do Sistema de Compras do Governo Federal – Compras.gov.br, disponível no Portal de Compras do Governo Federal, no endereço eletrônico www.gov.br/compras.
 - 2.1.1. O procedimento será divulgado no Compras.gov.br e no [Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP](#), e encaminhado automaticamente aos fornecedores registrados no Sistema de Registro Cadastral Unificado - Sicaf, por mensagem eletrônica, na correspondente linha de fornecimento/serviço que pretende atender.
 - 2.1.2. O Compras.gov.br poderá ser acessado pela web ou pelo [aplicativo Compras.gov.br](#).
 - 2.1.3. O fornecedor é o responsável por qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante no Sistema de Dispensa Eletrônica, não cabendo ao provedor do Sistema ou ao órgão/entidade promotor do procedimento a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros não autorizados.
- 2.2. Para o item, a participação é exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 49, inciso IV, c/c o art. 48, inciso I, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.
 - 2.2.1. A obtenção do benefício a que se refere o item anterior fica limitada às microempresas e às empresas de pequeno porte que, no ano-calendário de realização do procedimento, ainda não tenham celebrado contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento.
- 2.3. Nos limites previstos no artigo 4º da Lei federal nº 14.133/2021 e na Lei Complementar federal nº 123/2006, serão observadas, caso aplicáveis, as regras de tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as cooperativas que atendam ao disposto no artigo 34 da Lei federal nº 11.488/2007 e no artigo 16 da Lei federal nº 14.133/2021, para o agricultor familiar, para o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual – MEI.

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

2.4. Não poderão participar desta dispensa de licitação os fornecedores:

- 2.4.1. que não atendam às condições deste Aviso de Contratação Direta e seu(s) Anexo(s);
- 2.4.2. estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- 2.4.3. que se enquadrem nas seguintes vedações:
 - a) autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a contratação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados, observado o disposto no § 2º do artigo 14 da Lei federal nº 14.133/2021;
 - b) empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a contratação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários, observado o disposto no § 2º do artigo 14 da Lei federal nº 14.133/2021;
 - c) pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da contratação, impossibilitada de contratar em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
 - d) aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na dispensa de licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
 - e) empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da [Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976](#), concorrendo entre si;
 - f) pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do Aviso, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.
 - g) não poderá participar, direta ou indiretamente, da dispensa eletrônica ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme [§ 1º do art. 9º da Lei n.º 14.133, de 2021](#).
 - h) a vedação de que trata a alínea g deste subitem, estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.
 - i) organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário);
 - j) sociedades cooperativas;
 - k) pessoas jurídicas reunidas em consórcio.

2.5. Será permitida a participação de:

- a) cooperativas, desde que apresentem demonstrativo de atuação em regime cooperado, com repartição de receitas e despesas entre os cooperados e atendam ao [art. 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- a.1) Em sendo permitida a participação de cooperativas, serão estendidas a elas os benefícios previstos para as microempresas e empresas de pequeno porte quando elas atenderem ao disposto no art. 34 da Lei n.º 11.488, de 15 de junho de 2007.
- 2.6. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.
- 2.7. O disposto na alínea “c” do subitem 2.4.3. aplica-se também ao fornecedor que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do fornecedor.

3. INGRESSO NA DISPENSA ELETRÔNICA E CADASTRAMENTO DA PROPOSTA INICIAL

- 3.1. O ingresso do fornecedor na disputa da dispensa eletrônica ocorrerá com o cadastramento de sua proposta inicial, na forma deste item.
- 3.2. O fornecedor interessado, após a divulgação do Aviso de Contratação Direta, encaminhará, exclusivamente por meio do Sistema de Dispensa Eletrônica, a proposta com a descrição do objeto ofertado, a marca do produto, quando for o caso, e o preço ou o desconto, até a data e o horário estabelecidos para abertura do procedimento.
 - 3.2.1. O fornecedor **NÃO** poderá oferecer proposta em quantitativo inferior ao previsto para contratação.
- 3.3. Todas as especificações do objeto contidas na proposta, em especial o preço ou o desconto ofertado, vinculam a Contratada.
- 3.4. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.
 - 3.4.1. Quando o objeto abranger a contratação de serviços, a proposta deverá conter declaração de que compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
 - 3.4.2. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do fornecedor, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.
- 3.5. Independentemente do percentual do tributo que constar da proposta/planilha, quando houver determinação legal de retenção de tributo, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos pela legislação vigente.
- 3.6. A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe a documentação que compõe o Anexo I deste Aviso, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto contratado nos seus termos, bem como de fornecer/utilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.
- 3.7. O prazo de validade da proposta não será inferior a **60 (sessenta) dias** corridos, a contar da data de sua apresentação.
- 3.8. No cadastramento da proposta inicial, o fornecedor deverá, também, assinalar Termo de Aceitação, em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 3.8.1. que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3.8.2. que está ciente e concorda com as condições contidas no Aviso de Contratação Direta e seus Anexos;
- 3.8.3. que se responsabiliza pelas transações que forem efetuadas no sistema, assumindo-as como firmes e verdadeiras;
- 3.8.4. que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata [o art. 93 da Lei nº 8.213/91](#).
- 3.8.5. que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição](#).
- 3.9. O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa que atenda ao disposto no artigo 34 da Lei federal nº 11.488/2007, deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006](#), estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos [§§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#), excetuada a hipótese de se verificar a exceção dos §§ 2º e 3º do artigo 4º supracitado, conforme especificado no item 3.9.1 subsequente.
 - 3.9.1. Não têm direito ao tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 a 49 da Lei Complementar federal nº 123/2006 as microempresas, as empresas de pequeno porte e as cooperativas que, no ano-calendário de realização do certame, tenham celebrado contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, nos termos do § 2º do artigo 4º da Lei federal nº 14.133/2021.
 - 3.9.2. Na hipótese de se verificar a exceção especificada no item 3.9.1, o fornecedor deverá assinalar o campo “não”, por não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar federal nº 123/2006.
 - 3.9.3. O fornecedor organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 3.10. Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, fica facultado ao fornecedor, ao cadastrar sua proposta inicial, a parametrização de valor final mínimo, com o registro do seu lance final aceitável (menor preço ou maior desconto, conforme o caso).
 - 3.10.1. Feita essa opção os lances serão enviados automaticamente pelo sistema, respeitados os limites cadastrados pelo fornecedor e o intervalo mínimo entre lances previsto neste Aviso.
 - 3.10.1.1. Sem prejuízo do disposto acima, os lances poderão ser enviados manualmente, na forma da seção respectiva deste Aviso de Contratação Direta.
 - 3.10.2. O valor final mínimo poderá ser alterado pelo fornecedor durante a fase de disputa, desde que não assuma valor superior a lance já registrado por ele no sistema.
 - 3.10.3. O valor mínimo parametrizado possui caráter sigiloso aos demais participantes do certame e para o órgão ou entidade contratante. Apenas os lances efetivamente enviados poderão ser conhecidos dos fornecedores na forma da seção seguinte deste Aviso.

4. FASE DE LANCES

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 4.1. A partir da data e horário estabelecidos neste Aviso de Contratação Direta, a sessão pública será automaticamente aberta pelo sistema para o envio de lances públicos e sucessivos, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo encerrado no horário de finalização de lances também já previsto neste Aviso.
- 4.2. Iniciada a etapa competitiva, os fornecedores deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.
- 4.3. O lance deverá ser ofertado pelo **valor unitário** do item.
- 4.4. O fornecedor somente poderá oferecer valor inferior ou percentual de desconto superior ao último lance por ele ofertado e registrado pelo sistema.
 - 4.4.1. O fornecedor poderá oferecer lances sucessivos iguais ou superiores ao lance que esteja vencendo o certame, desde que inferiores ao menor por ele ofertado e registrado pelo sistema, sendo tais lances definidos como “lances intermediários” para os fins deste Aviso de Contratação Direta.
 - 4.4.2. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao que cobrir a melhor oferta é de **0,5% (meio por cento)**.
- 4.5. Havendo lances iguais ao menor já ofertado, prevalecerá aquele que for recebido e registrado primeiro no sistema.
- 4.6. Caso o fornecedor não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.
- 4.7. Durante o procedimento, os fornecedores serão informados, em tempo real, do valor do menor lance ou do maior desconto registrado, vedada a identificação do fornecedor.
- 4.8. Imediatamente após o término do prazo estabelecido para a fase de lances, haverá o seu encerramento, com o ordenamento e divulgação dos lances, pelo sistema, em ordem crescente de classificação.
 - 4.8.1. O encerramento da fase de lances ocorrerá de forma automática pontualmente no horário indicado, sem qualquer possibilidade de prorrogação e não havendo tempo aleatório ou mecanismo similar.

5. JULGAMENTO E ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

- 5.1. Encerrada a fase de lances, quando a proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou abaixo do desconto definido para a contratação, poderá haver a negociação das condições mais vantajosas.
 - 5.1.1. Neste caso, será encaminhada contraproposta ao fornecedor que tenha apresentado o menor preço ou o maior desconto, para que seja obtida a melhor proposta compatível em relação ao estipulado pela Administração.
 - 5.1.2. A negociação poderá ser feita com os demais fornecedores classificados, exclusivamente por meio do sistema, respeitada a ordem de classificação, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo ou abaixo do desconto definido para a contratação.
- 5.2. Em qualquer caso, concluída a negociação, se houver, o resultado será divulgado a todos e registrado na ata do procedimento da dispensa eletrônica, devendo esta ser anexada aos autos do processo de contratação.
- 5.3. Constatada a compatibilidade entre o valor da proposta e o estipulado para a contratação, será solicitado ao fornecedor o envio da proposta adequada ao último lance ofertado ou ao valor negociado, se for o caso, acompanhada dos documentos complementares, quando necessários.
 - 5.3.1. Além da documentação supracitada, o fornecedor com a melhor proposta deverá encaminhar planilha com indicação de custos unitários e formação de preços, na

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

hipótese de modelo disponibilizado pela Administração neste Aviso, com os valores adequados à proposta vencedora.

- 5.4. Encerrada a etapa de negociação, será verificado se o fornecedor provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 2.4. e seguintes deste Aviso, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no processo de contratação direta ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:
 - 5.4.1. SICAF;
 - 5.4.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portaldatransparencia.gov.br/sancoes/consulta>);
 - 5.4.3. Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portaldatransparencia.gov.br/sancoes/consulta>);
 - 5.4.4. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNCIAI, do Conselho Nacional de Justiça (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
 - 5.4.5. Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções (<http://www.esancoes.sp.gov.br>);
 - 5.4.6. Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP (<http://www.servicos.controladoriageral.sp.gov.br/PesquisaCEEP.aspx>); e
 - 5.4.7. Relação de apenados publicada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/apenados>).
- 5.5. Sempre que aplicável, as consultas aos cadastros acima serão realizadas em nome da empresa fornecedora e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992.
- 5.6. Caso conste na Consulta de Situação do fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o órgão diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. (IN nº 3/2018, art. 29, caput).
 - 5.6.1. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. (IN nº 3/2018, art. 29, §1º).
 - 5.6.2. O fornecedor será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. (IN nº 3/2018, art. 29, §2º).
 - 5.6.3. Constatada a existência de sanção, o fornecedor será inabilitado, por falta de condição de participação.
- 5.7. Verificadas as condições de participação, o gestor examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Aviso de Contratação Direta e em seus Anexos.
- 5.8. Será desclassificada a proposta vencedora que:
 - 5.8.1. conter vícios insanáveis;
 - 5.8.2. não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Aviso ou em seus Anexos;
 - 5.8.3. apresentar preços inexequíveis ou que permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação, se for o caso;
 - 5.8.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
 - 5.8.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Aviso ou seus anexos, desde que insanável.

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 5.9. Quando o fornecedor não conseguir comprovar que possui ou possuirá recursos suficientes para executar a contento o objeto, será considerada inexequível a proposta de preços ou menor lance que:
- 5.9.1. for insuficiente para a cobertura dos custos da contratação, apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da dispensa não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio fornecedor, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.
 - 5.9.2. apresentar um ou mais valores da planilha de custo que sejam inferiores àqueles fixados em instrumentos de caráter normativo obrigatório, tais como leis, medidas provisórias e convenções coletivas de trabalho vigentes.
- 5.10. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que o fornecedor comprove a exequibilidade da proposta.
- 5.11. Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço.
- 5.11.1. O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas.
 - 5.11.2. Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção, a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.
- 5.12. Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante ou da área especializada no objeto.
- 5.13. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, será examinada a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.
- 5.14. Havendo necessidade, a sessão será suspensa, informando-se no “chat” a nova data e horário para a sua continuidade.
- 5.15. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, será iniciada a fase de habilitação, observado o disposto neste Aviso de Contratação Direta.

6. HABILITAÇÃO

- 6.1. Os documentos a serem exigidos para fins de habilitação, **nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021**, constam do Termo de Referência e serão solicitados do fornecedor mais bem classificado na fase de lances.
- 6.2. A habilitação dos fornecedores será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.
- 6.2.1. É dever do fornecedor atualizar previamente as comprovações constantes do SICAF para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, quando solicitado, a respectiva documentação atualizada.
 - 6.2.2. O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do fornecedor, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s).
- 6.3. Na hipótese de necessidade de envio de documentos complementares, indispensáveis à confirmação dos já apresentados para a habilitação, ou de documentos não constantes do SICAF, o fornecedor será convocado a encaminhá-los, em formato digital, por meio do sistema, no prazo de **60 (sessenta) minutos**, sob pena de inabilitação. (art. 17, § 2º - [Decreto Estadual nº 68.304, de 9 de janeiro de 2024](#)).

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 6.4. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.
- 6.5. Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
- 6.6. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, no caso de centralização do recolhimento dessas contribuições.
- 6.7. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, a sessão será suspensa, sendo informada a nova data e horário para a sua continuidade.
- 6.8. Será inabilitado o fornecedor que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Aviso de Contratação Direta.
 - 6.8.1. Na hipótese de o fornecedor não atender às exigências para a habilitação, o órgão ou entidade examinará a proposta subsequente, e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda às especificações do objeto e as condições de habilitação.
- 6.9. Constatado o atendimento às exigências de habilitação, o fornecedor será habilitado.

7. DOS RECURSOS, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

- 7.1. Qualquer fornecedor poderá apresentar recurso administrativo quanto aos atos de julgamento de proposta e de habilitação ou inabilitação.
- 7.2. O Agente de Contratação irá consultar os fornecedores, via chat, sobre eventual intenção de interpor recurso.
- 7.3. A intenção de recorrer, devidamente motivada, deverá ser manifestada imediatamente, via CHAT, sob pena de preclusão;
- 7.4. O prazo para a manifestação da intenção de recorrer não será inferior a 10 (dez) minutos.
- 7.5. As razões recursais deverão ser encaminhadas via e-mail: compras@fsp.usp.br no prazo de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data do ato de habilitação ou inabilitação.
- 7.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.
- 7.7. O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais fornecedores será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.
- 7.8. O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 7.9. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, mediante solicitação formal via e-mail: compras@fsp.usp.br.
- 7.10. Encerradas as fases de julgamento e de habilitação, exauridos os recursos administrativos, e constatada a regularidade dos atos praticados, o processo será encaminhado à autoridade superior para adjudicação do objeto e homologação do procedimento, observado, no que couber, o disposto no artigo 71 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

8. CONTRATAÇÃO

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 8.1. Após a homologação e adjudicação, caso se conclua pela contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.
 - 8.1.1. Se, por ocasião da formalização da contratação, algum dos documentos apresentados pelo adjudicatário para fins de comprovação das condições de habilitação estiver com o prazo de validade expirado, a Administração verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações e certificará a regularidade nos autos do processo, anexando a ele os documentos comprobatórios, salvo impossibilidade devidamente justificada;
 - 8.1.2. Se não for possível atualizar os documentos por meio eletrônico hábil de informações, o adjudicatário será notificado para, no prazo de 02 (dois) dias úteis, comprovar a sua situação de regularidade mediante a apresentação das certidões respectivas com prazos de validade em plena vigência, sob pena de a contratação não se realizar;
 - 8.1.3. Constitui condição para a celebração da contratação, bem como para a realização dos pagamentos dela decorrentes, a inexistência de registros em nome do adjudicatário no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL” nos termos da Lei Estadual nº 12.799/2008;
 - 8.1.4. Com a finalidade de verificar se o fornecedor mantém as condições de participação no certame, serão novamente consultados, previamente à celebração da contratação, os cadastros especificados no item 5.4.
- 8.2. Constitui(em), igualmente, condição(ões) para a celebração da contratação:
 - 8.2.1. a apresentação do(s) documento(s) que o adjudicatário, à época do certame, houver se comprometido a exibir por ocasião da celebração da contratação por meio de declaração específica, caso exigida no Termo de Referência que compõe o Anexo I deste Aviso;
 - 8.2.2. outra(s) exigência(s) que seja(m) definida(s) no Termo de Referência.
- 8.3. O adjudicatário terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Contrato ou aceitar instrumento equivalente, conforme o caso, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Aviso de Contratação Direta.
 - 8.3.1. O contrato será assinado com a utilização de meio eletrônico, nos termos da legislação aplicável.
 - 8.3.2. O prazo para assinatura poderá ser prorrogado por igual período por solicitação justificada do interessado e aceita pela Administração.
 - 8.3.3. Será considerado celebrado o contrato, em caso de assinaturas por meio eletrônico em datas diferentes, na data da última assinatura eletrônica das partes do termo contratual.
- 8.4. O Aceite do instrumento equivalente, quando houver, emitido ao fornecedor adjudicado, implica o reconhecimento de que:
 - 8.4.1. referido instrumento está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 14.133, de 2021;
 - 8.4.2. a contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no Aviso de Contratação Direta e seus Anexos;
 - 8.4.3. a contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 137 e 138 da Lei nº 14.133, de 2021 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 137 a 139 da mesma Lei.
- 8.5. O prazo de vigência da contratação é o estabelecido no Termo de Referência e/ou Termo de Contrato, quando houver.

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 8.6. Na assinatura do contrato ou do instrumento equivalente será exigida a comprovação das condições de habilitação e contratação consignadas neste Aviso, que deverão ser mantidas pelo fornecedor durante a vigência do contrato.

9. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 9.1. Observadas as disposições da [Resolução USP nº 8548/2023](#), que integra este Aviso, e cuja íntegra encontra-se disponível no seguinte endereço: <http://www.leginf.usp.br>, comete infração administrativa o fornecedor que praticar quaisquer das hipóteses previstas no [art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021](#), quais sejam:

- 9.1.1. dar causa à inexecução parcial do contrato;
- 9.1.2. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 9.1.3. dar causa à inexecução total do contrato;
- 9.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 9.1.5. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 9.1.6. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 9.1.7. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação direta sem motivo justificado;
- 9.1.8. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou a execução do contrato;
- 9.1.9. fraudar a dispensa eletrônica ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 9.1.10. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - 9.1.10.1. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os fornecedores, em qualquer momento da dispensa, mesmo após o encerramento da fase de lances.
- 9.1.11. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos deste certame;
- 9.1.12. praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).

- 9.2. O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal e da eventual anulação da nota de empenho de despesa ou da extinção do instrumento contratual, resguardado o direito à ampla defesa (art. 24 – [Decreto Estadual nº 68.304, de 9 de janeiro de 2024](#)), às seguintes sanções:

- a) Advertência pela falta do subitem 9.1.1 deste Aviso de Contratação Direta, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
- b) Multa calculada em percentual de 2% a 30% sobre o valor respectivo indicado nos artigos 4º, 8º e 9º, da Resolução USP nº 8548/2023, conforme o caso, observadas as demais disposições da mencionada normativa;
- c) Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos dos subitens 9.1.2 a 9.1.7 deste Aviso de Contratação Direta, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos dos subitens 9.1.8 a 9.1.12, bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave.
- 9.3. A aplicação das sanções previstas neste Aviso de Contratação Direta não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante ([art. 156, §9º](#)).
- 9.4. Todas as sanções previstas neste Aviso poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa ([art. 156, §7º](#)).
- 9.5. Antes da aplicação da multa, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação ([art. 157](#)).
- 9.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente ([art. 156, §8º](#)).
- 9.7. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis (art. 26, alínea “b” – Resolução USP nº 8548/2023), a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 9.8. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do [art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021](#), para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 9.9. Na aplicação das sanções serão considerados ([art. 156, §1º](#)):
- 9.9.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;
 - 9.9.2. as peculiaridades do caso concreto;
 - 9.9.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - 9.9.4. os danos que dela provierem para o Contratante;
 - 9.9.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 9.10. Os atos previstos como infrações administrativas na [Lei nº 14.133, de 2021](#), ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na [Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#), serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei ([art. 159](#)).
- 9.11. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia ([art. 160](#)).
- 9.12. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do [art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021](#).
- 9.13. As multas devidas pelo contratado poderão ser compensadas com pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ainda quando resultantes da execução de outro contrato, e/ou descontadas da garantia do respectivo contrato ou, quando

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

for o caso, a Administração efetuará a cobrança judicialmente (art. 11 – Resolução USP nº 8548/2023).

- 9.14. As multas e demais débitos não pagos pelo contratado são passíveis de registro no **CADIN** Estadual, mediante prévio procedimento administrativo, observado o contraditório e a ampla defesa, em consonância com o disposto na Portaria GR nº 6723/2016.
- 9.15. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ele aplicadas, para fins de publicidade nos seguintes sistemas:
 - 9.15.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (<http://www.portaltransparencia.gov.br/ceis>);
 - 9.15.2. Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP (<https://portaldatatransparencia.gov.br/sancoes/consulta>);
 - 9.15.3. Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções - (<http://www.esancoes.sp.gov.br>);
 - 9.15.4. Sistema Apenados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - (<https://www.tce.sp.gov.br/apenados>).

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. No caso de todos os fornecedores restarem desclassificados ou inabilitados (procedimento fracassado), a Administração poderá:
 - 10.1.1. republicar o presente Aviso com uma nova data;
 - 10.1.2. valer-se, para a contratação, de proposta obtida na pesquisa de preços que serviu de base ao procedimento, se houver, privilegiando-se os menores preços, sempre que possível, e desde que atendidas às condições de habilitação exigidas;
 - 10.1.2.1. No caso do subitem anterior, a contratação será operacionalizada fora deste procedimento.
 - 10.1.3. fixar prazo para que possa haver adequação das propostas ou da documentação de habilitação, conforme o caso.
- 10.2. As providências dos subitens 10.1.1 e 10.1.2 também poderão ser utilizadas se não houver o comparecimento de quaisquer fornecedores interessados (procedimento deserto).
- 10.3. Havendo a necessidade de realização de ato de qualquer natureza pelos fornecedores, cujo prazo não conste deste Aviso de Contratação Direta, deverá ser atendido o prazo indicado pelo agente competente da Administração na respectiva notificação.
- 10.4. Caberá ao fornecedor acompanhar as operações, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda do negócio diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.
- 10.5. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário.
- 10.6. Os horários estabelecidos na divulgação deste procedimento e durante o envio de lances observarão o horário de Brasília-DF, inclusive para contagem de tempo e registro no Sistema e na documentação relativa ao procedimento.
- 10.7. No julgamento das propostas e da habilitação, a Administração poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

- 10.8. As normas disciplinadoras deste Aviso de Contratação Direta serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.
- 10.9. Os fornecedores assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de contratação.
- 10.10. Em caso de divergência entre disposições deste Aviso de Contratação Direta e de seus Anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Aviso.
- 10.11. Da sessão pública será divulgada Ata no sistema eletrônico.
- 10.12. Para dirimir quaisquer questões decorrentes do certame, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.
- 10.13. Integram este Aviso de Contratação Direta, para todos os fins e efeitos, os seguintes Anexos:
 - ANEXO I – Termo de referência
 - ANEXO II – Modelo de proposta comercial
 - ANEXO III – Orientações sobre a retenção de imposto de renda

São Paulo, na data da assinatura eletrônica.

José Leopoldo Ferreira Antunes

Diretor

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
FORNECIMENTO**

Processo SEI nº 154.00003030/2025-07

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

- 1.1. Contratação de **SERVIÇO DE TRADUÇÃO**, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE TOTAL	VALOR TOTAL
1	Tradução *Especificações do serviço no item 4 (Requisitos da contratação).	3891	Serviço	01	R\$ 10.000,00

- 1.1.1. Em caso de eventual divergência entre a descrição do item do catálogo do sistema Compras.gov.br e as disposições deste Termo de Referência, prevalecem as disposições deste Termo de Referência.
- 1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como serviços de luxo, observando o disposto no artigo 20 da Lei nº 14.133, de 2021 e no [Decreto estadual nº 67.985, de 2023](#).
- 1.3. O prazo de vigência da contratação é de **30 (trinta) dias** contados da emissão da Notificação de Fornecimento, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 1.4. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua (caso assim definido pela documentação que compõe a presente contratação) oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

Subcontratação

- 1.5. O **CONTRATADO** não poderá subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente, o objeto contratual.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.
- 2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025, conforme detalhamento a seguir:
- I. ID PCA no PNCP: [63025530000104-0-000040/2025](#);

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- II. Data de publicação no PNCP: 14/11/2024;
- III. Id do item no PCA: 573;
- IV. Classe/Grupo: 839;
- V. Identificador da Futura Contratação: 102106-70/2025.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

- 3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Especificações do Serviço

- 4.1. **Tradução para a língua inglesa** de 13 (treze) capítulos de livro, escritos em **francês e português**, relacionado ao curso de difusão Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans.
- 4.2. No total o documento tem 113 (centro e treze) páginas, sendo 12 (doze) textos em português e 1 (um) em francês, totalizando 49.493 (quarenta e nove mil quatrocentos e noventa e três) palavras.
- 4.3. O livro a ser traduzido encontra-se no Estudo Técnico Preliminar.
- 4.4. A tradução inclui desafios linguísticos, como: "boyceta", "pessoas com útero", "ftm", "mtf", "mulheres trans e travestis"; "homens trans e pessoas transmasculinas", "homem grávido", "sapatrans", além da convergência de terminologias de áreas técnicas diferentes, como no caso das questões envolvendo fisiologia da hormonização e nutrição clínica através de processos metabólicos.

Garantia da contratação

- 4.5. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

- 4.2. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de Execução

- 5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:
 - 5.1.1. Início da execução do objeto: Imediatamente após o envio da Notificação de Fornecimento;

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

5.1.2. Conclusão do serviço: 30 (trinta) dias corridos;

5.1.3. Descrição das etapas:

- a) O serviço será iniciado após o envio dos documentos, via e-mail, para a empresa contratada;
- b) O setor responsável irá avaliar a execução do serviço e aprovar ou solicitar ajustes, até a aprovação final do trabalho.

Especificação da garantia do serviço (art. 40, §1º, inciso III, da Lei nº 14.133, de 2021)

- 5.2. O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Procedimentos de transição e finalização do contrato

- 5.3. Não serão necessários procedimentos de transição e finalização do contrato devido às características do objeto.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e o **CONTRATADO** devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. A Universidade de São Paulo poderá convocar representante do **CONTRATADO** para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. Após a assinatura do contrato ou outro instrumento equivalente (caso assim definido pela documentação que compõem a presente contratação), o órgão ou entidade poderá convocar o representante do **CONTRATADO** para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do **CONTRATADO**, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 6.6. O **CONTRATADO** designará formalmente o seu preposto, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 6.7. O **CONTRATANTE** poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto o **CONTRATADO**, hipótese em que o **CONTRATADO** designará outro para o exercício da atividade.

Fiscalização

- 6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelo(s) respectivo(s) substituto(s) [\(Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput\)](#).

Fiscalização Técnica

- 6.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. [\(Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17\)](#).
- 6.10. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e [Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, II](#)).
- 6.11. O fiscal técnico realizará, em conformidade com cronograma físico-financeiro, as medições do objeto executado e aprovará a planilha de medição emitida pelo **CONTRATADO** [\(Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, III\)](#).
- 6.12. O fiscal técnico adotará medidas preventivas de controle de contratos, manifestando-se quanto à necessidade de suspensão da execução do objeto [\(Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, IV\)](#).
- 6.13. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Lei federal nº 14.133, de 2021, artigo 117, § 2º);
- 6.14. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. [\(Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, II\)](#);

Fiscalização Administrativa

- 6.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação do **CONTRATADO**, acompanhará o empenho, o pagamento,

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, II e III](#)).

- 6.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, IV](#)).
- 6.17. Sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, o **CONTRATADO** deverá comprovar o cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, com a indicação dos empregados que preencherem as referidas vagas, nos termos do parágrafo único do artigo 116 da Lei nº 14.133, de 2021.

Gestor do Contrato

- 6.18. O gestor do contrato exercerá a atividade de coordenação dos atos de fiscalização técnica, administrativa e setorial e dos atos preparatórios à instrução processual visando, entre outros, à prorrogação, à alteração, ao reequilíbrio, ao pagamento, à eventual aplicação de sanções e à extinção dos contratos ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023, inciso III do art. 2º](#)).
- 6.19. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação do **CONTRATADO**, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, IX](#)).
- 6.20. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo **CONTRATADO**, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, VII](#)).
- 6.21. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, VIII](#)).
- 6.22. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

da Administração. ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, VII e parágrafo único](#)).

- 6.23. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

- 7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará os critérios indicados neste item para aferição da qualidade da prestação de serviços, sempre se levando em conta o quantitativo contratado e seus respectivos preços unitários, nos termos do item 1, para fins de glosa.
- 7.1.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o **CONTRATADO**:
- 7.1.1.1. não produzir os resultados acordados,
 - 7.1.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
 - 7.1.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

Do recebimento

- 7.2. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de **15 (quinze) dias**, pelo(s) fiscal(is) técnico e administrativo, mediante termo(s) detalhado(s), quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo. (Art. 140, I, 'a', da Lei nº 14.133, de 2021 e arts. 17, X, e 18, VI, do [Decreto estadual nº 68.220, de 2023](#)).
- 7.3. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do **CONTRATADO** com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.
- 7.4. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico. (Art. 17, X, [Decreto estadual nº 68.220, de 2023](#)).
- 7.5. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo. (Art. 18, VI, [Decreto estadual nº 68.220, de 2023](#)).

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 7.6. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.
- 7.7. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao **CONTRATADO**, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.
- 7.7.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;
- 7.7.2. O **CONTRATADO** fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.
- 7.7.3. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021)
- 7.7.4. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.
- 7.7.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.
- 7.8. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.
- 7.9. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de **15 (quinze) dias**, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:
- 7.9.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

obrigações assumidas pelo **CONTRATADO**, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento ([Decreto estadual nº 68.220, de 2023](#), art. 18, VII).

- 7.9.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando ao **CONTRATADO**, por escrito, as respectivas correções;
- 7.9.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e
- 7.9.4. Comunicar o **CONTRATADO** para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.
- 7.9.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- 7.10. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, se houver parcela incontroversa, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, com a comunicação ao **CONTRATADO** para emissão de Nota Fiscal no que pertinente à parcela incontroversa, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.11. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo **CONTRATADO**, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 7.12. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

- 7.13. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de cinco dias úteis para fins de liquidação, a contar de seu recebimento pela Administração, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, justificadamente, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.
- 7.14. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o **CONTRATADO** providencie as medidas

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao **CONTRATANTE**;

- 7.15. A Nota Fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.16. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do **CONTRATADO**, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do **CONTRATANTE**.

Prazo de pagamento

- 7.17. O pagamento será efetuado no prazo não inferior a **28 (vinte e oito)** dias, contados do dia seguinte ao recebimento provisório do serviço, desde que tenha sido finalizada a liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos do art. 2º, II, do [Decreto estadual nº 67.608, de 2023](#) e da [Portaria GR. nº 8249/2023](#).
- 7.17.1. São condições para a liberação do pagamento:
- a) O recebimento definitivo do objeto;
 - b) A entrega da documentação fiscal completa;
 - c) A não existência de registro do **CONTRATADO** no Cadin Estadual, cuja consulta deverá ser feita pelo **CONTRATANTE**, nos termos do artigo 6º, inciso II e parágrafo 1º da Lei Estadual nº. 12.799/2008 c.c. artigo 7º, inciso II e parágrafo 1º do [Decreto Estadual nº. 53.455/2008](#).
- 7.18. Havendo atraso no pagamento por razões não imputáveis ao **CONTRATADO**, o valor devido será atualizado pelo **IPC-FIPE** na forma da legislação aplicável, calculado *pro rata temporis* em relação ao atraso verificado.
- 7.18.1. Não será considerado atraso o período de suspensão dos pagamentos em razão do descumprimento das condições fixadas em contrato, nem as retenções para compensação com eventuais multas e prejuízos causados à Universidade ou a terceiros.
- 7.18.2. O pagamento da atualização financeira estabelecida neste artigo dependerá de requerimento a ser formalizado pela empresa contratada.
- 7.19. Eventuais irregularidades nas condições de pagamento ou nos documentos exigidos (Nota Fiscal, Fatura e demais documentos exigíveis) para sua

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

liberação deverão ser regularizadas até o sétimo dia anterior ao término do prazo de pagamento.

- 7.20. Caso não ocorra a regularização no prazo definido no item anterior, o pagamento ficará suspenso e será efetuado em até 07 (sete) dias, contados a partir do dia seguinte à regularização.
- 7.21. Caso o término da contagem aconteça em dias sem expediente bancário, o pagamento ocorrerá no primeiro dia útil imediatamente subsequente.
- 7.22. Caso sejam constatadas irregularidades na execução do objeto contratado, será descontada do pagamento a importância correspondente ao descumprimento, sem prejuízo da eventual rescisão do contrato e aplicação das demais penalidades cabíveis.

Forma de pagamento

- 7.23. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para depósito em conta corrente bancária em nome do **CONTRATADO** no Banco do Brasil S/A, ficando terminantemente vedada a negociação da duplicata mercantil na rede bancária ou com terceiros.
- 7.24. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
 - 7.24.1. O **CONTRATANTE** poderá, por ocasião do pagamento, efetuar a retenção de tributos determinada por lei, ainda que não haja indicação de retenção na nota fiscal apresentada ou que se refira a retenções não realizadas em meses anteriores.
 - 7.24.2. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.25. O **CONTRATADO** regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E REGIME DE EXECUÇÃO

- 8.1. O contratado será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, na forma eletrônica, com fundamento na hipótese do art. 75, caput, inciso II, da Lei n.º 14.133/2021, que culminará com a seleção da proposta de **MENOR PREÇO**.

Forma de fornecimento

- 8.2. A execução do objeto ser **integral**.

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

Exigências de habilitação

- 8.3. Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta aos seguintes cadastros informativos oficiais:
- a. SICAF;
 - b. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portal.datransparencia.gov.br/sancoes/consulta>);
 - c. Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portal.datransparencia.gov.br/sancoes/consulta>);
 - d. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNCIAI, do Conselho Nacional de Justiça (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
 - e. Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções (<http://www.esancoes.sp.gov.br>);
 - f. Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP (<http://www.servicos.controladoriageral.sp.gov.br/PesquisaCEEP.aspx>); e
 - g. Relação de apenados publicada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/apenados>).
- 8.4. A consulta ao cadastro especificado na alínea “d” do item anterior será realizada em nome da pessoa jurídica fornecedora e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.
- 8.5. Caso conste na Consulta de Situação do interessado a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.
- 8.6. Também constitui condição para a celebração da contratação, bem como para a realização dos pagamentos dela decorrentes, a inexistência de registros em nome do fornecedor no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL”. Esta condição será considerada cumprida se o devedor comprovar que os respectivos registros se encontram suspensos, nos termos do artigo 8º, §§ 1º e 2º, da Lei estadual nº 12.799, de 2008.
- 8.7. Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do interessado será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.
- 8.8. É dever do interessado manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.
- 8.9. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 8.10. Se o interessado for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
- 8.11. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

- 8.12. Observadas as disposições do art. 18 do Decreto Estadual nº 68.304, de 9 de janeiro de 2024, e considerando que o objeto desta contratação se encontra enquadrado no Inciso I, deverá ser apresentada a seguinte documentação:
- 8.12.1. Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual (Certidão de Débitos Tributários inscritos na Dívida Ativa)**, do domicílio ou sede do fornecedor;
- 8.12.1.1. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual e/ou Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 8.12.2. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (**CNDT**) ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 8.12.3. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (**RFB**) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (**PGFN**), **referente aos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU)** por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- 8.12.4. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (**FGTS**).

Qualificação Técnica

- 8.13. Comprovação de capacidade operacional para execução de serviço similar de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior ao objeto desta contratação, ou ao item pertinente, por meio da apresentação de certidão(ões) ou atestado(s), fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

- 8.13.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, o(s) atestado(s) ou certidão(ões) deverá(ão) dizer respeito a contrato(s) executado(s) com a(s) seguinte(s) característica(s) mínima(s):
- 8.13.1.1. **Tradução de textos do português para o inglês;**
 - 8.13.1.2. **Tradução de textos do francês para o inglês;**
 - 8.13.1.3. **Tradução de textos relacionados a pessoas trans.**
- 8.13.2. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo de serviço similar, a apresentação e o somatório de diferentes certidões ou atestados de serviços executados de forma concomitante.
- 8.13.3. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.
- 8.13.4. O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade do(s) atestado(s), apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual do **CONTRATANTE** e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 9.1. O custo estimado total da contratação é de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Estado.
- 10.2. No presente exercício, a contratação será atendida pela seguinte dotação:
- I. Gestão/Unidade: **Faculdade de Saúde Pública;**
 - II. Fonte de Recursos: **Tesouro do Estado;**
 - III. Programa de Trabalho: **Orçamento 2025;**
 - IV. Elemento de Despesa: **33903611;**
 - V. Plano Interno: **Planejamento da Unidade.**
- 10.3. Quando a execução do contrato ultrapassar o presente exercício, a dotação relativa ao(s) exercício(s) financeiro(s) subsequente(s) será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

São Paulo, 04 de abril de 2025.
Macalister dos Santos Novais
Analista para Assuntos Administrativos
SVLIMAT

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL
PROPOSTA COMERCIAL – PESSOA JURÍDICA

Aviso de Contratação Direta nº _____

Data da Sessão Pública: __/__/____

DADOS DO LICITANTE		
RAZÃO SOCIAL:		
ENDEREÇO:		
CIDADE:	UF:	
CEP:	CNPJ:	
E-MAIL:	TELEFONE:	
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:
DADOS DO REPRESENTANTE		
NOME:		
CPF:	RG:	
E-MAIL:	TELEFONE:	
FUNÇÃO:		

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1					
2					
...					

1. A presente proposta é baseada nas especificações, condições e prazos estabelecidos no Aviso de Contratação Direta e seus anexos, os quais nos comprometemos a cumprir integralmente;
2. Prazo de validade da proposta: __ dias
3. Prazo de pagamento: __ dias;
4. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as obrigações e responsabilidades, bem como todas as condições estabelecidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;
5. Declaramos que estamos cientes da Resolução USP Nº 8548, de 13 de dezembro de 2023 e a Portaria GR Nº 8249, de 12 de dezembro de 2023;

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

6. Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, diretas ou indiretas, incluindo taxas, fretes e/ou demais encargos que possam incidir sobre o valor do(s) item(ns).

Cidade, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Representante Legal

AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 12/2025 – FSP

PROPOSTA COMERCIAL – PESSOA FÍSICA

Aviso de Contratação Direta nº _____

Data da Sessão Pública: __/__/____

DADOS DO LICITANTE		
NOME:		
ENDEREÇO:		
CIDADE:	UF:	
CEP:	CPF:	
E-MAIL:		TELEFONE:
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1					
2					
...					

1. A presente proposta é baseada nas especificações, condições e prazos estabelecidos no Aviso de Contratação Direta e seus anexos, os quais nos comprometemos a cumprir integralmente;
2. Prazo de validade da proposta: __ dias
3. Prazo de pagamento: __ dias;
4. Declaro que estou de pleno acordo com todas as obrigações e responsabilidades, bem como todas as condições estabelecidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;
5. Declaro que estou ciente da Resolução USP Nº 8548, de 13 de dezembro de 2023 e a Portaria GR Nº 8249, de 12 de dezembro de 2023;
6. Declaro que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, diretas ou indiretas, incluindo taxas, fretes e/ou demais encargos que possam incidir sobre o valor do(s) item(ns).

Cidade, __ de _____ de ____.

Assinatura

**ANEXO III – ORIENTAÇÕES SOBRE A RETENÇÃO DE
IMPOSTO DE RENDA**

Em razão da publicação da IN RFB nº 2.145/2023, que alterou a IN RFB nº 1.234/2012, a Universidade de São Paulo, na condição de Autarquia Especial do Governo do Estado de São Paulo, deverá realizar a retenção na fonte do valor correspondente ao Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza incidente sobre rendimentos pagos às pessoas jurídicas contratadas para fornecimento de bens e prestação de serviços em geral, inclusive obras de construção civil, observadas as disposições da Lei nº 9.430/1996, do Decreto nº 9.580/2018 (Regulamento do Imposto de Renda) e da Portaria Conjunta CGE/CAF nº 01/2023.

**INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234, DE 11 DE JANEIRO DE 2012
INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 2145, DE 26 DE JUNHO DE 2023**

Por decorrência, será de exclusiva responsabilidade da pessoa jurídica fornecedora do bem ou prestadora do serviço destacar no documento fiscal a alíquota a ser descontada, observadas as regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012 e a coluna “IR (02)” do Anexo I da mesma Instrução ou, quando amparados por isenção, não incidência ou alíquota zero, destacar o enquadramento legal do benefício no respectivo documento fiscal, sob pena de a retenção do Imposto sobre a Renda (IR) ser efetuada sobre o valor total do documento fiscal, no percentual correspondente à natureza do bem ou do serviço.



USPAssina - Autenticação digital de documentos da USP

Registro de assinatura(s) eletrônica(s)

Este documento foi assinado de forma eletrônica pelos seguintes participantes e sua autenticidade pode ser verificada através do código 71A3-VJME-85PV-MM1U no seguinte link: <https://portalservicos.usp.br/iddigital/71A3-VJME-85PV-MM1U>

Jose Leopoldo Ferreira Antunes

Nº USP: 775033

Data: 04/04/2025 15:49

Macalister dos Santos Novais

Nº USP: 16100828

Data: 04/04/2025 15:18

Tendo como base o disposto no artigo 18 - § 1º - o estudo técnico preliminar deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos:

I - Descrição da necessidade da contratação/aquisição, GLOBAL ou por ITEM, conforme o caso, considerado o problema (ou necessidade) a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público.

Tradução de capítulos de livro para publicação em língua inglesa, com finalidade de internacionalização do conhecimento produzido no âmbito do curso de difusão Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans (CCEx-FSP/USP, programa de verão 2025), a partir de recurso do Edital USP Livros Abertos obtido no valor de R\$10.000,00 para o serviço de tradução.

II - Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração.

DFD 410/2024

III - Requisitos da contratação.

Domínio fluente da língua inglesa de destino e compreensão perfeita do sentido em língua portuguesa; Repertório terminológico próprio ao campo de estudos, cuja discussão e evolução está atualmente em curso, com a produção recente de pesquisas sobre a saúde de pessoas trans, que inclui desafios de tradução como: "boyceta", "pessoas com útero", "ftm", "mtf", "mulheres trans e travestis"; "homens trans e pessoas transmasculinas", "homem grávido", "sapatrans", além da convergência de terminologias de áreas técnicas diferentes, como no caso das questões envolvendo fisiologia da hormonização e nutrição clínica através de processos metabólicos. Processos de transição, trânsito, afirmação, hackeamento de gênero, além de termos como genderfluid, genderqueer e genderfuck.

IV - Estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala.

13 capítulos, em total de documento com 113 páginas; 12 textos em português e 1 em francês (8 páginas), 49.493 palavras. Arquivo do livro sem diagramação, em anexo.

Vide anexo para o elemento IV.

V - Levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar.

O levantamento de mercado realizado se refere ao valor de tradução por palavra, mas não realmente a identificação de prestadores de serviço. Essa justificativa é ao mesmo tempo técnica e econômica, pois envolve razões do próprio serviço, conforme já mencionado, e ainda apresenta sua execução em orçamento inferior ao praticado pelo Sindicato correspondente, conforme descrito no item a seguir.

Outras soluções possíveis para a finalidade de internacionalização do conhecimento produzido no âmbito da extensão USP incluem: aplicação em editais de fomento à publicação em idiomas estrangeiros; tradução para outros idiomas, mas neste caso considerando o nível de abrangência a língua inglesa apresenta maior alcance na comunidade científica; realização de evento no exterior para estabelecimento de relações institucionais com parceiros e disseminação científica do que é produzido na USP; participação em eventos realizados no exterior para disseminação científica do que é produzido na USP. Considerando o plano de publicações e disseminação científica do laboratório que realiza o curso através da rede internacional CV-Trans Extensão e Pesquisa, o esforço de internacionalização é difuso em todas as nossas produções, de modo que algumas das soluções apontadas neste item estão paralelamente sendo articuladas, sendo a internacionalização em última análise o resultado de um conjunto de ações coordenadas para este fim, sem que uma dessas soluções venha a invalidar ou substituir a outra.

Frente às possibilidades de atender ao proposto na presente requisição, a organização de um número traduzido do livro Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans (Ed. Biblioteca FSP/USP 2024) é a forma que melhor atende à necessidade de internacionalização do conhecimento e se mostra mais permanente no tempo por se tratar do registro em artigos científicos como capítulos de livro.

VI - Estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação.

Estimativa - 10,000 (valor do edital) para tradução de 49493 palavras.

Preço de referência - Versão R\$ 0,57 por palavra do português para um idioma estrangeiro; SINTRA, Sindicato

VII - Descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso.

Optou-se em buscar uma opção de contratação advinda do coletivo de tradução que trabalha no curso de extensão para a facilitação e circulação de conteúdos em línguas estrangeiras, de modo a identificarmos profissionais com as qualificações necessárias, preferencialmente pessoas trans, que acumulem à sua qualificação o conhecimento de terminologia e significados no campo de estudo, de acordo com o contexto.

VIII - Justificativas para o parcelamento (divisão do objeto em lotes) ou não da contratação/aquisição.

ENTREGA ÚNICA

IX - Demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.

Preço de referência - Versão R\$ 0,57 por palavra do português para um idioma estrangeiro;
SINTRA, Sindicato Nacional de Tradutores de Tradução - <https://sintra.org.br/valores>

resultado pretendido: pagamento efetivo em torno de 30% do reivindicado no mercado de tradução por trabalhadores especializados na área

estratégia pretendida: contratação por indicação do coletivo de tradução que já está em contato com o referido material, com preferência para pessoas trans pois essas pessoas são naturalmente instigadas a desenvolver os problemas de tradução a partir de suas próprias ferramentas de elaboração conceitual, e com base no conhecimento advindo da prática envolvendo hormonização, trânsito/variabilidade de gênero, prevenção de HIV e relação entre fármacos antirretrovirais, hormônios e drogas em geral.

alguns desafios de tradução: "boyceta", "pessoas com útero", "ftm", "mtf", "mulheres trans e travestis"; "homens trans e pessoas transmasculinas", "homem grávido", "sapatrans", além da convergência de terminologias de áreas técnicas diferentes, como no caso das questões envolvendo fisiologia da hormonização e nutrição clínica através de processos metabólicos. Processos de transição, trânsito, afirmação, hackeamento de gênero, além de termos como genderfluid, genderqueer e genderfuck.

X - Providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual.

Não se aplica: ORGANIZADORES COM CAPACITAÇÃO ADEQUADA PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO A SER REALIZADO, INCLUINDO PROVA DE LEITURA E ACERTO EVENTUAL POR PARTE DO(A) TRADUTOR(A)

XI - Contratações correlatas e/ou interdependentes.

Não se aplica: TRADUÇÃO REALIZADA SEM INTERDEPENDÊNCIA DE CONTRATAÇÃO CORRELATA

XII - Descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável.

Não se aplica: TRADUÇÃO DE TEXTO

XIII - Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação/aquisição para o atendimento da necessidade a que se destina.

A PROPOSTA DE TRADUÇÃO COM BASE EM PROFISSIONAL QUALIFICADO(A) E COM CONHECIMENTO SOBRE O CAMPO DE ESTUDOS É PERFEITAMENTE ADEQUADA PARA OS OBJETIVOS DA CONTRATAÇÃO.

**– Ciclo de Vida e Atenção Integral
à Saúde das Pessoas Trans –**

ORGANIZADORES

Diego Madi Dias

Mateus Felipe de Freitas

Universidade de São Paulo

Faculdade de Saúde Pública

São Paulo - 2024



Esta obra é de acesso aberto. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada.

Os autores são exclusivamente responsáveis pelas ideias, conceitos, citações e imagens apresentadas neste livro.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor: Carlos Gilberto Carlotti Junior

Vice-Reitora: Maria Arminda do Nascimento Arruda

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Diretor: José Leopoldo Ferreira Antunes

Vice-Diretora: Patricia Constante Jaime

CONSELHO EDITORIAL

Angela Maria Belloni Cuenca (Presidente)

Aline Rissatto Teixeira

Alisson Diego Machado

Carinne Magnago

Denise Pimentel Bergamaschi

Fabíola Zioni

Gizelton Pereira Alencar

José Luis Negrão Mucci

Maria Cristina da Costa Marques

Maria do Carmo Avamilano Alvarez

Maria Tereza Pepe Razzolini

REALIZAÇÃO

REDE CV-TRANS - Extensão e Pesquisa

ORGANIZAÇÃO

MentaLAB - Laboratório da Mente Coletiva

PROJETO GRÁFICO

Produção Editorial –

TRANS_BORDA Impacto Social

@trans_borda.impacto

Diagramação e Design –

Angie Barbosa

@bibliotrava

APOIO ADMINISTRATIVO

DPTO. HSO - SAÚDE E SOCIEDADE

CCEx - Cultura & Extensão FSP/USP

APOIO TÉCNICO

Equipe da Biblioteca da

Faculdade de Saúde Pública da USP

Av. Dr. Arnaldo, 715

01246-904 – São Paulo – SP

<http://www.biblioteca.fsp.usp.br>

markt@fsp.usp.br

Catálogo na Publicação

Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública

Ciclo de vida e atenção integral à saúde das pessoas trans [recurso eletrônico] /

Diego Madi Dias, Mateus Felipe de Freitas (Organizadores). São Paulo:

Faculdade de Saúde Pública da USP, 2024.

xx p. : il. color. PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-88304-15-0 (eletrônico)

DOI 10.11606/9786588304150

1. Pessoas Transgênero. 2. Assistência Integral à Saúde.

I. Madi Dias, Diego. II. Freitas, Mateus Felipe de.

CDD 305.3

Elaborada por Alice Mari Miyazaki de Souza - CRB 8/6238

Este livro foi realizado pela REDE CV-TRANS - Extensão e Pesquisa, articulada por meio do Laboratório da Mente Coletiva (MentaLAB-USP) e com apoio técnico-administrativo do Dpto. HSO - Saúde e Sociedade, da Comissão de Cultura e Extensão (CCEX) e da Equipe da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

[apresentação]

Gênero, sexualidade e ciclo de vida: percursos de transição e de travessia

Diego Madi Dias & Mateus Felipe de Freitas

[prefácio]

Corpolíticas e movimentações trans para a promoção da saúde integral

Amala Augusta Malaman

[introdução]

Rematerializar o gênero frente ao arsenal ético da modernidade cis-têmica

Carolina Iara de Oliveira

*pesquisas em saúde coletiva
dos marcadores biossociais*

[gênero e geração]

1. Infância e adolescência - Quem abriga a criança queer?

Júlia Muniz de Alvarenga

**2. Juventude, saúde e estilo de vida - Desafios contemporâneos em relação
aos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas trans**

Guilherme Lamperti Thomazi

**3. Saúde reprodutiva e acesso à função parental - Histórias de gestação entre
homens trans e pessoas transmasculinas**

Pamella Liz Nunes Pereira

**4. Envelhecimento e gênero não-normativo - Tempo queer e curso de vida
entre homens trans e pessoas transmasculinas**

Sereno S. R. Repolês

[corpo e contexto social]

5. Modificações corporais - Aspectos sociais e recursos médicos

Ísis Gois

6. Alimentação e contexto social - Nutrição clínica ampliada, com ênfase no cuidado integral das pessoas trans

Ísis Gois

7. Educação popular em saúde bucal - Caracterização odontológica no contexto do cuidado integral para pessoas trans em vulnerabilidade

Thomas Oliveira Silva

8. Criando uma vida possível - Agenciamentos de cuidado de pessoas trans, travestis e não-binárias

Michel de Oliveira Furquim

*patologização das corporeidades trans e travestis:
um projeto de poder e de engenharia social*

[conclusão]

Detritos do Cis-tema - Marginalização de pessoas trans e a produção social da vulnerabilidade

Pisci Bruja Garcia de Oliveira

[DIALOGUE - entretien avec Giovanna Rincón]

Mentalités et pratiques de gouvernance des corps dans la France post « mariage pour tous » : le contrôle sécuritaire du genre et des sexualités non reproductives

Giovanna Rincón & Diego Madi Dias

Les manifestants du 13 janvier n'ont pas défendu le droit des enfants. Ils défendent le pouvoir d'éduquer les enfants dans la norme sexuelle et de genre, comme présumés hétérosexuels. Ils défilent pour maintenir le droit de discriminer, punir et corriger toute forme de dissidence ou déviation, mais aussi pour rappeler aux parents d'enfants non-hétérosexuels que leur devoir est d'en avoir honte, de les refuser, de les corriger. Nous défendons le droit des enfants à ne pas être éduqués exclusivement comme force de travail et de reproduction. Nous défendons le droit des enfants à ne pas être considérés comme de futurs producteurs de sperme et de futurs utérus. Nous défendons le droit des enfants à être des subjectivités politiques irréductibles à une identité de genre, de sexe ou de race.

Paul B. Preciado

« Qui défend l'enfant queer ? »

publié le 14 janvier 2013 - *Libération*

https://www.liberation.fr/societe/2013/01/14/qui-defend-l-enfant-queer_873947/

[apresentação]

Gênero, sexualidade e ciclo de vida: percursos de transição e de travessia

Diego Madi Dias

Cientista Social - IFCS/UFRJ, Agente de Redução de Danos e PVHA
Professor no Dpto. Saúde e Sociedade e no PPG em Saúde Pública - FSP/USP

Mateus Felipe de Freitas

Pesquisador no campo de estudos de parentesco, corpo e gênero
Obstetrix em formação na Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) - USP Leste

Resultado de uma extensa pesquisa bibliográfica e estudos de revisão sistemática para a construção de um programa de ensino e extensão, oferecido na modalidade 'difusão' como parte dos cursos de verão da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, esta coletânea reúne textos de pesquisadores(as) especialistas na abordagem de atenção integral à saúde das pessoas trans, com ênfase para as dinâmicas biossociais de progressão no ciclo de vida. Considerando as atualizações recentes no campo de assistência e cuidado em saúde para pessoas trans, com mudanças no processo transsexualizador preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e diversificação do atendimento ambulatorial disponível às pessoas com vivências de variabilidade de gênero, em perspectiva despatologizante, os(as) autores(as) deste volume encontraram-se implicados(as) em novo processo de investigação acadêmica. Seus primeiros trabalhos, realizados na pós-graduação, exprimem atualmente os pontos iniciais de uma reflexão compartilhada ou coletivo de pensamento cultivado na Faculdade de Saúde Pública da USP, mas estabelecendo conexões que estão para além dela, sobre a centralidade do ciclo de vida como um modo eficaz do ponto de vista do cuidado de abranger e organizar as demandas de atenção integral em saúde para as pessoas trans.

Este livro digital apresenta textos inéditos produzidos no âmbito de pesquisas científicas em curso com pessoas trans sobre os determinantes sociais da saúde, envolvendo questões relevantes para a Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente no que se refere às metas globais de saúde e bem estar (3); igualdade de gênero (5); redução das desigualdades (10); paz, justiça e instituições eficazes (16) – considerando neste último ODS a importância de tornar visível o suplício de gênero como percurso habitual de acesso ao cuidado, em itinerários terapêuticos marcados pela dificuldade de assistência integral em equipamentos de atenção à saúde coletiva e, de modo geral, nas instituições de saúde pública, verificando-se diversas violações de direitos e até a violência institucional como contexto esperado e concretamente vivido na experiência de pessoas trans que buscam acessar a rede de cuidado em saúde através do SUS.

Os trabalhos reunidos no livro *Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans* convergem quanto aos objetivos de difundir as questões atuais e os paradigmas emergentes na atenção integral à saúde das pessoas com vivências de variabilidade de gênero, com ênfase nos processos de autonomização e progressão no ciclo de vida; além de fornecer um material didático de referência para a qualificação de estudantes, pesquisadores e profissionais que atuam ou desejam atuar no cuidado em saúde das pessoas trans. É objetivo desta publicação registrar o trabalho precursor de jovens pesquisadores(as) trans e cis que desenvolvem no campo da saúde coletiva uma perspectiva de análise em torno dos marcadores biossociais de gênero e geração, ressaltando a marginalização e vulnerabilidade social; construção de vínculos e as possibilidades de trânsito nos espaços de intimidade e sociabilidade; processos corporais e a processualidade do organismo humano, condições materiais de saúde física e mental; violência institucional em meio ao estigma e às desigualdades; além da perspectiva de assistência e cuidado integral, frente à tarefa urgente de despatologização efetiva das experiências de variabilidade de gênero.

As vivências de variabilidade de gênero podem ser consideradas como experiências ou identidades *queer*, ainda que essa palavra em língua inglesa seja utilizada de modos diferentes: para se referir a correntes teóricas (estudos *queer*) e cenas sociais, de forma abrangente, ou ainda para designar uma expressão estética de gênero que produz deslocamentos marcados em relação à norma, às vezes mantendo uma certa tensão (do ponto de vista da cisheteronormatividade) entre elementos considerados femininos e masculinos, que coexistem no mesmo corpo em sua apresentação social de gênero (*gender display*; cf Goffman, 1976). *Queer* também pode abranger as estéticas performativas de gênero que estão localizadas entre a androginia e as expressões de gênero neutro (*gender-neutral*) ou ausente quanto ao sentido interno de pertencimento (*agender*, em língua portuguesa: agênero).

Você sabe o que é o gênero *queer*?

*O dicionário Oxford Languages denota a primeira acepção para a palavra **queer** com os vocábulos, em língua inglesa, **strange** e **odd**, que podem ser traduzidos para o português falado no Brasil de maneiras variadas, dentro do mesmo campo semântico, evocando uma estranheza em relação àquilo que é usualmente esperado: "estranho"; "ímpar"; "diferente"; "incomum"; "singular"; "esquisito"; "raro"; "irregular"; "bizarro".*

*A história da palavra **queer** reenvia a uma categoria de acusação e depreciação com intuito notadamente pejorativo, produzindo estigma e sofrimento social por meio do recurso à deterioração da identidade pessoal. A utilização dessa palavra pela comunidade de dissidência de gênero faz parte de uma estratégia de apropriação dessa terminologia.*

Michel Foucault (1976) atribui ao artigo publicado pelo psiquiatra e neurologista alemão Carl Westphal sobre as "sensações contrárias", em 1870, o que designou como sendo o "certificado de nascimento da homossexualidade moderna". É nesse texto que, pela primeira vez, surge a figura do homossexual como uma categoria cuja essência interior é motivo de desconfiança e avaliação.

Até o final do século XIX, a homossexualidade recebia das instituições e do conjunto da sociedade um tratamento relativo ao delito da sodomia, que corresponde a uma caracterização extremamente inespecífica de fenômenos práticos, incluindo uma grande variedade de práticas sexuais não reprodutivas. Há pouco mais de 150 anos, entendia-se a homossexualidade como um ato infracionário ou ilegal, de modo que o homossexual era antes de tudo um infrator, uma espécie de reincidente no delito dos prazeres homoafetivos, ainda muito longe de se tornar fã das grandes divas do Pop, como Madonna ou Lady Gaga, isto é, ainda em período anterior à homossexualidade como um verdadeiro estilo de vida neste século. Foi em 1870, no artigo de Westphal, que o homossexual pela primeira vez expressa uma sensibilidade de tipo sexual, considerada pelo autor como um tipo de "sensação contrária".

Historicizando as condições de desenvolvimento das ideias sobre as dissidências de gênero e sexualidade ao longo do desenvolvimento do pensamento acadêmico-científico, consideramos que para além de uma questão de transição de gênero está colocado problema da travessia, conforme discutido por Paul Preciado, no livro *Um apartamento em Urano: crônicas da travessia*.

Acreditamos assim que as demandas das pessoas trans em relação à saúde integral devem ser pensadas em relação às discussões da teoria social sobre mobilidade e trânsito no campo de relações e de reprodução da vida, incluindo uma multiplicidade de problemas sociológicos sobre o acesso às instâncias formais de ensino, desenvolvimento, formação continuada, emprego e renda, e conseqüentemente, a garantia, efetivação e ampliação de direitos relacionados às pessoas trans.

[prefácio]

Corpolíticas e movimentações trans para a promoção da saúde integral

Amala Augusta Malaman

Pesquisadora, estrategista de intervenção social e internacionalista - IRI/USP
Educadora popular e produtora cultural para a promoção de impacto comunitário

Nosso tempo histórico encontra-se marcado por intensos desafios diante dos retrocessos no campo dos direitos das populações trans e LGBTQIA+, ataques promovidos por conservadores de bases altamente populares no mundo, ainda que movimentos sociais radicais permaneçam na linha de frente em defesa da garantia, efetividade e ampliação dos direitos sociais. O aparecimento de uma cruzada anti-gênero, articulado globalmente por organizações e lideranças de direita, configura uma conjuntura efetiva de *guerra* contra os avanços na cultura de direitos humanos, conquistados ao longo de décadas com muito esforço e ampla mobilização social, mesmo que ainda pudessem ser criticados em seus limites. Esses retrocessos são observados tanto no campo da política, com tentativas de reversão de leis ou garantias que asseguram direitos fundamentais, promoção de textos de lei que inovam na repressão total ou desmonte de políticas públicas; quanto no plano da cultura, com a perpetuação de discursos de ódio e desinformação que criam um ambiente hiper-tensionado para certas vivências e corporeidades, como é o caso das pessoas transvestigêneres. Nesse cenário de expansão da extrema direita e do fascismo cisgênero no mundo e no Brasil, a produção do livro *Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans* torna-se além de uma iniciativa de produção acadêmica importante para o avanço do campo de estudos e pesquisas em Saúde Coletiva, gênero e pessoas trans: é um gesto de coragem e enfrentamento sofisticado de incidência científica e social contra a ignorância como força política na contemporaneidade. É fundamentalmente uma movimentação de confronto.

Este livro é resultado de um processo de produção de conhecimento e difusão de paradigmas emergentes a partir de esforços pedagógicos organizados via Cultura e Extensão na Faculdade de Saúde Pública da USP, sobre vidas trans entre os poderes hegemônicos e reXistências coletivas, no contexto do curso de vida. Esse trabalho é realizado no âmbito do Departamento de Saúde e Sociedade, cuja tradição de ensino, pesquisa e extensão está voltada para a conformação biossocial na saúde coletiva, através de alianças estabelecidas desde o MentaLAB - um laboratório da mente coletiva construído para pensar a vida a partir do Centro da Grande Metrópole Brasileira. Através de alianças estabelecidas pelo MentaLAB USP, esse trabalho foi escrito a muitas mãos, em esforço de cultivo de um pensamento coletivo, exprimindo desde o seu processo de criação uma potência renovada de crítica à hegemonia normalizante, considerando-se o ultra-individualismo neoliberal que orienta os eixos de existência e atuação macro/micropolítica na atualidade.

Este trabalho está repleto de capítulos produzidos por pesquisadores transvestigêneres, que em seus textos transcendem a elaboração de narrativas pessoais, forma predominante da produção textual trans no contexto editorial do Brasil. Conforme se estabelecem no local de autoria e autoridade enquanto pesquisadores atuando em instituições de alto nível de elaboração e produção intelectual em suas áreas, a reunião dessas pessoas trans e cis através dessa obra representa uma resposta direta a um contexto sociopolítico que se mostra cada vez mais adverso às nossas populações, e que pretende nos restringir aos estigmas da insuficiência e do valor menos-que-humano. Uma resposta que brota em movimentação interdependente ou de "solidariedade orgânica", caracterizada na teoria sociológica clássica como o tipo de associação em que a diferença produz o vínculo social. Essa resposta nasce do reconhecimento universitário sobre a sua falta de conhecimento sobre muitas dinâmicas do tempo presente, e a necessidade de integrar os saberes situados, aquilo que quem nos conhece mais de perto sabe que, na verdade, somos capazes de entregar: excelência trans. Com uma abordagem marcadamente transdisciplinar e um foco nas necessidades específicas das pessoas trans ao longo do ciclo de vida, ressaltando-se o corpo e o contexto social, esta coletânea oferece uma contribuição significativa para o campo da Saúde Pública, ao mesmo tempo em que atua como um manifesto de resistência: por um lado, uma ferramenta essencial para a formação e capacitação de profissionais de saúde; por outro lado, um testemunho editorial vivo da capacidade das pessoas trans em aliança *reinventarem, no centro da própria engrenagem, a contramola que resiste*.

Evoco a imagem da *contramola que resiste*, desenhada na canção *Primavera nos Dentes*, de *Secos e Molhados*, para sublinhar a consciência e a coragem como elementos centrais para a resistência política que nossa comunidade tem precisado desenvolver, no passado e ainda hoje. Pessoas trans, ao longo de nossas vidas, somos forçadas a enfrentar uma violência institucional que é difusa, além da marginalização social e exclusão sistemática do campo produtivo e das oportunidades de prosperar, e também a pura e simples desconsideração total de que existimos. Ao mesmo tempo em que enfrentamos essas adversidades, temos demonstrado uma incrível capacidade de mobilização, organização e ocupação ou criação de novos espaços de existência, em diferentes escalas de impacto e incidência: reprodução social trans. Isso tem se demonstrado em campos como as artes plásticas e a música, a intelectualidade de maneira ampla, as ciências em especial, a moda e a produção cultural, e até mesmo a política institucional, entre muitos outros campos onde figuras transvestigêneres têm desenhado novos contornos para uma inteligibilidade social acionada pelos nossos corpos e nossas existências. Geramos muitas vezes um certo nível de espanto em relação às nossas potências, quase tão atordoante que pode resvalar para a forma de curiosidades exotizantes ou atitudes cooptadoras e oportunistas direcionadas às poucas e únicas figuras em cada área de atuação que ainda se destacam isoladamente, às vezes repetindo o sucesso como gozo individual de serem os e as "primeiras", em todos os lugares.

Este livro, composto por autories trans e aliades em diferentes concentrações temáticas, surge justamente num outro formato, como uma materialização da coragem coletiva e da consciência crítica que amplia a circulação de nomes relevantes na Saúde Coletiva, e a própria diversidade de narrativas nuançadas dentro do discurso coletivo localizado em perspectivas trans na Saúde Pública. Assim, transcende-se a proposta da *representatividade* para podermos visualizar uma atitude que promove maior *proporcionalidade* (aqui citando uma elaboração recorrente da incontornável Verónica Valenttino) na construção de incidências públicas trans, ou em prol dessa comunidade e do avanço da paz e da justiça garantidas por instituições eficazes. Esse mesmo gesto acaba também por evidenciar que a luta por saúde e direitos integrais não se separa da luta mais ampla contra as forças que perpetuam a violência e a exclusão no/do capitalismo financeiro. Se precisamos afirmar dinâmicas de ampliação das vozes trans e qualificar as intervenções que se movimentam em nossa defesa, vale à pena situar mais adequadamente esse contexto global de violência cisgênero-heterossexual, que chamei de *guerra*, à qual nós sempre respondemos.

Poderes hegemônicos e reXistências coletivas

Nos últimos anos, os movimentos conservadores, tanto no Brasil quanto em escala global, têm se articulado para promover uma ofensiva contra os direitos das populações trans em específico, e LGBTQIA+ em geral. O surgimento de leis que restringem o acesso de pessoas trans à circulação nos espaços públicos e serviços básicos, o aumento da violência física e simbólica contra essas pessoas e populações, além da tentativa de apagar noossas identidades trans e não-binárias das políticas públicas de saúde, educação e trabalho, são apenas alguns exemplos desse retrocesso. Um levantamento realizado no início deste ano pela jornalista travesti Dani Avelar (2024), da Folha de São Paulo, apontou ao menos **77 iniciativas legislativas em 18 estados do Brasil** especificamente tematizadas **contra pessoas trans**, um número que hoje deve ser atualizado. Esses movimentos anti-gênero refletem uma estratégia mais ampla de manutenção de estruturas cisnormativas e heteronormativas, que visam preservar uma ordem social excludente e opressora, com uma agenda explícita contra a igualdade de gênero (até mesmo entre homens e mulheres cis) e explicitamente centrada em proteger a "família tradicional", assim como combater o que chamam de "ideologia de gênero" - termo que distorce os debates acadêmicos e políticos sobre gênero, feminismo e direitos LGBTQIA+, com acúmulo de várias décadas de produção intelectual e densas trajetórias históricas de ativismo, em todo o planeta.

Podemos traçar uma certa linha do tempo da conformação internacional desse fenômeno, muitas vezes erroneamente entendido como algo espontaneamente presente no contexto desse ou aquele país, uma característica particular de certos indivíduos atuantes na cena política de determinados territórios, relacionados ao contexto cultural local ou ligado a visões "espirituais" difusamente compartilhadas. Na verdade, esses movimentos têm raízes em alianças globais

forjadas entre instituições religiosas conservadoras atuantes de forma material, são grupos de direita política que integram a arquitetura institucional de forma legalizada e com financiamento totalmente rastreável, em governos autoritários efetivamente eleitos ao poder em diversas partes do mundo por meio de voto popular, com auxílio do poder econômico de seus membros e aliados, e de suas habilidades midiáticas. São articulados principalmente por organizações que se definem pela oposição à ampliação dos direitos reprodutivos, sexuais e de gênero, enquanto programas instituídos de maneira formal por meio de políticas públicas em todo o mundo. Esses movimentos têm contribuído para a criação de legislações repressivas e para a disseminação de pânicos morais em torno de temas de gênero e sexualidade, exercendo um impacto significativo especialmente pela sua capacidade de disseminação da desinformação e mobilização de massa.

O conceito de "ideologia de gênero" toma forma e orienta conceitualmente esses movimentos de forma explícita a partir de 2012, quando o Papa Bento XVI, em seu discurso de Natal daquele ano, criticou a "teoria de gênero" (sic), afirmando que ela desestabilizava a ordem natural entre "homens" e "mulheres" (cis, obviamente os únicos tipos presumidamente humanos). O Vaticano e grupos católicos como a Organização Internacional para a Família (OIF) foram pioneiros em difundir essa expressão como condensadora do pensamento e ação conservadora no âmbito internacional, elaborando um alvo preciso em continuidade com a repressão cisht contra a diversidade de gênero. No ano seguinte, o movimento conservador francês *La Manif Pour Tous* surgiu como reação à legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo na França de 2013, mobilizando milhões de pessoas e posteriormente se expandindo como uma rede anti-LGBTQIA+ na Europa. Isso foi orquestrado diante de uma política, o casamento gay, que é considerada normalizadora e homonacionalista por setores mais radicais das dissidências sexuais e de gênero. Foi então nesse momento que Paul Preciado escreveu para a tribuna do *Libération* o belíssimo artigo de opinião, *Quem defende a criança queer?*, disparador do trabalho de pesquisa acadêmica que está na origem do primeiro capítulo desta coletânea. Poucos anos depois, em 2017 vimos acontecer a *Convenção Mundial das Famílias* em Houston, nos Estados Unidos, que foi um ponto de convergência para diversos movimentos conservadores do mesmo tipo. Nessa ocasião, o termo "ideologia de gênero" foi consolidado como uma ameaça global a ser combatida por meio de disputas no campo das políticas públicas e atuação na política institucional em todo o mundo. Representantes de mais de 20 países participaram, incluindo grupos europeus e latino-americanos.

As políticas públicas e institucionais de saúde coletiva não podem retroceder frente aos processos de produção social da vulnerabilidade!

Uganda tem sido um dos países mais emblemáticos na repressão e criminalização das populações LGBTQIA+, com legislações rigorosas e uma forte retórica homotransfóbica alimentada por líderes religiosos e políticos conservadores de conexões globais. Vale deter-se nesse caso pois a atuação direta de movimentos transnacionais é muito evidente, além de nos aproximar de

contextos africanos altamente ignorados de forma geral, mesmo no Brasil de conexão efetiva transatlântica com esse continente, através do tráfico de pessoas escravizadas historicamente com a colonização do território de Abya Yala. Em 2014, o Parlamento de Uganda aprovou a polêmica *Lei Anti-Homossexualidade*, inicialmente apelidada de "*Lei Kill the Gays*". A versão original do projeto de lei previa a pena de morte para casos de "homossexualidade agravada", um termo que incluía manter relações homossexuais com pessoas soropositivas, menores de idade e pessoas com deficiência. Após pressões internacionais, a pena de morte foi substituída por prisão perpétua na versão final do projeto, e embora a lei tenha sido revogada em agosto de 2014 pela Corte Constitucional de Uganda - por meio de argumentos formais de direito processual - sua existência gerou uma onda de violência, estigma e perseguição contra as pessoas LGBTQIA+ no país. Determinados grupos evangélicos dos Estados Unidos tiveram um papel crucial na amplificação dessa retórica desde o início dos anos 2000, viajando para Uganda com objetivo de convencer e pressionar lideranças políticas a adotar essa agenda. Em 2009, o pastor Scott Lively participou de um evento em Kampala chamado "*Seminário sobre a Agenda Homossexual*", no qual defendeu a criminalização da homossexualidade e a proteção das "crianças ugandesas" contra o que ele descreveu como "recrutamento homossexual". Esse seminário foi diretamente seguido pela introdução da primeira versão da *Lei Anti-Homossexualidade* no Parlamento de Uganda. Não está limitada à retórica a influência desses grupos evangélicos dos EUA em Uganda e outros países no continente africano, mas se refere também ao financiamento de igrejas e organizações locais que promovem a agenda anti-LGBTQIA+. Grupos como a American Center for Law and Justice (ACLJ), liderada pelo pastor e apresentador de TV Pat Robertson, têm fornecido apoio jurídico e financeiro para políticos ugandenses e outros líderes africanos que defendem a criminalização das pessoas LGBTQIA+. Países como Nigéria, Quênia e Tanzânia também adotaram políticas repressivas em relação às pessoas LGBTQIA+ nas últimas décadas. Aprovada também em 2014, o *Same-Sex Marriage Prohibition Act*, que criminaliza o casamento entre pessoas do mesmo sexo e qualquer demonstração pública de relacionamento homossexual na Nigéria, é uma das leis mais severas no continente. No texto normativo, há também a previsão de punição criminal a organizações que "apoiam os direitos LGBTQIA+".

A eleição de Jair Bolsonaro no Brasil em 2018, que marcou uma intensificação dos movimentos anti-gênero no país desde o período de campanha, posiciona-se em um prisma menos isolado ou inesperado do que podíamos imaginar naquele momento, diante dessa crescente global que vimos até aqui. Bolsonaro repetidamente condenou a "ideologia de gênero" como plataforma eleitoral, prometendo banir discussões sobre identidade de gênero e orientação sexual nas escolas. Uma vez eleito, revogou oficialmente as políticas públicas voltadas para a promoção de direitos LGBTQIA+, atuou diretamente na estrutura do Ministério da Saúde contra políticas relacionadas ao HIV e outras ISTs, bem como suspendeu campanhas educativas contra a homotransfobia

(incluindo o recolhimento e proibição de circulação de materiais especificamente voltados à saúde de pessoas transmasculinas, produzidos oficialmente pelo Governo Federal), além de adotar a exclusão de termos referentes à identidade de gênero em documentos oficiais. Em torno de 2020, várias leis estaduais e municipais no Brasil foram aprovadas para proibir a discussão de gênero e sexualidade nas escolas, sob o pretexto de combater a "ideologia de gênero", resultado direto de campanhas coordenadas por movimentos religiosos conservadores, como o *Escola Sem Partido*. Em várias cidades, como Campo Grande (MS) e Londrina (PR), professores foram ameaçados e efetivamente processados por abordar temas relacionados à sexualidade e gênero em suas aulas.

A *Carta de Madrid* de 2019 surgiu como uma iniciativa da extrema-direita espanhola através do partido VOX, sendo um documento amplamente difundido em fóruns conservadores da América Latina, especialmente no Brasil e na Argentina, reforçando a ideia de que a chamada "ideologia de gênero" é uma ameaça às tradições culturais. Na mesma época, a Polônia emergiu como um dos epicentros dos movimentos anti-gênero na Europa, com mais de 100 municípios poloneses declarando-se formalmente "zonas livres de ideologia de gênero". Esse movimento foi liderado pelo partido ultraconservador Lei e Justiça (PiS) e recebeu apoio direto de grupos católicos conservadores - ao mesmo tempo em que gerou reações da União Europeia, que cortou fundos para algumas dessas regiões como retaliação. Uma conferência internacional "*Anti-gender*" realizada em Budapeste, na Hungria, em 2021, reuniu líderes da extrema-direita europeia, como o próprio primeiro ministro húngaro eleito, Viktor Orbán, para discutir a expansão da agenda anti-gênero e construir alianças baseadas nessa tática entre organizações de todo o mundo. Enquanto eu escrevia e revisava este texto, uma das principais figuras públicas trans da Geórgia, Kesaria Abramidze, foi assassinada dentro do próprio apartamento a facadas. Isso ocorreu agora, em 2024, um dia após o partido Sonho Georgiano (que está no poder) aprovar no parlamento um texto sobre "valores familiares" em uma lei que restringe especificamente direitos LGBTQIA+. Segundo o portal G1 (2024), Kesaria tinha mais de 500 mil seguidores no Instagram e foi a primeira pessoa com visibilidade midiática a se assumir publicamente como transgênero na Geórgia, um país transcontinental entre a Europa Oriental e a Ásia Ocidental.

Frente ao cenário de **guerra mundial contra as pessoas trans**, a mobilização social torna-se uma ferramenta indispensável. Gostaria de deixar explícita a perspectiva de que são as **corpolíticas e as movimentações trans**, enquanto esforços de atuação coletiva e expansão da capacidade de resposta e enfrentamento a todo esse aparato repressivo, que compõem a única saída possível para as vivências trans em todo o mundo. A resistência a esses movimentos anti-gênero tem vindo principalmente de ativistas e organizações (trans)feministas e LGBTQIA+ em todo o planeta, que articulam respostas tanto no plano jurídico quanto cultural, buscando contrapor a retórica conservadora com base na produção de evidências científicas e na valorização da cultura dos direitos humanos.

Mobilizo aqui o conceito de **corpolítica** enquanto uma interseção entre corpo e política, uma proposição que remete ao entendimento de como os corpos são historicamente e socialmente regulados, governados e disciplinados pelas estruturas de poder, algo que podemos certamente ilustrar com o exposto até aqui em relação aos movimentos anti-gênero. Ou seja, "corpolítica" refere-se às formas como o Estado, a sociedade e as instituições constroem políticas que afetam diretamente o corpo, especialmente em questões de gênero, mas também de raça, sexualidade e saúde. Essa ideia nos permite conectar tanto o cenário socio/geopolítico global descrito como os debates feministas, *queer* e pós-coloniais que apontam como o corpo se torna um campo de disputa política. Esse conceito pode encontrar raízes nos estudos de Michel Foucault sobre biopolítica e biopoder, descrevendo como, a partir do século XVIII, o corpo passa a ser regulado por instituições de controle social — prisões, hospitais, escolas e o próprio Estado, e se torna uma superfície onde se inscrevem normas de conduta, práticas disciplinares e mecanismos de controle. Partindo disso para situar um campo de pensamento particularmente trans, "corpolítica" como conceito também propõe articular como as identidades de gênero e a expressão corporal são também monitoradas e reguladas pelo Estado - atualmente aliás sob a intensa influência e direcionamento de força impressos pelos movimentos conservadores que ampliaram seu poder efetivo nos últimos anos -, assim como também pela medicina e outros campos de saber-poder. A corpolítica se manifesta, por exemplo, em todas essas legislações que determinam por vezes a retirada explícita do direito humano mais fundamental de todos, o direito à própria vida, como também a forma como pessoas trans podem ou não acessar tratamentos de transição de gênero e outros aspectos de saúde, direitos civis mínimos como nome e documentos oficiais, bem como serviços essenciais de educação, moradia e demais direitos básicos, apontando como o Estado regula a circulação de nossos corpos, seja em espaços públicos ou nas burocracias de saúde e demais esferas.

Além da dimensão regulatória, proponho pensar que "corpolítica" se refere também às formas de resistência e reapropriação do corpo enquanto espaço de inscrição de políticas de resposta e extrapolção das normas, que podem compor assim as contra-molas desses processos de poder. Nos movimentos sociais, há uma luta pelo direito de viver as corporeidades de maneira plena, desafiando as normas que restringem expressões de gênero, orientações sexuais e etnicidades em direção a outras potências, se contrapondo frontalmente a forças políticas repressivas. Essa resignificação do corpo político aparece no ativismo LGBTQIA+, nos debates sobre identidade racial, no feminismo interseccional e nos movimentos de saúde coletiva que lutam pelo reconhecimento do direito ao corpo como um espaço de autonomia e liberdade, engendrado em gestos coletivos e pessoais de cuidado de si e das nossas comunidades. Portanto, as "corpolíticas" implicam tanto a dimensão de controle dos corpos pelo poder quanto as práticas de resistência e subversão que indivíduos e coletividades utilizam para desafiar essas

normatizações, produzindo outras realidades por meio da luta e da disputa contra os poderes, globais e localizados, que são vetores de eliminação dessas formas de vida. Nesse sentido, o conceito envolve não apenas as discussões sobre quem tem o direito de definir o que é o corpo "normal", mas também quem tem o poder de modificar, habitar ou definir seu próprio corpo, tanto em termos de gênero quanto de raça, sexualidade e saúde. Acredito que uma das autoras presentes nessa coletânea condensa perfeitamente uma expressão da corpolítica nos termos e escopo que procurei discutir aqui. Carolina Iara, que é intersexo, travesti e negra, militante e profissional da área da Saúde Pública, além de pesquisadora e intelectual orgânica da classe, atuante diretamente dentro da institucionalidade tanto como parlamentar como estando em plena candidatura eleitoral no momento mesmo de produção desse livro, é uma manifestação encarnada daquelas lutas em defesa da nossa comunidade que venho descrevendo como fundamentais para contrapor o fenômeno global de intensificação de morte e perseguição a que estamos sujeitas, diante da tomada do poder em todo o mundo por setores conservadores e sua produção de hegemonia cultural.

Carolina Iara felizmente não está sozinha, nem aqui nesse volume, e menos ainda na perspectiva mais ampla das lutas sociais e das resistências trans. Retomando a ideia de proporcionalidade, tem sido essencial para as comunidades trans em todo o mundo que sejam multiplicados os experimentos de ampliação das vozes e da diversidade de caminhos e táticas de intervenção pública, sejam elas intelectuais ou acadêmicas, artísticas e culturais, na política institucional ou nos movimentos sociais, com diferentes aspectos e propostas de radicalidade. Assim como o movimento sanitarista que, durante o processo de redemocratização do Brasil, lutou pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os movimentos LGBTQIA+, e especialmente os protagonizados por pessoas trans, também têm se organizado e atuado para garantir que suas demandas sejam ouvidas e atendidas a partir de uma profusão de métodos de vencer as disputas de consciências e de orçamentos e programas públicos. A criação do SUS, hoje reconhecido como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, só foi possível graças à pressão exercida por movimentos sociais que, à época, se mobilizaram em defesa do direito universal à saúde e foram capazes de construir um forte apoio social amplamente difundido a essa demanda. Da mesma forma, as conquistas atuais no campo da saúde trans – como a inclusão de procedimentos afirmativos de transição de gênero no SUS e a implementação de posturas despatologizantes no campo da saúde mental – são fruto direto da luta de movimentos trans e aliados, que têm construído formas de aparição pública que ampliam nosso campo de apoio político, e permitem pressionar o Estado para garantir políticas públicas na ponta que respeitem as especificidades dessas populações. Isso tudo mesmo diante de um cenário desfavorável no âmbito macro-político e até internacional.

O SUS, no entanto, não está imune a outras tensões políticas que também perpassam a sociedade brasileira. A precarização dos serviços de saúde, o sucateamento das unidades básicas e a violência institucional ainda enfrentada por pessoas trans ao tentarem acessar esses serviços são exemplos concretos de como as políticas públicas de saúde ainda falham em garantir o cuidado integral que nossa população necessita e merece. A violência institucional, marcada por práticas discriminatórias e pelo desrespeito às identidades de gênero, ou ainda a mais direta ignorância quanto às nossas especificidades, são barreiras que precisam ser urgentemente superadas. Poucos são os serviços ou equipamentos onde essas situações não se reproduzem, e onde podemos ter acesso a um acolhimento digno e cuidados realmente efetivos. Em geral, esses espaços são proporcionalmente mais bem estruturados para nos atender conforme mais bem articulados com movimentos sociais desde sua origem, na cobrança e acompanhamento da criação dos seus serviços, com participação de pessoas trans em seus processos e mecanismos de atuação. Citando apenas dois exemplos em São Paulo, o Centro Escola Barra Funda criou em 2019 um serviço de atendimento a pessoas trans por meio da articulação do então presidente da OSC transvestigênera Casa Chama e liderança transmasculina Digg Franco e o Dr. Alexandre Sizilio, naquele momento responsável pela residência de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo no equipamento - o que significa aliás que o atendimento a pessoas trans compõe o percurso educativo básico dos futuros médicos formados nessa instituição -, e contou ainda com recursos suplementares disponibilizados por emendas da então deputada estadual travesti negra Erica Malunguinho. Da mesma maneira, a linha de cuidado para pessoas trans vivendo com HIV do Hospital Emílio Ribas conta com atuação direta em sua equipe de outra das autoras deste volume, Pisci Bruja, transpóloga e ativista de diversas movimentações coletivas, realizando uma contribuição indispensável para que uma instituição de saúde do porte desse histórico hospital possa oferecer um serviço despatologizante e humanizado para nossa comunidade.

É nestes sentidos que o livro *Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans* se soma também num cenário de guerra global contra nossos corpos enquanto mais uma arma coletiva, uma contribuição fundamental no campo acadêmico que, uma vez publicada, fica à disposição de pessoas trans e aliados em todo o campo da Saúde Pública. Vocalizando perspectivas majoritariamente trans para discutir não apenas as especificidades da saúde transvestigênera, mas também propor formas de superação das violências reproduzidas em práticas institucionais, essa obra poderá embasar inclusive a implementação de políticas públicas reais que estejam comprometidas com a promoção da saúde integral de pessoas trans e se contraponham às investidas conservadoras. Os capítulos que compõem esta obra exploram diferentes aspectos da saúde trans ao longo do ciclo de vida, oferecendo uma visão abrangente e multifacetada das demandas dessa população. Desde a infância e adolescência, passando pelos

processos de modificações corporais e pelos desafios enfrentados na juventude e na vida adulta, até o envelhecimento, os autores e autoras desta coletânea fornecem uma análise profunda e crítica das questões que perpassam a saúde das pessoas trans em cada uma dessas fases. Ao abordar temas como saúde reprodutiva, nutrição, saúde bucal e envelhecimento, o livro não apenas reconhece a pluralidade de experiências e vivências trans, mas também propõe estratégias concretas para a construção de um cuidado verdadeiramente integral.

Isso tudo é ainda mais valioso conforme também fica evidente a relação entre as experiências de marginalização vividas pelas pessoas trans e os determinantes sociais da saúde. A produção social da vulnerabilidade, tema central de vários capítulos, é apresentada não apenas como um reflexo das desigualdades estruturais que permeiam a sociedade brasileira, mas também como um processo ativo de exclusão, reforçado por políticas públicas ineficazes e por uma cultura institucional que ainda opera com base na cisnormatividade, amplificada contemporaneamente pelos processos conjunturais que procuramos expor aqui. A violência institucional que pessoas trans enfrentam ao acessar serviços de saúde é, portanto, não um acaso, mas o resultado de um sistema que, histórica e contemporaneamente, tem sido desenhado para excluir e invisibilizar essas populações. As políticas públicas só avançam quando pressionadas por movimentos organizados, e é exatamente essa a mensagem que este livro deve inspirar. A saúde integral das pessoas trans não pode ser garantida sem uma ruptura com as práticas discriminatórias e patologizantes que ainda predominam nos serviços de saúde. Emerge também dessas páginas a perspectiva de que as políticas de saúde devem não apenas responder, mas antecipar e se adaptar às necessidades de uma população trans vulnerabilizada.

Mais que uma obra acadêmica com resultados de pesquisas científicas em saúde coletiva dos marcadores biossociais, este livro é um ato de resistência intelectual, ao mesmo tempo material e cognitiva, com implicações nas práticas e na cultura. É também uma produção coletiva de resposta e intervenção na guerra global da corpolítica contemporânea. A articulação produtiva entre aliades conscientes da potência que se abre pela mobilização de recursos e capacidades para realizar projetos intelectuais socialmente referenciados e situados na nossa comunidade, e múltiplos protagonismos trans em pesquisa e na produção de conhecimento de qualidade e com compromisso de impacto social, reflete-se finalmente em um conjunto final de contribuições de alta qualidade, cuja disponibilização ao público através da Editora Eletrônica da Faculdade de Saúde Pública da USP materializa a determinação característica das lutas por direitos e pela dignidade de todas as formas de existência humana. É preciso ter "consciência para ter coragem" e, no centro da engrenagem, operar "a contramola que resiste". Diante das guerras globais que enfrentamos na comunidade trans, *Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans* é, certamente, parte dessa resistência.

REFERÊNCIAS

Modelo trans é morta a facadas um dia após aprovação de lei contra direitos LGBTI+, na Geórgia.
Portal G1, 2024.

> Disponível em:

<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2024/09/19/mulher-trans-e-morta-a-facadas-na-georgia>

AVELAR, D. Brasil tem pelo menos 77 iniciativas legislativas em 18 estados contra pessoas trans.
Folha de São Paulo, 2024.

> Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em: 24 set. 2024.

[introdução]

Rematerializar o gênero frente ao arsenal ético da modernidade cis-têmica

Carolina Iara de Oliveira

Ativista social e co-fundadora da ABRAI

Mestra em Ciências Humanas e Sociais - PPGCHS/UFABC

— A cisgeneridade é parte integrante do arsenal ético da modernidade, processo histórico iniciado na Europa e que buscou substituir as tradições por uma nova fonte de verdade e segurança, com base no desenvolvimento das ciências modernas. Este foi um processo de purificação do mundo, antes vivido em estado de encantamento e disputa com a natureza material, entendida pelos povos tradicionais como extremamente diversa ou "híbrida" em seus processos de reprodução da vida. Ao purificar o mundo e as coisas, a modernidade tomou para si a tarefa de produzir o gênero puro, como em laboratório, e que pode ser isolado em dois tipos inequívocos, masculino e feminino, em contra-evidência ao mundo da diferença que encontramos nas ciências do concreto, baseadas na lógica do sensível, conforme o pensamento indígena disseminado entre povos originários da América Tropical.

Rematerializar o gênero consiste em uma proposta de transição coletiva contracolonial, para reencontrar as diversidades no corpo e no espírito humano, em resistência ao pensamento moderno.

As diversidades corporais e experiências de variabilidade de gênero no contexto histórico-político da cisgeneridade

A ideia de definir o gênero com base no sexo biológico, e resumir o sexo biológico a duas categorias — macho e fêmea —, reflete um padrão de pensamento moderno ocidental, proveniente da Europa, conforme aponta Anne Fausto-Sterling (2000), professora na Brown University (EUA) e pesquisadora acadêmica especialista em biologia, gênero e sexualidade. Ela nos alerta que as discussões sobre a biologia dos corpos sempre foram dominadas por um sistema que exclui as existências que não se encaixam no modelo binário e pré-estabelecido de sexo biológico e gênero cultural. Uma certa tendência à preservação do cis-tema (sistema cisgênero, fundado na diferença sexual) exigiu a adoção de uma visão hegemônica sobre o corpo e a vida, principalmente por parte dos grupos de poder-saber sobre os corpos, autoproclamado na história anatomia com a abertura de cadáveres a partir do século XVI. Cabe notar que o modelo de corpo para a medicina é o cadáver, e não o organismo vivo.

Fausto-Sterling (2000) destaca que a crítica ao sexo biológico foi, muitas vezes, deixada de lado por setores do feminismo e por movimentos sociais identitários, que concentraram suas disputas na questão do gênero como construção social, tratando o sexo biológico como algo dado e imutável. Entretanto, a construção do conceito de "biológico" é, sempre-já, uma interpretação social e cultural do que acontece na natureza e em nossos corpos. Com vistas à manutenção do sistema cisgênero (Bonassi, 2017), a diversidade de corpos que fogem à norma biológica tem sido ao longo dos anos estigmatizada, marginalizada e até mesmo eliminada.

Você sabe o que é cisgeneridade?

Pessoas cisgêneras, por definição, são aquelas que, ao nascer, receberam uma designação de sexo biológico e, conseqüentemente, de gênero, e vivem de acordo com essa designação, sem reivindicar outra identidade. O prefixo "cis" significa "do mesmo lado", indicando que essa pessoa não transita entre as normas binárias de gênero, diferentemente das pessoas trans, que desafiam e atravessam a fronteira de normatividade de gênero.

Neste trabalho, consideramos o conceito de cisgeneridade como parte essencial do arsenal ético da modernidade e das práticas dos modernos no sistema-mundo (modernidade cis-têmica), na medida em que a matriz de organização social cisgênera é determinante para o que se convencionou, por instrumento da razão e para fins de requalificação da verdade, adequado ou bom para a vida e suas formas materiais, como o corpo.

Para compreender os modos de operação da cisgeneridade, examinemos o que Fausto-Sterling (2000) revela sobre a invisibilidade das pessoas intersexo, usando a história de Maria Patiño como exemplo. Maria era uma atleta espanhola que foi impedida pelo Comitê Olímpico Internacional (COI) de competir em eventos esportivos porque não atendia aos critérios científicos para ser considerada uma mulher.

Ela aparentava ser mulher, possuía a força de uma mulher e nunca teve ela mesma um motivo para duvidar de sua identidade feminina. No entanto, exames mostraram que as células de Patiño continham um cromossomo Y e seus genitais ocultavam testículos. Também, ela não possuía ovários nem útero.

Fausto-Sterling, 2000 p. 11

Esse caso ilustra como a vivência intersexo não é considerada, sendo entendida como uma condição corporal que precisa ser ajustada pela medicina. A cultura médica brasileira aborda a intersexualidade como uma situação que deve ser rapidamente diagnosticada e corrigida, com base em parâmetros técnicos, mesmo que na maioria dos casos não haja realmente uma indicação de problemas para a saúde da pessoa, decorrentes da intersexualidade.

De acordo com Paula Sandrine Machado (2008), há um debate sobre como denominar as pessoas intersexo, especialmente desde o Consenso de Chicago de 2006, que introduziu a sigla DSD (Disorder of Sex Development) para substituir o termo intersexualidade. A autora aponta que

há uma disputa pela nomeação dessa condição corporal, com o poder médico arbitrando desde princípios de conhecimento considerados técnicos e científicos. Na disputa pela denominação das pessoas intersexo, afirma-se que essa nomenclatura expressa um sexo intermediário ou terceiro sexo, "o que não é adequado para os pacientes" (Damiani e Guerra-Junior, 2007 p. 1014). Cabe, no entanto, perguntar se essa "inadequação" é mesmo relativa aos "pacientes", ou seriam as pessoas intersexo inadequadas dentro de uma estrutura binária de legibilidade social, na medida em que desafiam a norma cultural cisgênera.

Globalmente, muitas pessoas intersexo não estão de acordo com essa mudança na nomenclatura e diversas associações do movimento social estão se organizando para reivindicar que se mantenha a terminologia anterior. Machado (2008) menciona que o Consenso de Chicago pode ser uma resposta da classe médica aos movimentos sociais, visando estabelecer protocolos gerais e intransponíveis em resposta à "politização" da questão de gênero. Perguntamos então, com base na teoria crítica contemporânea, se as experiências concretas de diversidade biológica não são, efetivamente, *matéria* de politização e disputa cultural, frente à cisgeneridade como arsenal ético da modernidade.

Letícia Carolina Nascimento (2021), em seu livro "Transfeminismo", argumenta que essas questões surgem muitas vezes pela falta de compreensão sobre o conceito de gênero. A separação entre gênero como aspecto social e o "sexo biológico" como referente inquestionável da natureza pura e sem mediações prejudica a compreensão das corporalidades intersexo e até dos corpos considerados "normais" (ou cisgêneros). A autora chama atenção para o problema de que não se reconhece o corpo físico e o sexo biológico como artefatos culturais e sociohistóricos moldados pelo gênero.

No Brasil, a presença de pessoas intersexo na mídia é extremamente limitada. Apesar de existirem figuras públicas intersexo, como Roberta Gambine (conhecida como Roberta Close), ela raramente discute sua condição corporal. Em uma entrevista de 2015 na TV Record, mencionou ter realizado "exames de genes" e se identificou como "hermafrodita", não utilizando o termo intersexo. Ela conta que acumulou experiências de sofrimento e estigma ao longo de mais de 15 anos para obter a retificação de seu nome próprio e 'sexo' nos documentos de identificação civil. considera o "hermafroditismo" como algo "complicado" e que é definido "por médicos".

Por outro lado, o termo intersexo é utilizado há bastante tempo em trabalhos acadêmicos, especialmente nas ciências sociais e na saúde coletiva. Alguns teóricos da Medicina ainda consideram a intersexualidade como uma condição a ser corrigida, ao invés de abordarem o tema como uma oportunidade para promover a saúde integral e a humanização das pessoas com vivências de diversidade biológica ou variabilidade de gênero, frequentemente apontando-se a intersexualidade como uma doença (Canguçu-Campinho *et. al*, 2009). Observando o modo como as principais plataformas de comunicação social tratam a questão da intersexualidade, percebe-se

que o termo "hermafrodita" é utilizado incorretamente, quando o conceito apropriado seria "intersexo". A utilização de terminologia substitutiva e incorreta, além do estigma associado à condição de intersexualidade, contribuem para a invisibilidade das pessoas intersexo. Roberta Close é mais conhecida por sua transexualidade e seu pioneirismo na redesignação genital, incluindo a retificação do nome próprio e do gênero atribuído na certidão de nascimento. No Brasil, existir "entre os sexos", com características biológicas consideradas ambíguas no interior de uma matriz cisnormativa, ainda é um tema oculto, na maior parte dos casos, configurando uma "desfiguração" (*defacement*) das evidências materiais, isto é, um segredo público: aquilo que todos sabem que ninguém deve saber (Taussig, 1999).

Para enfrentar essa situação, entre 2015 e 2018, foi criada a Associação Brasileira Intersexo (ABRAI), com a minha participação e a de outros ativistas como Amiel Vieira, Alex Salcedo Balestrin, Shay Bitencourt, Thaís Emília de Campos, Luiza Freitas, Olívia Denardi, Rachel Rocha, Mônica Porto, Walter Mastelaro, Mayara Natale, entre outros. O objetivo da ABRAI é transformar a percepção cultural sobre a intersexualidade, aumentando a visibilidade dessa condição de diversidade biológica e pautando uma nova biopolítica para os procedimentos cirúrgicos empregados em sentido urgente, antes do desenvolvimento da autonomia pessoal. São procedimentos destinados a adequar os genitais e órgãos reprodutivos das pessoas intersexo às normas cisgêneras, isto é, o conjunto de regras sobre o corpo que está fundado no binarismo resultante da diferença sexual constitutiva de um regime de gênero que se encontra ultrapassado. A cisgeneridade conheceu seu auge durante o século XX, sendo atualmente discutida pela teoria crítica e pelas epistemologias transfeministas. É essencial rever as práticas de "normalização genital", que podem causar traumas e danos às pessoas intersexo ao longo do ciclo de vida, provocados institucionalmente pelos dispositivos médicos e assistenciais nos serviços de saúde.

[Sobre a complexidade do meu "lugar de falha"](#)

Desde cedo, percebi que meu corpo era diferente do padrão da maioria das pessoas. Durante a infância, lembro-me de familiares da minha mãe, como tios e primos, que faziam comentários depreciativos, afirmando que não conseguiam identificar se eu era menino ou menina. Além disso, guardo a lembrança de minha avó, que demonstrava uma grande preocupação com minha anatomia genital. "Essa criança é especial, temos que protegê-la do mundo", dizia minha avó, dona Altina. Quando eu tinha apenas 7 anos, ela alertava sobre os olhares que eu poderia atrair dos homens. Frases como "não entre no banheiro com os meninos"; "não deixe os homens te tocarem"; e "conte para a avó se alguém ficar te olhando demais" são conselhos que recebi desde muito nova, tanto de minha avó Altina quanto de minha mãe.

Foi apenas na fase adulta que eu consegui nomear o medo que minha avó e minha mãe sentiam: *intersexualidade*. Aos seis anos, passei por uma cirurgia genital complexa, que me deixou

sem conseguir sair da cama por vários meses, e com uma sonda na uretra. Diziam que a operação era para corrigir minha uretra, mas também visava completar a formação da glândula, considerada "malformada" pela medicina. Assim, buscavam ajustar a minha genitália para o "sexo masculino", conforme escolha da equipe médica do Hospital Santa Marcelina. O diagnóstico fornecido na época foi de hipospádia proximal, condição que hoje faz parte das 48 variações de intersexualidade reconhecidas.

A dor que enfrentei durante essa cirurgia é indescritível. Aos 12 anos, tive que passar por mais um procedimento cirúrgico. Minha mãe relata que, quando nasci, foram feitos apenas procedimentos menores, que não são cirurgias. Ou seja, durante os primeiros doze anos da minha vida, fui moldada para encaixar-me num sistema de sexo e gênero que divide as pessoas entre homens e mulheres, com o intuito ou consequência de que as mulheres sejam subordinadas aos homens (Rubin, 2012). Apenas recentemente, passamos a reconhecer no campo paradigmático da teoria da reprodução social, em diálogo com as teorias críticas do gênero, outro sistema que opera simultaneamente e que as epistemologias trans designam por cisgeneridade.

As sondas e curativos, médicos removendo pontos sem anestesia, ou realizando procedimentos de desobstrução da uretra sem qualquer cuidado ou orientação sobre como lidar com as dores causadas naquele processo de patologização do meu corpo, são imagens que permanecem por serem carregadas de violência institucional, mas também por seu significado como uma tentativa de adequar meu corpo, que nasceu híbrido e diverso, aos padrões de uma lógica proveniente da hegemonia branca e patriarcal no contexto do desenvolvimento capitalista. O objetivo principal daquelas manipulações no meu corpo era que eu estivesse em condições de me localizar no campo social como um homem negro em um país marcado pelo cativeiro de africanos em diáspora e pela desocupação originária das Terras Indígenas.

Essas experiências marcaram profundamente a minha constituição subjetiva, gerando traumas que carrego até hoje. No entanto, foi através da travestilidade e da convivência com mulheres trans e travestis que, durante a adolescência, encontrei uma identidade própria e, finalmente, a esperança de bem-estar. Em língua *bajubá*, diziam que eu era uma "trava amapô". Para quem não conhece o vocabulário *bajubá*, devo explicar que "amapô" é um termo utilizado pelas travestis para se referir a mulheres cisgêneras.

Você conhece o vocabulário *bajubá*?

Bajubá é uma língua desenvolvida pelas travestis e mulheres trans nas ruas em contexto de trabalho sexual, para que as pessoas de fora da comunidade trans e de trabalhadoras do sexo não entendam a sua comunicação, garantindo alguma proteção. O vocabulário bajubá é uma combinação linguística criativa (speech play) que reúne expressões e palavras do idioma yorubá, aprendido nos terreiros de rito nagô (candomblé ketu), com a língua portuguesa falada no Brasil.

Aos quinze anos, fui introduzida ao mundo da prostituição ("Pista"), onde experimentei situações difíceis, incluindo a violência e a insegurança. Trabalhei nesse ambiente durante três anos, até os dezoito anos, com o medo de morrer a cada dia e com a pressão constante de minha mãe para que eu procurasse um emprego formal. Comecei a me rebelar contra a imposição de uma identidade masculina entre a infância e a adolescência, sem assistência psicossocial do Estado ou qualquer orientação profissional. Iniciei a hormonização com injeções de anticoncepcional contendo estrogênio e progesterona, com objetivo de desenvolver meus seios e alargar o quadril, tendo como referência o corpo da minha mãe. Fiz isso sem supervisão médica, pois eu não sabia que era necessário um acompanhamento especializado sobre os aspectos sociais e os processos fisiológicos da hormonização.

Ao enfrentar a discriminação no mercado de trabalho por ser travesti, optei pela "destransição", abandonando minha expressão feminina para conseguir um emprego formal em um hospital filantrópico de doutrina católica. O sofrimento relacionado a esse período de destransição foi realmente enorme, mas, apesar da dor, consegui alcançar objetivos importantes, como passar em um concurso público, concluir o Ensino Superior e ingressar em um programa de pós-graduação (mestrado), além de me filiar a um partido político. Tudo que pude conquistar durante o período de destransição foi facilitado pela minha aparência cisgênera, mas aos custos da tristeza, do sofrimento social e da vontade constante de desistir.

Reorientação teórica e analítica, em luta constante pela diversidade: da sociologia do desvio aos estudos críticos do processo normativo

Historicamente, a travestilidade e a transexualidade foram vistas como transtornos mentais, o que reforçou a ideia no imaginário coletivo de que essas expressões pessoais seriam pecados ou desvios a serem corrigidos. A medicina e outras instituições de saber-poder mantêm uma noção ultrapassada de que homens têm pênis e mulheres têm vaginas, em abordagem genital-cromossômica do sujeito social, e todas as experiências de diversidade em relação ao corpo humano é de algum modo classificado como anômalo ou não-humano. Apenas em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a transexualidade da categoria de transtornos mentais, e a condição das pessoas trans passou a integrar a seção de "condições relacionadas à saúde sexual". Embora essa mudança tenha significado um avanço, existem críticas e descontentamentos entre ativistas trans sobre a persistência da classificação médica da variabilidade de gênero em um catálogo internacional de doenças.

No que se refere à associação contínua da travestilidade com o trabalho sexual clandestino, entende-se que essa realidade é reflexo da falta de oportunidades de inserção no campo social, especificamente no mercado formal de trabalho, mas considerando também as oportunidades perdidas de educação e formação profissional ao longo do ciclo de vida. 90% da população

transfeminina está envolvida em trabalho sexual, 6% em empregos informais e apenas 4% no mercado formal de trabalho. Apenas 0,02% das pessoas trans estão nas universidades. O estigma da prostituição compulsória e a transfobia estrutural são fatores que contribuem para a violência contra a população trans, com números exorbitantes de assassinatos registrados todos os anos, a maioria de pessoas trans negras e travestis profissionais do sexo.

Para lidar com o estigma, negociando imagens e posições sociais, as pessoas trans recorrem a processos de modificações corporais, ao mesmo tempo em que essas mudanças no corpo e na pessoa devem apoiar um processo de afirmação de si através da identidade de gênero ou expressão dissidente. A hormonização é uma questão significativa para as travestis, mas que se encontra frequentemente marcada pela sexualização e racialização, no sentido de uma objetificação das pessoas. O uso desregulado de hormônios pode ocasionar problemas de saúde, incluindo dificuldades de ereção, repercutindo uma preocupação com a prática do trabalho sexual, predominante entre a população de mulheres trans e travestis.

Esse é um dos motivos pelos quais Greyce Negra não se "hormoniza". Ela é bastante cotada entre os clientes por ser tida como "bem-dotada", ou seja, ter pênis grande, e ser ativa no sexo (penetrar o cliente) sempre que demandado. Ainda que deseje fortemente ter seios, Greyce não tem coragem de fazer tal intervenção. Ela me disse, certa vez, que sofria muito porque seu exu não gostava que ela fosse travesti e "judiava" demais dela. Por isso, justifica-se, acaba consumindo muita cocaína e bebidas alcoólicas.

Pelúcio, 2011 p. 78

Em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) no Brasil revisou o protocolo de transexualização, reduzindo de 18 para 16 anos a idade de início do regime hormonal, e a idade mínima para cirurgia de redesignação genital passou de 21 para 18 anos. No entanto, a resolução ainda mantém uma perspectiva biologicista em relação aos genitais, associando identidades de gênero às modificações corporais e ignorando as identidades não conformes, como as identidades transmasculinas e a intersexualidade (Bonassi, 2017; Benevides & Nogueira, 2020).

Outro ponto crucial na descrição da travestilidade e da transexualidade fornecida pela resolução do CFM é a tendência de essencialização da diferença. A resolução parece tratar a transgeneridade como uma característica essencial e padronizada, como se todas as experiências de variabilidade de gênero fossem uniformes e imutáveis. Essa abordagem ignora a rica pluralidade das experiências individuais dentro da comunidade em dissidência de gênero. A realidade é que a travestilidade e a transexualidade não são experiências monolíticas, mas variam amplamente entre as pessoas trans, refletindo uma gama de situações e vivências que não podem ser encapsuladas por um modelo único e normativo de atenção à saúde.

pesquisas em saúde coletiva dos marcadores biossociais

pt. 1 -- gênero e geração

pt. 2 -- corpo e contexto social

1. Infância e adolescência - *Quem abriga a criança trans?*

Júlia Muniz de Alvarenga

Assessora Técnica para a promoção dos direitos de crianças e adolescentes
Pós-doc - FIOCRUZ e doutora em Políticas Públicas e Formação Humana - PPFH/UERJ

#1 CARTA PARA PAUL PRECIADO

— Quero te contar um pouco das minhas práticas profissionais e como cheguei ao problema de pesquisa da minha tese de doutorado, a partir da leitura de seu texto *Quem defende a criança queer?* (Preciado, 2020). Na crônica, você conta um pouco da sua relação com seus pais e como eles não defenderam seu direito à autodeterminação de gênero e sexualidade. Sua experiência, me lembrou um paciente, adolescente negro, que acompanhei dos 13 anos até 19 anos de idade. Nesse processo, ele mencionava o sofrimento psíquico gerado por demandas da família, com referências de uma religião com pressupostos bem rígidos, sobre como ele tinha que se portar como um homem e ignorar suas preferências musicais, por exemplo. Ele idolatrava antigas cantoras brasileiras que cantavam músicas românticas, como Maisa e Dalva de Oliveira, o que para seus pais era errado. Na época que iniciou a psicoterapia comigo, relatava episódios de crises de ansiedade e estava em tratamento com medicações psiquiátricas, porém, tanto os pais, como o adolescente, não sabiam pensar quais seriam os motivos dos sintomas. No decorrer dos anos, nos atendimentos, mencionava experiências de atração por mulheres e por homens e o desejo de maquiar os olhos e pintar as unhas, que eram acolhidas naquele espaço do consultório, contudo a família apresentava muita resistência.

Ao entender que gostava de “fluir” (termo utilizado por ele), os sintomas recuaram e passou a experimentar novas possibilidades de relações afetivas e sexuais e outros modos de se apresentar no mundo. Mas também ocorreram episódios de agressões físicas e psicológicas por parte do genitor, além do período que foi expulso da casa dos pais e acolhido pela tia materna. Foram muitos atendimentos com aqueles pais, especialmente com a mãe. Ao final do processo da terapia, percebi que não chegaríamos a uma resolução dos conflitos, alguns amenizaram e outros seguiram. Ele voltou a residir com os pais e o desafio maior foi ajudar o adolescente a mediar seus desejos e a demanda que ele tinha de acolhimento do seu núcleo familiar.

Paralelamente a essas reflexões que surgiram nos atendimentos clínicos, a atuação em abrigos e no sistema de justiça, me fez pensar sobre as crianças e adolescentes em dissidências de gênero e que estão provisoriamente afastadas de suas famílias e acolhidas nos serviços de acolhimento.

Para refletir sobre essa questão, resgato as perguntas que você já fez (Preciado, 2020 p. 70):

Quem defende os direitos da criança diferente? Quem defende os direitos do menino que gosta de vestir rosa? E da menina que sonha em se casar com a melhor amiga? Quem defende os direitos da criança homossexual, da criança transexual ou transgênero? Quem defende o direito da criança de mudar o gênero caso deseje? O direito da criança à livre autodeterminação sexual e de gênero? Quem defende o direito da criança de crescer num mundo sem violência de gênero e sexual?

#2 CARTA PARA SOFIA SAVERO

— Em fevereiro de 2023, a Revista Cult lançou a edição "Epidemia Trans? Um debate sobre infância, gênero e normatividade", com o dossiê "O avesso da norma", na qual conheci seu texto em colaboração com Pedro Ambra: "A anatomia de um pânico moral" (2023), bem como a entrevista que você conduziu com Lucas, um garoto trans de 11 anos, que você acompanhou em psicoterapia por um período em seu consultório. Após a divulgação dessa edição da revista no Instagram, diversos comentários surgiram, desde críticas ao título por considerá-lo "sensacionalista" até discursos conservadores de indivíduos que se auto intitulam defensores das crianças. Essas reações evidenciam como pensar na experiência trans na infância ainda é um desafio e está intimamente relacionado ao que vocês denominaram de "pânico moral". No texto, "A anatomia de um pânico moral" (2023), ao tratar da provocação do título da revista, sobre a tão temida "epidemia trans", vocês fazem uma pontuação certa e que gostaria de destacar:

O que o pensamento contemporâneo declara ao acusar uma "epidemia" é que ele não suporta ver modificações corporais que exponham contingências históricas, políticas e culturais responsáveis por definir o contorno dado à noção de corpo, em especial quando se trata de crianças. O corpo nos traz angústia.

Favero & Ambra, 2023 p.16

O corpo trans assusta e o corpo de crianças e adolescentes quando escapam das normas de gênero, assustam muito mais. Além disso, você e Pedro Ambra (2023) destacam como a noção de uma "epidemia trans" é mais uma tática da cisgeneridade para retratar as pessoas trans como perigosas ou doentias, justificando sua criminalização e medicalização, além do afastamento de crianças e adolescentes das pessoas trans. Para desafiar essa abordagem policesca gerada pelo "pânico moral", você e Ambra (2023) sugerem que devemos reconhecer a cisnormatividade como uma instituição, já que ela molda identidades e, na estrutura binária, promove modelos restritos de masculinidade e feminilidade como os únicos legítimos. Qualquer coisa que se afaste dessa dicotomia é vista com apreensão, pois confronta os fundamentos da sociedade construída sobre esse paradigma.

No livro "Criança trans" (2020), ao abordar como os governos das infâncias e adolescências operam utilizando premissas que visam manter hierarquias de gênero e idade, você propõe dois questionamentos fundamentais: o binarismo que separa crianças como cis ou trans; e a oposição psicopatológica entre 'adulterz' e 'infância' (Favero, 2020 p. 177).

Nesse contexto, Preciado (2020) também questiona aqueles que se autoproclamam defensores da infância e da família, mas adotam perspectivas tradicionais e heterossexuais de gênero. Ele ressalta as angústias e agressões decorrentes da negação do direito de cada indivíduo, incluindo crianças e adolescentes, à autodeterminação de gênero. Considero essencial desmistificar o argumento de que crianças e adolescentes, por estarem supostamente em fases de desenvolvimento, não teriam a capacidade de tomar decisões por si próprias, especialmente no que diz respeito à autodeterminação de gênero. Vale ressaltar que a autodeterminação de gênero só é questionada quando se trata de identidades trans, o mesmo não ocorre com a identidade cis. Sobre isso, adorei a provocação feita na Primeira Marcha Transmasculina de São Paulo, em 2024, com foto a seguir:

FIGURA - Cartaz "Não existe criança cis" na Primeira Marcha Transmasculina de São Paulo, 2024.



Fonte: Registro realizado por Rodrigo da página do Instagram @rodrigoamodei e compartilhada entre as páginas do Instagram @planetafoda e @ibratsp.

O cartaz pretende mostrar como as construções de gênero na infância são compulsórias e deveríamos estranhar todas elas, principalmente a cisgênera. Neste debate, aprecio bastante o estilo de escrita e as críticas apresentadas por Beatriz Bagagli (2021) em seu capítulo no livro "Cisnormatividade e o cuidado com a saúde de pessoas trans na infância e adolescência". Ela aborda uma questão semelhante à sua, destacando a distinção no reconhecimento da capacidade de autodeterminação de

gênero entre crianças trans e cis. Enquanto se espera que uma criança cis tenha maturidade para compreender sua identidade de gênero, o mesmo não é automaticamente atribuído a uma criança trans, evidenciando “a assimetria da legitimidade da identidade de gênero entre jovens trans e cis sob o viés da cisnormatividade” (Bagagli, 2021 p. 59).

#3 CARTA PARA A CRIANÇA LUCAS

— Escrevo essa carta após ler a entrevista concedida por você à psicóloga Sofia Favero, publicada na Revista Cult, no dossiê “O avesso da norma” (2023). Gostei muito das suas contribuições para pensar a proteção de crianças e adolescentes trans. Contrariando a crença de que adultos não podem aprender com crianças (uma crítica sua muito pertinente), quero dizer que aprendi bastante contigo. Desejo que mais pessoas tenham acesso às suas ideias e pensamentos.

Gostaria de te contar uma curiosidade, desde o momento em que vi suas saudações, “Olá, humanos” e “Adeus, terráqueos!”, imediatamente me veio à mente, Paul Preciado, que descreve as experiências dele visitando o planeta Urano, um lugar onde as definições de gênero não têm as mesmas amarras que na Terra. É um planeta com muitas possibilidades. Imagino que, de alguma forma, você também esteja explorando os limites entre a Terra e Urano, buscando novas maneiras de compreender e viver sua própria identidade. Na entrevista com Sofia, você destaca a importância de dar voz às crianças e garantir que sejam ouvidas pelas pessoas adultas, referindo-se à figura que cuida delas como “responsável”. Este termo pode parecer incomum para muitas crianças, como observado por Sofia, que questionou por que você optou por “responsável” em vez de “pais”. Sua resposta revelou uma sensibilidade profunda: você explicou que algumas crianças não são criadas por mãe ou pai, mas sim por tios, avós, “ou nem isso” (p. 37).

Algumas crianças e adolescentes vivem afastados temporariamente de suas famílias e residem em serviços de acolhimento, como abrigos ou através de programas, como o Família Acolhedora. Isso acontece em casos delicados onde há suspeitas de violações dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes ou de suas famílias. Na experiência tanto em abrigos quanto no campo jurídico na cidade do Rio de Janeiro, me dediquei por muitos anos ao estudo dos direitos de crianças e adolescentes. Uma questão que sempre me intrigou é a falta de espaço nessas instituições para que crianças e adolescentes trans sejam ouvidas/es/os. Por isso, também achei muito interessante as críticas que você fez em relação à dinâmica da escola, para pensar também os serviços de acolhimento, por isso quero destacar sua fala para pessoas adultas que trabalham com crianças e adolescentes trans (p. 38):

A maioria das pessoas só me vê pela aparência. Só vê a gente pela aparência. Não me vê pela minha personalidade. Aham que chorar é frescura. Que não devo ficar triste. As crianças trans são mais sensíveis, porque a maioria dos professores erra de propósito. Não me chamam de Lucas, e quando acontece transfobia, ignoram ou acham aquilo normal. Às vezes dão risada.

Após o duro relato de violências no espaço escolar, você enfatiza que é importante que os profissionais que atuam nesses espaços não tratem a experiência trans como uma doença. Quero terminar com um recado bem simples e direto que você mandou para pais de crianças trans, mas que estendo também a quem atua na rede de proteção às crianças e adolescentes: “existem diversas outras formas de ser criança e tal” (p. 39).

#4 CARTA PARA O ADOLESCENTE JAMES

— Como psicóloga, atuei no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) e, durante muitos anos, acompanhei por intermédio das técnicas do abrigo e das informações da ficha do Módulo Criança Adolescente (MCA), o seu processo de acolhimento. Embora tenha conhecido um pouco de você por meio das narrativas de outras pessoas, sempre me perguntei o que você teria a dizer em primeira pessoa. Escrevo esta carta para compartilhar algumas reflexões que tive durante esse período. Em 2018, a Promotora de Justiça (PJ) responsável por fiscalizar e acompanhar o abrigo onde você residia, na Zona Oeste da cidade, recebeu sua solicitação, feita aos 16 anos, para dar início ao processo de redesignação de gênero, através de acompanhamento psicoterapêutico, consultas com endocrinologista e mudança de nome no registro civil. Contudo, acompanhada dessa sua demanda, a PJ se deparou com o relatório da psicóloga do Tribunal de Justiça, que se opunha ao seu processo de redesignação de gênero, argumentando que, devido a um quadro de depressão que você teve, poderia se arrepender do processo. Este relatório mencionava que a profissional havia feito apenas uma entrevista com você.

Fiquei pensando sobre a abordagem adotada e as perguntas feitas durante essa entrevista. Tenho receio de que tenha sido um processo bastante desafiador para você. Infelizmente, James, a psicologia ainda precisa avançar muito para caminhar no sentido da despatologização das experiências trans. O fato de a psicóloga ter alegado que a depressão vivida por você poderia impossibilitar de passar pelo processo de retificação de gênero, demonstra o distanciamento da psicologia em relação às discussões sobre os impactos da cisgeneridade na formação da subjetividade. Além disso, essa associação da transgeneridade a uma psicopatologia ligada ao sofrimento revela uma visão ultrapassada, preconceituosa e prejudicial. Sobre essa perspectiva ainda muito adotada na sociedade e afirmada por algumas psicologias, a teórica Beatriz Bagagli é certa na crítica:

Perspectivas patologizantes podem sustentar uma crença não comprovada e sem evidência de que seja possível dissuadir as demandas por reconhecimento de uma identidade trans por meio do tratamento de sintomas de sofrimento psíquico como depressão e ansiedade. A hipótese subjacente a essa ideia é a identificação transgênera decorrer de algum transtorno mental, de forma com que se possa "curar" ou "tratar". É muito mais provável, ao contrário, que uma pessoa trans com acesso a bons cuidados de saúde mental tenha, de fato, maiores recursos para reivindicar a sua própria identidade de gênero e transicionar do que aquelas pessoas trans desassistidas e em vulnerabilidade social.

Bagagli, 2021b

Observamos a leitura inadequada que pode ser feita da situação de sofrimento psíquico quando vivenciado por pessoas trans, pois comumente é relacionada a concepções patologizantes. Aliada à discussão de Bagagli (2021b), proponho perguntar: e o sofrimento psíquico gerado quando uma criança ou adolescente é obrigada/e/o a performar uma identidade de gênero com a qual não se identifica? E o sofrimento psíquico gerado pelas inúmeras violências institucionais a que são submetidas as pessoas trans? E o sofrimento psíquico decorrente da dificuldade ou impossibilidade de acesso às políticas públicas?

Refletindo sobre o papel da psicologia na promoção do bem-estar das pessoas trans, recorro a uma obra que aborda o sofrimento psíquico resultante da falta de respeito à identidade de gênero. O material produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) intitulado "Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs", baseado em entrevistas com esse variado grupo, expõe as violências sociais e cotidianas enfrentadas por pessoas trans e travestis. O objetivo do material é sensibilizar profissionais da psicologia para a importância de compreender como essas violências, refletidas nos discursos e práticas profissionais, impactam as subjetividades das pessoas LGBTI+ e suas relações sociais. Apesar dos esforços do CFP, é crucial mencionar as batalhas políticas e o caminho árduo para avançar nas normativas técnicas relacionadas ao respeito à diversidade de gênero e sexualidade. A Resolução 01/99 do CFP, aprovada em 1999, reitera que os profissionais de psicologia não devem oferecer terapias de reversão sexual, conhecidas como "cura gay", em conformidade com a posição da Organização Mundial de Saúde (OMS). Após muitos anos, o CFP publicou a Resolução 01/2018, orientando os profissionais de psicologia a não patologizarem as travestilidades e transexualidades. Essas resoluções enfrentam frequentes ataques de conservadores, instituições religiosas fundamentalistas e partidos políticos de extrema direita. Mas, junto com isso tudo, coexistem outras psicologias:

As intervenções psicológicas baseadas em evidências que realmente contribuem para a saúde dos jovens trans incluem: terapias cujas estratégias visam reduzir o impacto dos estressores psicossociais que o adolescente ou criança enfrenta; ampliação do apoio social por meio do envolvimento ambiental (família, escola, etc.) visando o combate à discriminação e assédio, encaminhamento a profissionais de saúde competentes, se indicado, e o fortalecimento da resiliência dos jovens.

Bagagli, 2021b

É possível conceber e implementar intervenções psicológicas mais eficazes para pessoas trans, com a participação ativa delas. Sinto sinceramente que esse panorama está se transformando. O psicólogo João Nery abriu caminhos para uma discussão crucial na psicologia, e outras psicólogas trans têm seguido seu exemplo, desafiando as concepções predominantes e ainda muito centradas na cisgeneridade. Em 2022, o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) elegeu a primeira presidenta transvesti de Conselhos de Psicologia do Brasil, Céu Cavalcanti. Essas são lutas que estão ganhando cada vez mais impulso, e espero que continuem a progredir para promover mudanças significativas na Psicologia.

No que diz respeito à solicitação de estudo feita pela PJ para mim, o objetivo era compreender quais políticas públicas deveriam ser implementadas para garantir um atendimento adequado para você. Fiquei positivamente impressionada ao perceber que a PJ compreendia que não cabia a ela decidir se você poderia ou não receber determinado tratamento, mas sim fiscalizar se seus direitos estavam sendo respeitados. Afinal, essa é a função do MP. Em 2018, ainda não existia o Ambulatório Identidade no Hospital Pedro Ernesto, da UERJ, que oferece atendimento a crianças e adolescentes trans. Naquela época, fiz tentativas de contato com órgãos públicos para compreender o fluxo de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e constatee uma lacuna significativa nesse processo. Diante dessa falta de recursos na rede pública, você e a equipe do abrigo recorreram a consultas com profissional de psicologia e endocrinologista em seus consultórios privados.

Nas visitas ao abrigo, foi possível observar suas mudanças graduais do cabelo, modo de se vestir e mudança da voz. Processo que foi acolhido por profissionais e pelas outras adolescentes, segundo informação da equipe técnica do abrigo. Por isso, estranhei quando foi cogitada sua transferência para um abrigo de adolescentes meninos, em função das possíveis relações afetivas e sexuais entre adolescentes, que segundo as(os) profissionais, dificultaria o trabalho. Na discussão sobre a possibilidade de transferência, sugeriram questões importantes para analisar e responder: a transferência seria um modo de assegurar o direito à livre identificação de gênero do adolescente? Ficar no abrigo inicial não traria constrangimentos para você?

James, o seu processo de acolhimento foi uma importante referência de análise institucional para questionar essa divisão binária dos serviços de acolhimento por gênero. Você tinha aproximadamente quatro anos de vínculo com aquele serviço, não apenas com as trabalhadoras, mas também com as outras adolescentes acolhidas, além das relações comunitárias estabelecidas na escola próxima ao abrigo, com amigos do bairro e colegas do curso profissionalizante que frequentava.

De acordo com a coordenadora do abrigo, você expressava se sentir acolhido naquele ambiente. Por que, então, seria necessário mudar para um serviço de acolhimento diferente só porque se identificava como homem? Se não houvesse restrições no atendimento, essa mudança sequer seria uma necessidade.

Gostaria de compartilhar um último pensamento com você, James, sobre uma notícia que surgiu em uma reunião em 2019, quando a PJ e a equipe técnica do abrigo informaram que você havia solicitado o processo de emancipação civil. Achei isso interessante, algo incomum entre adolescentes em situação de acolhimento. Seria uma tentativa de buscar liberdade para a autodeterminação de gênero?

Sua jornada no acolhimento proporcionou a mim uma profunda reflexão como profissional e pesquisadora, e espero que crianças e adolescentes em acolhimento não sejam submetidos a violências institucionais, como as que você passou.

2. Juventude, saúde e estilo de vida - *Desafios contemporâneos em relação aos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas trans*

Guilherme Lamperti Thomazi

Mestre e especialista em Saúde Coletiva - PPGCOL; RIMSCOL/UFRGS

Doutorando em Ciências (Saúde Pública) - PPGSP/USP

Algumas definições iniciais (pequena introdução à diversidade)

Partindo de algumas definições iniciais, neste trabalho considera-se a noção de identidade de gênero como a forma em que se traduz a experiência da pessoa em relação ao sexo atribuído no nascimento; orientação sexual, refere-se às formas de construir relações afetivo-sexuais entre pessoas de mesmo sexo ou sexo cruzado (*same-sex and cross-sex relations*; cf. Strathern, 2002), além do interesse romântico e as expressões do desejo nas relações de intimidade e aliança. A identidade de gênero e a orientação sexual são aspectos da formação pessoal cuja livre expressão é considerada essencial à dignidade humana pelos Princípios de Yogyakarta, um marco de referência em direitos humanos sobre a aplicação da legislação internacional em relação aos temas de gênero e sexualidade.

As noções de gênero e sexualidade se confundem no cotidiano, dificultando o debate público, sendo muitas vezes necessária a sua diferenciação. Considerando separadamente as noções de gênero e a sexualidade, chegamos a novas definições, que frequentemente aparecem mescladas no repertório social não especializado e, também, nos serviços de cuidado e atenção à saúde. Cisgênero (abreviado como *cis*) é o termo utilizado para designar as pessoas que não experimentam um processo de transição ou variabilidade de gênero, isto é, são as pessoas que percebem sua própria identidade de gênero em acordo com o sexo assignado no momento do nascimento. Quando a identidade de gênero de uma pessoa não está de acordo com o sexo que lhe foi inicialmente atribuído, reconhecemos nessa situação uma pessoa transgênera ou transexual, travesti, ou que se identifica como não-binária.

No que se refere à orientação sexual, atualmente são reconhecidas quatro identidades ou tendências relativas ao exercício do desejo: homossexual; heterossexual; bissexual; e pansexual. Há uma discussão extensa no campo das ciências sociais sobre a validade de uma tipologia rígida do desejo, em quatro tipos fundamentais. Essa controvérsia faz parte de um entendimento básico nas Ciências Sociais sobre a proeminência do cromático sobre o diatônico no campo das sexualidades humanas. Trata-se de uma controvérsia instaurada pelo Relatório Kinsey, publicado em 1948 pela primeira vez, como resultado de mais de 18 mil entrevistas conduzidas com homens e mulheres estadunidenses sobre as suas práticas sexuais. Uma citação do Relatório Kinsey se tornou especialmente célebre, e aproveitamos para reproduzi-la abaixo por seu caráter didático e perspicaz, que nos ajuda a refletir sobre a construção social do desejo em torno de uma tipologia sexual que foi produzida apenas recentemente.

O mundo não é subdividido em carneiros e cabras. É um fundamento da taxonomia que a natureza raramente pode ser tratada em categorias discretas. O mundo em que vivemos é contínuo em todos e em cada um dos seus aspectos. Quando se enfatiza a continuidade das gradações entre heterossexuais e homossexuais exclusivos ao longo da história, parece ser importante desenvolver uma gama de classificações que podem ser amparadas em quantidades relativas de experiências e respostas heterossexuais e homossexuais em cada caso. Um indivíduo pode ser associado a uma posição da escala em cada período de sua vida. Uma escala de sete categorias aproxima-se da representação das várias gradações que existem atualmente.

Kinsey et al., 1948 p. 639

Abaixo, encontra-se a tabela descritiva de seis tipos sexuais predominantes, de acordo com a Escala Kinsey (1948), cuja tendência relativa às práticas sexuais está organizada em um gradiente de transformação dos pólos de sexualidade de mesmo sexo (6 - exclusivamente homossexual) ou de sexo cruzado (0 - exclusivamente heterossexual). Cabe notar que o autor reconhece a tendência assexual nessa publicação paradigmática e iconoclasta dos valores burgueses, reconhecida no momento pós-guerra como uma verdadeira "bomba atômica sexual".

Nível	Descrição
0	Exclusivamente heterossexual
1	Predominantemente heterossexual, apenas eventualmente homossexual
2	Predominantemente heterossexual, embora homossexual com frequência
3	Bissexual
4	Predominantemente homossexual, embora heterossexual com frequência
5	Predominantemente homossexual, apenas eventualmente heterossexual
6	Exclusivamente homossexual
X	Assexual

FIGURA 1: ESCALA KINSEY (1948)

Em relação às diversas formas de identidade sexual reconhecidas atualmente, homossexualidade indica o desejo afetivo-sexual direcionado a pessoas do mesmo gênero (gays e lésbicas); heterossexualidade indica o desejo por pessoas de outro gênero (homem/mulher, a partir de uma visão complementar entre os gêneros); bissexualidade é a situação de identidade sexual em que há possibilidade de desejo por pessoas do mesmo gênero e de gênero diferente; e pansexualidade exprime a condição de desejo por pessoas de todos os gêneros, independente da combinação ser de mesmo gênero ou gênero diferente. Deve-se mencionar também a existência de pessoas que se identificam como assexual ou demissexual. No primeiro caso, trata-se da ausência de interesse em estabelecer relações sexuais, podendo não haver uma orientação do desejo como definidora da identidade pessoal, com pouca ou nenhuma atração sexual. No caso da demissexualidade, são pessoas que desenvolvem uma atração sexual normalmente após envolvimento afetivo ou conexão emocional com alguém.

Esses casos refletem novas formas de identificação em relação às práticas sexuais, e têm permitido refinar a analítica da sexualidade a partir de distinções importantes para esses grupos, como "desejo"; "atração sexual"; "atração romântica"; "relação sexual"; "relação romântica"; "monossexualidade". É importante ressaltar que essas experiências categoriais de identidade são autodeterminadas, e novas definições ou demarcações do desejo como uma tipologia afetivo-sexual surgem a cada geração, devendo profissionais de saúde terem letramento em diversidade de gênero e sexualidade, de modo a respeitar a expressão subjetiva das pessoas, além desse dado de sexualidade ser útil para que se pensem as formas de cuidar, considerando a sexualidade como parte da existência volitiva que nos permite a liberdade de ser e existir. Nesse sentido, é considerada ultrapassada e conservadora a consideração da homossexualidade como limitação ou inadequação, podendo ser motivo de chacota, às vezes na forma verbal concreta dos insultos e também pelo assédio que decorre da violência cisheterossexual no cotidiano.

As pesquisas realizadas com jovens em São Paulo em ambientes de formação no ensino médio, às quais estou parcialmente conectado através das colaborações do grupo de pesquisa coordenado pela Profa. Cristiane Cabral – Saúde Reprodutiva, Gênero e Sociedade (FSP/USP) – demonstram uma verdadeira revolução silenciosa nos princípios e parâmetros da sexualidade, sociabilidade, intimidade e conjugalidade. Os jovens estudantes em São Paulo representam de modo contundente a visão de Kinsey sobre uma gradação entre as práticas sexuais ao longo do seu curso de vida, de modo que, entre os jovens com idade de 16 a 19 anos, o grupo que se identifica como exclusivamente heterossexual é a minoria dos estudantes.

Neste trabalho, ao relacionar o tema das juventudes com a perspectiva de atenção integral à saúde das pessoas trans, quero argumentar que as juventudes devem ser consideradas nas discussões sobre o cuidado integral das pessoas trans e todas as pessoas em condição dissidente em relação à cisheteronormatividade. Considero essas questões incontornáveis para alcançar a Agenda 2030 da ONU e atingir no Brasil os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), com atenção ao ODS 3 - Saúde e Bem Estar; ODS 5 - Igualdade de gênero; ODS 10 - Redução das desigualdades; e ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

Juventudes e eventos críticos: marcadores sociais da diferença na experiência do curso de vida

Nas pesquisas da área da saúde e humanidades, não são poucos os estudos que tratam da juventude, todavia esses trabalhos muitas vezes apresentam uma visão sobre esse período da vida como sendo problemático. Foi a partir do século XIX que a juventude passou a ser nomeada com o contorno que ganha atualmente, em associação com as tensões relativas ao momento da vida em transição geracional, que para homens significava a admissão para o exército. Nesse sentido, *gênero* demonstra ser uma categoria propícia e produtiva para analisar o caráter social das transformações na juventude.

Existem duas grandes correntes sociológicas que debatem as questões de juventude e geração, uma chamada de geracional, que é criticada por entender a juventude como homogênea (sem considerar território, raça, gênero e classe social), analisando as relações e conflitos entre as gerações a partir da consideração de que a geração mais nova tem um papel passivo de receber conhecimentos em relação à mais velha, às vezes ignorando as resistências geradas pela nesse processo de transmissão geracional. A segunda corrente é nomeada de classista, pois está marcada pela crítica à homogeneidade supostamente inerente da juventude no ciclo de vida, e valoriza o desemprego como motivo de inquietação desse grupo que se desenvolve em termos biossociais a partir de um contexto de grandes desigualdades sociais (Paim, 1993).

Podemos entender que o período chamado de juventude é manipulado ou moldado pela sociedade em questão, pois a própria ideia de que esse grupo é composto por pessoas com características e necessidades similares indica certa homogenização e reduz as diversas vivências humanas no interior de um grupo etário (Bourdieu, 1983). Um exemplo recente, que apresenta as diferentes formas de viver a juventude, mostrou-se com a pandemia global de COVID-19. Em um estudo realizado com jovens de baixa renda em uma cidade do estado de São Paulo, a Profa. Cristiane Cabral e colaboradoras/es (2023) identificaram que o período de educação emergencial à distância foi essencialmente frustrante e bastante desestimulador, muitos dos adolescentes não tinham acesso às tecnologias para acompanhar as aulas e muitos professores da rede pública não participaram das formações necessárias para manuseio de metodologias e tecnologias digitais.

A pandemia não incidiu apenas na educação dos e das jovens, Karp e colaboradoras/es (2021) informa que 67% das adolescentes e jovens do Kenya relataram a necessidade de pular refeições para ter alimentos nos próximos dias, além disso 48% das famílias tiveram perda parcial, e 30% perda total da renda decorrente das complicações do período pandêmico da COVID-19, com impacto nos indicadores de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN). Além das questões de subsistência e carestia, essas meninas e jovens mulheres mencionam uma piora efetiva das tensões entre seus companheiros no grupo de parentesco corresidente, causando uma certa crise da heterossexualidade em decorrência da perda do emprego e, por consequência, das liberdades. Todos os setores da sociedade mundial foram afetados pela pandemia COVID-19 e suas reverberações talvez levem vários anos para serem compreendidas. Criando novos conflitos, o fato é que o cenário pandêmico também amplificou diversas das formas de discriminação violentas contra determinados corpos na sociedade brasileira (Cabral et al., 2023). Uma das parcelas mais violentadas em nosso país é de pessoas trans e travestis, levando em consideração sua diversidade em relação à territorialidade de inscrição social, trajetórias e curso de vida, orientações e preferências sexuais, religiosidade e práticas espirituais, raça/cor e outras. Jovens LGBTQIA+ foram criticamente afetadas/os/es pelo período de distanciamento físico e social (Giami, 2021).

Miguel Ángel López-Sáez e Lucas Platero (2022) mencionam o grande movimento de jovens LGBTQIA+ que voltaram para a casa de seus familiares no contexto europeu, por conta do fechamento de instituições de ensino em que as/os governantes instalaram medidas restritivas na tentativa de conter o número de infecções. Gerou-se, assim, um movimento de *lockdown duplo*, no qual esses jovens que retornaram às residências familiares passaram pelo isolamento em seu próprio local de residência, em suas novas (velhas) casas, significando também um cercamento da liberdade de exprimir suas identidades de gênero e orientações sexuais, como uma espécie de quarentena de gênero, a fim de evitar violências intrafamiliares por parentes LGBTfóbicos.

Mesmo que pareça que "a pandemia já passou", seus impactos financeiros e sociais ainda reverberam sobre as mais diversas áreas. É cedo para determinar a totalidade de seu impacto nas futuras gerações, tendo em vista o período de isolamento social, as mudanças na relação com as tecnologias educacionais e grandes períodos sem aulas presenciais e sem interações entre pares. O fato é que as duas vertentes que discutem a juventude sociologicamente convergem para o entendimento desse momento da vida como um período de crise. A perspectiva geracional sustenta uma crise que decorre da transformação turbulenta do corpo, cujo processo de desenvolvimento se impõe ao indivíduo e ao contexto social; a perspectiva classista (materialista) defende uma crise que é resultado das condições sociais de desigualdade de acesso, inserção e permanência na esfera produtiva, de modo que as condições materiais de existência, dadas pelo contexto social, determina a produção do corpo e da pessoa. Optamos neste trabalho por desenvolver um olhar para a juventude como descritora de eventos críticos, sem a ambição preditiva ou teleológica de determinar o conteúdo empírico desses eventos e de sua criticidade. Nesse sentido, ao pensar a experiência de jovens durante a pandemia de COVID-19, alertamos para o fato de que a juventude sempre será um modulador da criticidade do mundo e do corpo, condensando na experiência de desenvolvimento no ciclo de vida a perspectiva biossocial de pensamento científico e trabalho acadêmico.

[A realidade do HIV/AIDS e o apagão de dados sobre pessoas trans no Brasil](#)

O primeiro caso de Aids em território brasileiro foi no ano de 1980 na cidade de São Paulo/SP pelos profissionais do hospital Emílio Ribas, porém, o diagnóstico só foi confirmado em 1982 pela ausência de exames diagnósticos no Brasil. Além de ser marcada pela disseminação do HIV em nosso país e no mundo, a década de 1980 foi um período intenso de tensões e lutas pela democracia brasileira que estava sob o regime de ditadura militar desde o ano de 1964. Assim, políticas de enfrentamento têm uma delimitação própria brasileira, sendo marcadas pela intensa participação da sociedade civil em sua organização. Um desses exemplos é a criação da primeira ONG por e para PVHA em 1985, nomeada de Grupo de Apoio a Prevenção de Aids (GAPA), além de organizações diversas em 10 estados brasileiros (Fonseca et al., 2007; Villarinho et al., 2013).

Mesmo com forte participação de ONGs nos primeiros 20 anos desde o primeiro caso no país passou por diversas fases caracterizadas por aproximações e distanciamentos do movimento civil organizado por parte do Ministério da Saúde, culminando na criação do Programa Nacional de Doença Sexualmente Transmissíveis em 1986 e acordos com o Banco Mundial para financiamento de políticas nacionais em 1993 no chamado AIDS I (Marques, 2002). Todavia esse afastamento não desestimulou a sociedade civil, que continuou demandando e pressionando pelo tratamento gratuito e universal da Aids no país, movimento que teve um grande sucesso pois em 1992 o Brasil começou a distribuir gratuitamente o AZT (Zidovudina) e, em 1995 a didanosina e a zalcitabina (Villarinho et al., 2013).

No ano de 2013 a UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids) lançou um compilado de metas para pautar o tratamento de HIV/Aids no mundo a partir de 2015, chamadas de metas 90-90-90, objetivando até o ano de 2020 90% das PVHA saibam do seu status sorológico, 90% das PVHA tenham acesso à terapia antirretroviral e 90% das pessoas recebendo tratamento sejam indetectáveis (carga viral inferior a 20 células). O Brasil foi um dos signatários dessa proposta, passando por grandes modificações na forma do tratamento por meio do lançamento do PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos), que previa o início da TARV independente do CD4 da pessoa (Brasil, 2015).

Lançado no dia 30 de novembro de 2022, em alusão ao dia mundial de combate ao HIV/Aids, o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids do Ministério da Saúde trouxe novas informações e um retrato da epidemia em movimento que caracteriza a Aids. O primeiro ponto a ser observado é o que tange às metas 95-95-95 da OMS, o Brasil apresenta cerca de 1 milhão de PVHA, dessas 90% (900 mil) tem a infecção diagnosticada; das pessoas diagnosticadas 81% (731 mil) estão em uso de TARV; e, das que usam os antirretrovirais 95% (695 mil) estão indetectáveis, o que mostra que o acesso a medicação ainda é um gargalo na cascata de cuidado.

Um recorte necessário é a do quesito raça/cor, 61,7% dos óbitos em decorrência da Aids foram em pessoas negras no país, em relação a 35,6% declaradas brancas. Jovens e adolescentes integram um dos chamados grupos prioritários nas políticas de prevenção e tratamento ao HIV/Aids no Brasil, essa abordagem se mostra necessária ao ponto que 42% das novas infecções pelo vírus se deram na faixa etária de pessoas entre 15 e 29 anos (Brasil, 2023).

Mesmo que muitas políticas de prevenção e tratamento do HIV/AIDS tenham foco em mulheres trans e travestis, não existem levantamentos oficiais que quantifiquem quantas delas estão infectadas, quantas aderem efetivamente ao tratamento antirretroviral, ou quantas morrem em consequência de não acessarem serviços especializados. Considerando os dados que mostram um risco de PVHA para o suicídio, deve-se ressaltar que atualmente essas pessoas possuem uma tecnologia própria de morte autoinfligida, que o abandono do tratamento ARV que impede a replicação do vírus HIV e sua história natural no organismo humano, causando a AIDS.

A gestão de homens trans e pessoas transmasculinas: sobre a ausência da juventude trans nas políticas de saúde

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída pela Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, traz como um de seus objetivos a promoção da

atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.

É notável o desconhecimento sobre as diversidades de gênero ao colocar a “travestis” como um grupo em que poderiam participar homens, em total desacordo com o movimento de mulheres trans e travestis presentes ativamente não só na construção mas também na fiscalização de políticas públicas no país. Além disso, não traz como deve ocorrer essa promoção, o que leva a crer que seja apenas uma forma de dizer que essa política compreende masculinidades não hegemônicas (Connell e Messerschmidt, 2013). Já nas políticas desenvolvidas para a saúde de mulheres, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (em que estão englobados grande parte das questões relacionadas a direitos de saúde sexual e reprodutiva), os homens trans não são citados. Dessa forma, essa população não aparece em nenhuma política, seja para homens ou seja para mulheres.

A primeira política de saúde para pessoas trans surge com a publicação da Portaria 1.707 de 18 de agosto de 2008, que institui o Processo Transexualizador no SUS. A atenção se daria a nível ambulatorial e, principalmente, hospitalar, com foco em próteses de silicone, regime hormonal e cirurgias de redesignação genital como a vaginoplastia (Brasil, 2008). Além disso, apenas 5 serviços no país foram habilitados (e receberam recursos federais) por essa portaria, um em Porto Alegre/RS, um no Rio de Janeiro/RJ, dois em São Paulo/SP e um em Goiânia/GO. Ou seja, um serviço na região sul, um na centro-oeste, três na região sudeste e nenhum nas regiões norte e nordeste. Apenas 5 serviços para atender toda a população trans de um país de extensão territorial e cultural tão exorbitantes traz como consequência dificuldade de acesso - na medida que várias pessoas precisam atravessar estados inteiros, às vezes regiões inteiras, para utilizar tais serviços - e demora - pensando que, como não existia serviço especializado para esse grupo, existia um grande represamento de demandas. Mas, novamente, os procedimentos ofertados nesta portaria não contemplavam diretamente homens trans e transmasculinos.

Após três anos do processo transexualizador, é lançada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por meio da portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Essa política é resultado da luta da população LGBTQI+ brasileira e propõe a diminuição do preconceito e discriminação. Traz ainda um olhar para a ampliação da equidade nos serviços de saúde,

qualificação da rede e dos profissionais da saúde, garantia de direitos sexuais e reprodutivos e cuidado focado em adolescentes e idosos LGBT (Brasil, 2011). Com foco na população trans, é abordada a redução de problemas advindos do uso abusivo de hormônios, automedicação e uso de tecnologias corporais agressivas, como uso de silicone industrial, além de sublinhar o aperfeiçoamento e qualificação de procedimentos do processo transexualizador (Brasil, 2011). Dentre os mais de 24 objetivos da política, três abordam especificamente saúde sexual e reprodutiva, sendo eles:

XII - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado

XIII - prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento

XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS

Dizendo de outra forma, não é necessário pensar na prevenção de “cânceres ginecológicos” e nem em ampliar o acesso de homens trans e transmasculinos a essas tecnologias. Pessoas trans aqui são, como mostra o objetivo 13, sinônimo de mulheres trans ou travestis - pessoas designadas com sexo masculino ao nascimento, uma consequência disso é que novamente homens trans são deixados de lado.

É por meio da portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que ocorre a reestruturação e ampliação do processo transexualizador em todo território brasileiro. Como principais pontos aparecem o reconhecimento da atenção básica como coordenadora do cuidado e porta de entrada do SUS - não apenas o lugar em que as pessoas trans deveriam passar para serem encaminhadas aos centros hospitalares e ambulatoriais -, a inserção de procedimentos destinados a homens trans - como a mastectomia masculinizadora -, e, uma noção integral de saúde - não focada em cirurgias e no uso de hormônios (Brasil, 2013).

Em tempos mais recentes, a Corregedoria Nacional de Justiça, por meio do Provimento Nº 73 de 28 de junho de 2018 (que dispõe sobre a forma e os documentos necessários para a realização desse processo), amplia o acesso à retificação do nome civil para todas as pessoas em território nacional. Anteriormente, era necessário entrar com um processo jurídico bastante moroso e com resultado incerto. Outro ponto a ser levantado é que é obrigatório a mudança para o sexo “oposto”, ou seja, não é possível (sem ser por via judicial) uma opção que acolha pessoas não binárias (Brasil, 2018). Mas, o acesso ao nome traz outra dificuldade: o acesso à saúde sexual e reprodutiva.

Em 2021 essa discussão veio à tona publicamente quando o Partido dos Trabalhadores (PT) ingressou com a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 787 no Supremo Tribunal Federal (STF). A ação ressalta que:

homens transexuais e pessoas transmasculinas com nome já retificado, mas que conservam o aparelho reprodutor feminino, não conseguem consultas e tratamentos com ginecologistas e obstetras, enquanto mulheres transexuais e travestis também têm negado o acesso a especialidades médicas como urologia e proctologia.

Também consta nessa solicitação que os campos "pai" e "mãe" na Declaração de Nascido Vivo (DNV), que é necessária para registrar um recém nascido e obter a certidão de nascimento, são restritivas, pois a filiação pode incluir duas mães, e têm sido preenchidas de maneira inadequada ao vincular erroneamente essas categorias ao sexo atribuído ao nascimento. Como resultado, em 28/06/2021, o ministro Gilmar Mendes concedeu medida cautelar, estabelecendo um prazo de 30 dias para modificar a DNV e implementar mudanças nos diversos sistemas do SUS, garantindo que a autodeclaração de gênero não seja um obstáculo para o acesso à saúde.

Mesmo com a medida cautelar proferida pelo ministro Gilmar Mendes em 2021, somente em 2024, por meio da Portaria SAES/MS nº 1.693, de 10 de maio de 2024, foram modificados exames e procedimentos (como parto cesariano, parto normal, laqueadura tubária, teste rápido de gravidez, mamografia bilateral para rastreamento, exame citopatológico cervicovaginal/microflora, inserção do dispositivo intrauterino (DIU) e retirada do DIU) para serem disponibilizados para todas as pessoas, independentemente do sexo.

Um caso de 2015 ocorrido na cidade de Porto Alegre ilustra essa situação. Um casal composto por Helena, uma mulher trans, e Anderson, um homem trans, não conseguiu registrar seu filho. Ambos não tinham retificado nome e gênero pois, anterior ao provimento 73, o processo era longo e custoso. Helena já tinha a carteira de nome social (que é um documento emitido pelo estado do Rio Grande do Sul desde a publicação do Decreto nº 49.122, de 17 de maio de 2012), mas o documento não foi considerado válido para colocar na certidão de nascimento do filho, o que resultou no nome civil de Helena no documento (Fogliatto, 2015). Já no fim de 2023 o caso de Caio vem a tona, em que após acessar seu direito de retificar nome e gênero o sistema de regulação nega seu acesso a exames "apenas para o sexo feminino". Mesmo a Secretaria Municipal de Campo Grande respondendo que conseguiria realizar o exame sem problemas, refere que o exame deve ser solicitado pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) que, segundo a prefeitura, "não está atualizado para esta necessidade".

Esses casos se somam ao levantamento nacional inédito realizado por pesquisadores trans para elucidar a relevância urgente das demandas de homens trans e transmasculinos. Nesse estudo, realizado através de questionário online, dos 900 participantes, 27 (3%) afirmaram ter vivenciado uma gestação em algum momento de suas vidas. Dentre esses, 28,12% relataram não

ter tido sua identidade de gênero respeitada durante os atendimentos de saúde. Além disso, dos homens trans e transmasculinos que já gestaram, 19 (70.3%) realizaram o pré-natal totalmente no SUS (Pfeil et al., 2023).

Devido ao completo apagamento das necessidades e especificidades em saúde de homens trans e outras pessoas transmasculinas, estes indivíduos têm significativamente menos probabilidade, em comparação com mulheres cisgêneras, de ter realizado pelo menos uma vez na vida o exame preventivo de câncer de colo de útero (Tabaac et al., 2018). Além disso, são frequentes os relatos de não pertencimento em ambientes de saúde. Elton Panamby (2021) compartilhou como se sentiu desconfortável durante uma consulta de puerpério, com olhares inquietos enquanto amamentava sua criança na sala de espera. Experiências também enfrentadas por Apollo Arantes (2023), que conta que todos os materiais orientativos que recebia dos profissionais de saúde durante seu pré-natal e puerpério eram marcados pelas palavras mãe, materna e mulher (a exemplo da caderneta DA gestante). Já homens trans e transmasculinos vítimas de estupro e que encontram-se grávidos estão expostos a uma situação cruel: precisam utilizar serviços despreparados para atender suas demandas e inacessível às suas identidades para ter acesso a um procedimento - o aborto - atravessado por estigmas morais.

Considerações finais, com recomendações para a saúde e o bem estar, igualdade de gênero e redução das desigualdades em contexto de paz, justiça e instituições eficazes:

As questões das sexualidades de mulheres trans e travestis são bastante descritas na literatura biomédica e científica, mas quase em sua totalidade em um ponto de vista do risco, perigo, falta de cuidado e em contextos epidêmicos de HIV/Aids. Além da noção negativa e tendo um forte apagamento do prazer e sexualidade como saúde e parte central das vivências, homens trans enfrentam um apagamento ainda mais inquietante. Os estudos feministas das últimas décadas trazem o foco ao prazer e controle que o campo da sexualidade envolve, mas, quando se pensa em corpos com vulva e em relações sexuais sem pênis (de carne), quais tecnologias preventivas são utilizadas? Poucos são os materiais de órgãos públicos que incidem sobre essa temática sempre mantendo o foco nos riscos da relação cisheterossexual de pênis-vagina, dessa forma, qual o impacto dessa ausência nas práticas de cuidado entre homens trans e pessoas transmasculinas que se relacionam com mulheres cis ou outros homens trans?

Mesmo homens trans, como integrantes da categoria pessoas trans e travestis, sendo grupo focal nas políticas de HIV/Aids no Brasil os estudos recentes sobre adesão de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) mostra sempre uma quantidade irrisória dessa população, qual seria o motivo dessa baixa procura, homens trans não se relacionam com pessoas com pênis? o uso da camisinha é quase total não sendo necessário outras tecnologias? ou existe divulgação insuficiente dessa nova medicação para essas pessoas?

O livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos ainda não é uma realidade para tais indivíduos. Os textos oficiais que regulam e orientam o Sistema Único de Saúde ainda são incipientes, pouco abrangentes e simplesmente ignoram suas necessidades de saúde. As experiências e concepções de homens trans e pessoas transmasculinas nesse campo evidenciam a negligência e a negação de direitos em diferentes contextos. Tal desconhecimento por parte de profissionais de saúde é fruto da inexistência de materiais oficiais do governo que versam sobre essa parcela marginalizada da população. Isso se dá pelo predomínio de noções binárias sobre sexo e gênero sustentam e reforçam uma hegemonia cisheteronormativa nos discursos e práticas de saúde. Ou seja, na medida em que os materiais existentes para formação (acadêmica ou continuada) de profissionais da saúde sequer citam a existência de homens trans e transmasculinos essa população acaba por não ser pensada como pertencente ao SUS. É primordial a ampliação das discussões que abordem as transmasculinidades no campo da saúde pública, com cuidado especial às questões de saúde sexual e reprodutiva, mas com uma perspectiva integral de assistência em consonância com a despatologização das identidades trans.

Como trazido por Ale Mujica (2019) em sua tese de doutorado, os saberes produzidos acerca de pessoas trans (em boa parte produzida por pessoas cis) tem foco no paradigma do HIV/Aids ou pela lógica da patologização de seus corpos. Tendo o “tratamento hormonal” ou “cirurgias de redesignação de sexo” como principais tópicos, deixando de pensar na multiplicidade de existências que são englobadas na letra T da sigla. Além dessa visão reducionista das necessidades em saúde, grande parte da produção sobre pessoas trans tem foco em mulheres trans e travestis, talvez pelo interesse nessa população advindo da descoberta do HIV na década de 1980. As transmasculinidades então foram sendo postas de lado, sendo agora (re)descobertas pelos movimentos focados nas transmasculinidades, que são múltiplas e transpassadas por raça/cor, classe, território, família e país/região de origem. Mas, e onde fica o prazer?

REFERÊNCIAS

ARANTES, Apollo. Da gestação à parentalidade: relato de uma gestação transmasculina, controle da reprodução humana e o reforço do estigma para população trans. REBEH – Revista Brasileira de Estudos da Homocultura. [s. l.], v. 6, n. 19, p 7-31, 2023.

BOURDIEU, Pierre. A juventude é apenas uma palavra. In: BOURDIEU, P. Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Provimento 73 de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 dez. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 11 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 11 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 11 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [Internet]. Brasil; 2015. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. 2023.

CABRAL, C. S.; GUIMARAES, J.; KIMURA, N.; TEIXEIRA, A.; FRANCA JUNIOR, I.; BORGES, A. L. V. "A gente quer abraçar o amigo": a pandemia de covid-19 entre adolescentes de baixa renda. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE), v. 57, p. 1 - 10, 2023.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Revista Estudos Feministas, [s. l.], v. 21, p. 241–282, 2013.

FOGLIATTO, Débora. Casal transexual comemora nascimento do filho e busca direito a registro em Porto Alegre. Sul21, Porto Alegre, 9 de julho de 2015. Disponível em: <https://sul21.com.br/breaking-newsultimas-noticiasgeral/2015/07/casal-transexual-comemora-nascimento-do-filho-e-busca-direito-a-registro-em-porto-alegre/>. Acesso em: 11 jul. 2024.

FONSECA, Elize Massard da; NUNN, Amy; SOUZA-JUNIOR, Paulo Borges; BASTOS, Francisco Inácio; RIBEIRO, José Mendes. Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no rio de janeiro, brasil. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 23, n. 9, p. 2134-2144, set. 2007.

GIAMI, A. COVID-19 et sexualités: l'émergence d'un nouveau paradigme des sexualités. Sexologies, Volume 30, Issue 1, January–March 2021.

KARP, Celia et al. Youth relationships in the era of COVID-19: a mixed-methods study among adolescent girls and young women in Kenya. Journal of Adolescent Health, v. 69, n. 5, p. 754-761, 2021.

LÓPEZ-SÁEZ, Miguel Ángel; PLATERO, R. Lucas. Spanish youth at the crossroads of gender and sexuality during the COVID-19 pandemic. European Journal of Women's Studies, v. 29, n. 1_suppl, p. 90S-104S, 2022.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da aids/hiv no brasil. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, [S.L.], v. 9, n. , p. 41-65, 2002.

MÚJICA RODRIGUEZ, Ale et al. Cartografias de cuidados à saúde trans na Atenção Primária do município de Florianópolis, 2017-2018. 2019.

PANAMBY, E. TRANSTERNIDADE (ou como nos re-parimos no meio das tempestades). In: Transmasculinidades Negras: Narrativas plurais em primeira pessoa. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2021. p. 95-106.

PFEIL, Cello Latini; et al. Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades: um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas. REBEH – Revista Brasileira de Estudos da Homocultura. [s. l.], v. 6, n. 19, p 7-31, 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Processo nº 6093095. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6093095>. Acesso em: 11 jul. 2024.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis; BORENSTEIN, Miriam Susskind; MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein; ANDRADE, Selma Regina de. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 66, n. 2, p. 271-277, abr. 2013.

3. Saúde reprodutiva e acesso à função parental - *Histórias de gestação entre homens trans e pessoas transmasculinas*

Pamella Liz Nunes Pereira

Pesquisadora assistente (Global Urban Studies Program) - Rutgers University (EUA)
Pós-doc - FSP/USP (FAPESP) e doutora em Ciências Sociais - PPGBIOS/FIOCRUZ

As formas sociais: regulação e transformação nos modos de vida

As uniões conjugais estão se desenvolvendo com mais liberdade atualmente, além do conceito binário associado à parentalidade, mesmo sendo o conceito mais predominante na sociedade atualmente. Os conceitos de parentalidade foram se desenvolvendo junto aos conceitos de gênero na modernidade, bem como o entendimento sobre o que é e o que constitui uma família. Embora haja consenso de que a família pode assumir várias configurações, desde o século XIX prevalece um modelo que facilita o controle populacional (FOUCAULT, 2003). Nesse contexto, a figura do pai-homem-cis e da mãe-mulher-cis é vista como essencial para a sustentação da estrutura familiar e social. A família nuclear burguesa passou a ser a base para inserir os indivíduos na ordem simbólica. Como afirma Butler (2003), "acredita-se que a cultura exige que um homem e uma mulher gerem uma criança, oferecendo a ela esse referencial dual para sua inserção na ordem simbólica", que estabelece as regras de realidade e inteligibilidade cultural (p. 243-244).

No Brasil, somente em maio de 2011 foi sancionada a união homoafetiva pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Com o casamento, casais compostos apenas por uma união entre dois homens ou por duas mulheres passaram a ter acesso a direitos antes restritos aos casais heterossexuais, como herança, pensão alimentícia e previdenciária, licença médica e inclusão do parceiro em planos de saúde. A união homoafetiva também abriu espaço para a adoção e o uso de reprodução assistida e barriga de aluguel, temas centrais nos debates sobre direitos LGBTQIA+, especialmente porque a adoção por casais homossexuais é fortemente criticada por setores conservadores (BUTLER, 2003; POMBO, 2019). As pessoas trans podem formar famílias semelhantes às de pessoas cis-heterossexuais, mas o pânico moral conservador afeta essa possibilidade de forma similar ao que ocorre com as famílias decorrentes da aliança homossexual. Ambas desafiam a ideia de "relações naturais" (presente na definição de parentesco oferecida por Lewis Morgan em 1871), mas enquanto casais homoafetivos têm respaldo legal, pessoas trans não possuem as mesmas garantias. Sobre as particularidades dessas famílias. No caso de homens trans grávidos, a questão biológica não envolve terceiros, o que diferencia o debate sobre adoção das homoparentalidades.

Uma importante questão a ser colocada é sobre o fato de a gravidez ser considerada como um fenômeno "feminino", que está associado a uma intrínseca função do gênero: colocar em prática suas capacidades reprodutivas e maternagem. A gravidez de homens trans ou pessoas

transmasculinas coloca em questionamento o que é considerado como "natural", além de o caso desses homens que engravidam terem sua capacidade de praticar a parentalidade fora ou além da posição de "mãe" invalidada. Os estudos de gênero se opõem a essa ideia de naturalização das diferenças e, conseqüentemente, das desigualdades sociais. Nelly Oudshoorn (1994) argumenta que a ciência cria mais do que descobre a realidade, sendo influenciada pelos mesmos valores e normas que outras formas de conhecimento. A imagem do óvulo passivo aguardando o espermatozoide ativo é um exemplo de como a linguagem científica reforça a ideia de um feminino passivo e um masculino ativo. Na modernidade, diversas concepções sobre reprodução e gravidez foram formadas e internalizadas por vias como a ciência, a religião e a política, que influenciam a constituição dos sujeitos. O controle sobre a gravidez e a maternidade sustenta mecanismos biopolíticos dos Estados modernos, sendo dois particularmente importantes: a histerização do corpo feminino e a socialização das práticas de procriação.

A gravidez também pode ser debatida como forma de controle sobre o corpo, a filosofia mecanicista introduziu a noção de corpo-máquina, sugerindo que o ser humano deveria ser produtivo e resistente, ideia que se integrou à medicina e à anatomia (LE BRETON, 2003). Esse pensamento fundamentou a fragmentação funcional do corpo gestante, que passou a ser programado segundo uma lógica produtiva, onde é visto menos como sujeito e mais como "matéria-prima" para a produção do feto (MARTIN, 2006). A ciência interpreta a gestação como um meio, separando a gravidez do corpo. Assim, a gravidez deixou de ser vista como confirmação da feminilidade, e o corpo gestante foi assimilado como uma tecnologia, comparável a um útero artificial. As controvérsias em torno dessa forma de gerar um novo ser refletem um choque de concepções sobre a maternidade, com novas perguntas, que assumem o seguinte questionamento (Badinter, 2011 p. 12): "A mãe é aquela que doa o óvulo, que gesta a criança ou que a educa? Nesse caso, o que resta das diferenças essenciais entre paternidade e maternidade?".

Motivações e dificuldades nas histórias transmasculinas de gestação e parto

Sobre a gestação em homens trans, muitos enfrentam dificuldades relacionadas à sua identidade de gênero. O uso de roupas que reflitam uma expressão dita masculina, por exemplo, pode se tornar uma questão importante para o conforto e bem-estar durante esse período. Além disso, o ambiente social e o apoio de parceiros ou familiares desempenham papéis cruciais, bem como espaços longe de conflitos sociais e pessoais. A transição hormonal, que envolve o uso de testosterona, geralmente é suspensa durante a gravidez, permitindo que o corpo mantenha condições adequadas para o desenvolvimento do feto. No entanto, após o parto, muitos homens trans retomam as intervenções hormonais e continuam sua jornada de afirmação de gênero. A legislação também apresenta barreiras no que diz respeito ao reconhecimento legal da paternidade. Em muitos países, as leis de filiação ainda são baseadas em normas

cisheteronormativas, o que dificulta que homens trans sejam reconhecidos oficialmente como pais de seus filhos. Em alguns casos, essa situação pode, de certa forma, forçar os casais a registrar a criança de forma que não corresponde à realidade familiar.

Outro ponto importante é o impacto emocional e psicológico que a gestação pode trazer. Para muitos, a gravidez é um período de profundo questionamento sobre identidade e corpo. Ao mesmo tempo, há relatos de que o apoio de parceiros, amigos ou familiares pode ser decisivo para garantir uma experiência melhor durante a gestação e o início do processo de parentalidade, em que se formam vínculos essenciais para o desenvolvimento da criança durante o período puerperal. Sobretudo, nas histórias transmasculinas de gestação e parto, essas experiências não são vividas como eventos médicos, mas envolvem questões sociais variadas, emocionais e fisiológicas, tornando-se cada vez mais parte do debate sobre identidade de gênero e direitos reprodutivos. Deve-se ressaltar que a gravidez em homens trans é muito plural, há aqueles que passam por esse processo antes de iniciarem a hormonização e há aqueles que, mesmo após se afirmarem como homens, escolhem ou se deparam com a possibilidade de gestar. Essa escolha ou circunstância pode estar ligada a fatores pessoais, como o desejo de ter filhos biológicos, ou até mesmo por questões práticas, como a impossibilidade de acessar tratamentos de fertilidade alternativos.

A violência obstétrica, que afeta também mulheres cisgêneras, pode ser uma preocupação para homens trans, especialmente aqueles que vivem em situações de maior vulnerabilidade, sem ou com pouco acesso à saúde de qualidade, como homens trans negros e periféricos. Outro aspecto importante é o impacto da gestação sobre a própria identidade de gênero. Para alguns, lidar com a gravidez pode intensificar a disforia de gênero, que é o desconforto ou até mesmo sofrimento com o corpo e as expectativas sociais relacionadas ao gênero atribuído no nascimento. Esse desconforto pode ser exacerbado pelo crescimento da barriga e pela percepção social de que a gravidez é uma função exclusivamente feminina, o que provoca a concepção da identidade de gênero masculina.

Para outros homens trans, a gestação pode ser vivida de maneira mais tranquila. Ao entenderem que o gênero não está necessariamente atrelado ao sexo biológico, alguns conseguem conciliar a experiência de gestar com a identidade masculina, vendo o corpo como parte de quem são, independentemente das suas funções reprodutivas. Essa compreensão ajuda a tornar o processo de gravidez menos conflituoso e mais alinhado com sua identidade. Por outro lado, existem homens trans que, apesar de compreenderem essa separação entre sexo biológico e identidade de gênero, optam por não engravidar, em parte por temerem as violências e discriminações que poderiam enfrentar, tanto no dia a dia quanto em ambientes médicos. A gestação de homens trans ainda é um fenômeno que desafia normas sociais e médicas, e o preconceito e a falta de compreensão em relação a essas experiências são realidades frequentes. Vejamos um exemplo:

Guto, um homem trans de 22 anos, vivenciou a gestação em uma fase precoce de sua vida, aos 15 anos, antes de iniciar sua transição de gênero. Na época, ele ainda se apresentava com uma identidade feminina pública, embora já buscasse uma expressão masculina. A gravidez ocorreu em um contexto de vulnerabilidade, com pouco apoio do pai (cis) da criança, o que deixou Guto responsável pelos cuidados da filha, Nina, após o nascimento. Apesar das dificuldades, ele optou por manter a gravidez e criar a filha, mesmo enfrentando um relacionamento conflituoso e a ausência emocional do parceiro.

Após o nascimento de Nina, Guto iniciou seu processo de transição, incluindo o uso de testosterona e a entrada no processo transexualizador do SUS. Essa transição trouxe mudanças físicas que reforçaram sua masculinidade, mas também causaram disforia em momentos críticos da gestação. Ele descreve a experiência de estar grávido com uma aparência andrógina, o que gerava confusão e desconforto em relação à sua imagem corporal. A combinação de uma silhueta masculina com a barriga de gestação intensificou sua disforia, especialmente ao lidar com os estigmas e expectativas sociais associados à gravidez.

Apesar de amar a filha e de se dedicar à sua criação, Guto expressa sentimentos complexos em relação à parentalidade. Embora se identifique como pai de Nina, ele sente que, por ter assumido o papel de principal cuidador, sua experiência se assemelha mais à de uma mãe. Guto critica o modelo tradicional de paternidade, que associa os pais à ausência e à falta de responsabilidade, e busca ressignificar esse papel junto a outros homens trans.

Ele também afirma que, em uma sociedade diferente, poderia considerar a possibilidade de ter outro filho, mas, nas condições atuais, não deseja engravidar novamente. Também menciona seu desejo de realizar uma histerectomia, eliminando assim a capacidade reprodutiva, reforçando que a experiência da gravidez foi emocional e fisicamente desafiadora, especialmente em função da disforia que sentiu durante o processo.

A gravidez é comumente vista como um evento crítico no curso de vida, cercado de desafios sociais e emocionais. A gestação trans enfrenta um aspecto verdadeiramente complexo, envolvendo a questão da disforia de gênero, que pode se manifestar através do sofrimento experimentado quando seus corpos não correspondem às expectativas sociais de suas identidades de gênero. A gestação está culturalmente associada à feminilidade, o que pode causar desconforto para pessoas trans que já se identificam no gênero masculino ou estão em processo de transição. Outro desafio importante é o estigma social. Homens trans gestantes muitas vezes precisam lidar com reações confusas ou preconceituosas de pessoas ao seu redor, além de olhares curiosos, os questionamentos invasivos ou até discriminação. Esse estigma pode impactar a saúde mental e emocional, especialmente quando eles estão atravessando um período que já é, por si só, complexo e desafiador.

Do ponto de vista fisiológico, homens trans que desejam engravidar precisam suspender o uso da testosterona – hormônio utilizado no processo de masculinização – antes e durante a gravidez. O acompanhamento médico e acesso aos serviços de saúde são essenciais, pois o uso de testosterona pode afetar a função reprodutiva e, em alguns casos, pode ser necessário um período de ajustes hormonais antes que a concepção seja possível. Nesse sentido, a decisão de engravidar, para muitos homens trans, envolve uma reflexão profunda sobre os diferentes impactos físicos, emocionais e sociais da parentalidade, um processo complexo e continuado no tempo do curso de vida. A pressão para se conformar às expectativas de gênero e o medo de julgamentos podem fazer com que alguns optem por não engravidar, mesmo que haja o desejo de exercer a parentalidade. Além disso, a ideia tradicional de paternidade e maternidade é muitas vezes questionada, busca-se ressignificar o papel de "pai" e a forma como a paternidade é vivenciada. Muitos homens que vivenciaram a gestação relatam a experiência de criar seus filhos em contextos nos quais, socialmente, são vistos como "mães", devido ao fato de terem dado à luz. No entanto, muitos preferem ser reconhecidos como pais, ressignificando o conceito de paternidade e criando novas formas de entender os papéis parentais, que não se baseiam exclusivamente ao gênero. Vejamos outro exemplo:

Nilton, um programador de software de 33 anos, morador de Porto Alegre, compartilhou sua experiência de transição de gênero e paternidade. Ele começou sua transição aos 31 anos, mas, antes disso, enfrentou uma gestação acidental aos 26, enquanto estava em um relacionamento com o pai de sua filha. A gravidez o fez interromper temporariamente seu processo de afirmação de gênero e seguir um padrão de família convencional, o que trouxe grande sofrimento pessoal.

Apesar dessas dificuldades, Nilton descreve a experiência de parir e amamentar sua filha como muito significativa. Ele não tem intenção de nenhuma cirurgia de retirada de seus órgãos reprodutivos. Atualmente, Nilton vive com sua esposa e duas filhas e educa sua filha biológica junto ao ex-companheiro, com quem mantém uma relação de coparentalidade. Ele está empenhado em criar suas filhas em um ambiente que compreenda a diversidade de gênero, embora enfrente desafios no ambiente escolar devido à sua identidade.

Nilton destacou a importância do apoio da família e da terapia conjunta com o ex-companheiro e a filha para facilitar a aceitação de sua identidade como homem e pai. Ele também está envolvido em um projeto de inclusão digital para homens trans, promovendo a educação e empoderamento da comunidade.

O relato abaixo ressalta também a dimensão relacional de constituição dos vínculos de parentesco, com ênfase para as transformações terminológicas de endereçamento interpessoal:

Belisário, de 32 anos, natural de Porto Alegre, iniciou sua transição de gênero aos 27 anos, após se sentir inspirado por um bloco trans ativista de carnaval. Ele engravidou aos 20 anos, quando ainda se identificava como lésbica, e estava em processo de separação de seu ex-marido. Casado desde os 16 anos, Belisário descreve o casamento como uma forma de escapar da pressão familiar após enfrentar grande rejeição ao se assumir como lésbica na época. A separação foi difícil, marcada por agressões, e ele voltou a morar com o ex-marido ao descobrir a gravidez.

Após três anos, Belisário se separou definitivamente, deixando o filho aos cuidados de sua mãe para que ele tivesse um modelo de família "tradicional". Um dos temores de Belisário é ser acusado de influenciar no gênero e na sexualidade de seu filho. Parece haver em sua família de origem a presença de um tipo de jogo de culpa sobre quem ou o que fez Belisário se identificar como lésbica e posteriormente homem trans.

No momento da entrevista, Belisário morava com sua companheira e os dois filhos dela, enquanto seu filho biológico o visitava regularmente. Os filhos adotivos o chamavam de pai, enquanto seu filho biológico o chamava de mãe. Apesar disso, Belisário sempre desejou ser chamado de pai e se sentia mais conectado com o papel paterno. Ele expressou certa culpa por estar mais presente na vida dos filhos adotivos do que na do filho biológico, mas estava satisfeito por finalmente ter constituído um lar onde podia ser reconhecido como marido e pai.

A gestação em homens trans e relações transcêntricas (modelos conjugais formados por duas ou mais pessoas trans) é um tema que além de desafiar normas tradicionais de gênero, exige atenção nos cuidados em saúde. Para aqueles que desejam ter filhos biológicos, a experiência de gestação pode ser um desafio, tanto pelo impacto emocional de lidar com uma gravidez em um corpo que não reflete sua identidade de gênero, quanto pela reação da sociedade e dos serviços de saúde, que nem sempre estão preparados para lidar com essa realidade. A falta de entendimento por parte de profissionais de saúde pode levar a situações de desinformação e desconforto durante o acompanhamento pré-natal e o parto, tornando fundamental a formação de equipes de saúde sensíveis e preparadas para lidar com questões como disforia de gênero e a transfobia. Outro aspecto importante é o impacto da gestação e da parentalidade nas relações familiares e sociais. Muitos homens trans relatam sentir uma pressão constante de provar que seu gênero não afeta a maneira como criam seus filhos. Existe um temor de serem julgados por "influenciar" a identidade de gênero de suas crianças, o que pode levar a tensões nas dinâmicas familiares e sociais.

A expressão da masculinidade entre homens trans pode ser vista de maneira singular através da integração de espaços de socialização, espaços que por muito tempo foram vistos como pertencentes ao gênero masculino, como o futebol. Um exemplo disso pode ser um time de futebol formado exclusivamente por homens trans, que torna-se um lugar de união e fortalecimento. Criado por um homem trans, o time vai além dos treinos físicos, proporcionando um ambiente de solidariedade e, às vezes, até de conflitos saudáveis. Os jogadores do time, em sua maioria jovens, demonstram uma masculinidade que reflete suas transições. Muitos já passaram por cirurgias, usam binders para compressão torácica e tomam hormônios para modificar seus corpos. Em um dos treinos, por exemplo, um dos jogadores ainda usava curativos após uma cirurgia recente de retirada dos seios, um marco comum no processo de transição física. As conversas que emergem dentro e fora de campo vão além do futebol. Os homens trans podem discutir temas como política, trabalho e ecologia, refletindo sobre o impacto de uma sociedade que ainda é marcada pela transfobia e discriminação. Um exemplo notável foi o relato de um jogador que não estava presente no treino porque estava cuidando de seu neto, filho de sua filha, que ele agora cria como seu próprio filho. Essa história ilustra como a construção da masculinidade entre homens trans pode assumir formas complexas e desafiadoras, envolvendo papéis parentais e familiares que rompem com as normas tradicionais de gênero.

Apesar desses desafios, a experiência da gestação entre homens trans demonstra a diversidade e resiliência das vivências humanas. A decisão de ter filhos biológicos pode ser vista como uma forma de afirmação de suas identidades, ao mesmo tempo que desafia as convenções sociais sobre parentalidade e gênero. Há ainda a importância de discutir a construção da família através de eventos fisiológicos, como a nomenclatura “mãe” ser associado à quem gestou e pariu, e “pai”, como portador do sêmen, associando funções de parentalidade ao gênero. Os relatos indicam “mãe” e “pai” atrelados a veículos afetivos, levando em considerações questões emocionais e de convívio. Entretanto, o conflito da identificação com a maternidade ou paternidade não é apenas uma questão de embate social, mas também pessoal. A experiência de Nilton com a gravidez e a transição antes de sua filha completar 4 anos de idade, gerou certo choque por sua filha ainda se referir a ele como “mãe”, mesmo que preferisse por ser chamado de “pai”, ao mesmo tempo que enxerga certa afetividade e criação de vínculo ao ser chamado de “mãe” por sua filha.

REFERÊNCIAS

RISTORI, J; STEENSMA, T. "Gender dysphoria in childhood". *International Review Of Psychiatry* v. 28 n. 1 p. 13-20, 2016.

ALEXANDRE, V. *Vivendo uma conjugalidade insubordinada: narrativas de casais cis-trans e casais transcitrados*. Dissertação de Mestrado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento - FFCRLP/USP, 2020.

4. Envelhecimento e gênero não-normativo - *Tempo queer e curso de vida entre homens trans e pessoas transmasculinas*

Sereno S. R. Repolês

Antropólogo e professor no Centro Universitário São Camilo
Doutor em Saúde Coletiva - PPGSC/UNIFESP

A discussão sobre a interseccionalidade entre envelhecimento e transmasculinidades se dá por 3 eixos: epistemologia, através da produção de conhecimento situada em perspectivas marginalizadas e conhecimento sobre identidade e temporalidade; movimento/eixo do afeto, pelas narrativas de vida e redes de suporte; e movimento/eixo político, através de direitos à saúde e representação com visibilidade. Esses três eixos são fios que se interconectam numa mesma trama, de forma que o conhecimento pode ser produzido a partir de uma posição social particular, junto a medida que homens trans envelhecem e as redes de suporte tornam-se essenciais devido à necessidade de atenção emocional e social, incluindo nos setores de saúde. Junto com isso surge uma questão: quantos homens trans e pessoas transmasculinas chegam a envelhecer? A estimativa de vida de pessoas trans gira em torno de 35 anos.

O meio social e cultural faz parte da integralidade da saúde. A corporificação transmasculina carrega certa exposição cotidiana a episódios de violência, inclusive no que se refere aos serviços de saúde: o acesso e discriminação por parte dos profissionais. Homens trans e pessoas transmasculinas podem ou não desejar passar pelo regime hormonal. Aqueles que optam pela harmonização encontram dificuldade de acesso ao serviço ginecológico e reprodutivo, que, mesmo com ainda serem necessários pela manutenção da saúde, enquanto aqueles que optaram por não harmonizar tem seus corpos socialmente lidos como femininos nos atendimentos em saúde. Serviços direcionados apenas para mulheres cis criam um ambiente desconfortável ou hostil para homens trans e pessoas transmasculinas, incluindo gerando violências relacionadas a consultas e exames que envolvam papanicolau, planejamento familiar e gravidez. Essas barreiras geradas nos serviços de saúde levam a complicações em estabelecer uma qualidade de vida, conduzindo ao desenvolvimento de doenças crônicas e complicações no bem-estar devido à ausência de prevenção e tratamento adequado, além de intensificar a exclusão e ciclo de violência e marginalização de pessoas trans.

A constatação de que o ciclo vital humano é único e linear, seguindo para todas as pessoas o nascimento, infância e adolescência, vida adulta e morte gera uma percepção de que não se discute o curso de vida em diferentes grupos, principalmente os marginalizados. Por isso aqui, será discutido a saúde integral ao longo do curso de vida, as possibilidades de manter-se vivo, a ponto de chegar a longevidade; a qualidade de vida e a oportunidade de experienciar o envelhecimento. Para tanto, existem barreiras em busca do cuidado à saúde para pessoas transmasculinas e homens transgênero, narradas com base no acúmulo de experiências, incluindo meios e

estratégias de driblar as adversidades e agenciar a saúde e o bem-estar, acumulando as identidades de pessoa velha e homem trans.

A partir desse ponto serão discutidos resultados frutos de uma pesquisa na Região Metropolitana de São Paulo a partir das narrativas de seis pessoas transmasculinas, com idade entre 45 e 65 anos. Consideramos a questão política sobre que medidas de administração pública e acompanhamento em saúde coletiva são necessárias para resguardar o envelhecimento de pessoas trans.

O processo de envelhecimento para pessoas transmasculinas é influenciado por diversos fatores, que quando um indivíduo chega a essa fase, ele carrega consigo experiências que envolvem diversas formas de enfrentamento contra preconceitos e estigmas, a construção de identidade na qual pode ter passado por transformações ao longo do tempo e as relações sociais e afetivas. Voltando ao eixo/movimento do afeto, esse é um fator participativo da construção de identidade ao longo da vida, nesse contexto, o envelhecimento pode representar ora um ensejo de explorar de uma nova forma o campo da afetividade, ora um desafio ao enfrentar a vida social, relacionada ao estigma e julgamento social, fatores esse que podem levar ao isolamento, especialmente aqueles que foram privados e desassistidos de apoio familiar. Ainda nesse eixo, à medida que o envelhecimento avança, os desafios a relações amorosas são inerentes nesse ciclo. Em um contexto de dissidência de gênero, encontrar um (ou mais) parceiro romântico que compreenda a identidade e expressão de gênero em uma dada idade e a trajetória de vida pode ser uma adversidade. Mesmo que em grande parte desfavorável, essas afetações produzem uma nova forma de observar e de forma corporificada as experiências relacionadas a construção de corpos ao longo de anos a partir de um estágio de vida desafiador em um contexto geral de saúde, compondo a multiplicidade de uma completude complexa.

Em um contexto social e de religiosidade, no que tange a ancestralidade, o velho é tido e valorizado como aquele que persiste e teve sabedoria para atravessar dificuldades com resistência, o que se manteve vivo para acumular experiências e saberes durante a vida. Essa é uma perspectiva que colabora para a promoção da valorização da vida e “a integrar e promover os indivíduos idosos na sociedade total e complexa” (Eugênio, 2017, p.38).

A posição de pessoas trans em frente a contextos médicos, sociais e políticos é frequentemente ignorada ou subvalorizada. A filósofa britânica Miranda Fricker cunhou o termo injustiça epistêmica (2007), um conceito de injustiça relacionada ao conhecimento e exclusão de certos grupos na produção e validação científica. Esse conceito pode ser discutido no campo do envelhecimento de duas formas. A primeira refere-se a desvalorização e apagamento do conhecimento que pessoas transmasculinas envelhecendo carregam ao longo de todo - conhecimento esse que pode ser narrado e não são dadas as oportunidades de serem escutadas e tornarem-se públicas e conhecidas. A segunda ainda está dentro do campo da saúde, onde por

exemplo, no campo da gerontologia estudos e produções científicas a respeito das especificidades acerca do envelhecimento de homens trans é escasso, encontrando-se certas lacunas a respeito da saúde de homens trans após os 60 anos que optaram pela hormonização ao longo da vida, um cenário que leva a efeitos metabólicos para esse grupo.

Este estudo observou aspectos da experiência de envelhecimento vivida por pessoas transmasculinas focando em suas visões a respeito do cuidado e atenção à saúde ao longo dos ciclos de vida, acompanhando as atividades do Núcleo de assistência multiprofissional à pessoa trans (Núcleo Trans Unifesp), que inclui um Ambulatório de Atenção Integral à Pessoa Trans (AAIPT) que afirma pretender firmar-se como o primeiro ambulatório, no cenário nacional, especializado em transmasculinidades. A escolha por iniciar a pesquisa acompanhando essas atividades se deu por esses espaços integrarem competências de gestores, profissionais e usuários.

Logo no início da pesquisa houve a constatação de que junto Núcleo Trans Unifesp não haviam pessoas transmasculinas com idade avançada, e no AAIPT os homens trans que eram atendidos, eram em sua maioria jovens e de certa forma interessados pelos protocolos oferecidos como a hormonização e cirurgias de mamoplastia e histerectomia. Essas informações levantam questionamentos como: Por que os transmasculinos com idade avançada estão ausentes desses serviços? O que significa ser idoso para uma pessoa trans? Até que ponto o estigma e a discriminação contra homens trans afetam sua disposição para buscar cuidados médicos à medida que envelhecem?

E é diante dessa ausência de pessoas transmasculinas com mais de 45 anos em serviços especializados em pessoas trans que passa-se a investigar onde mais seria possível encontrar esse grupo. De início, é importante reforçar que boa parte desse problema é ocasionado por um reflexo de profissionais despreparados ou desinformados, o que gera afastamento dos serviços de saúde no geral, mesmo que um núcleo especializado como os mencionados anteriormente. Outro ponto importante a ser levantado é a invisibilidade de pessoas trans mesmo dentro de discussões sobre saúde da população LGBTQIA+, onde geralmente não chega nem a ser mencionado a questão do envelhecimento trans, e quando é feito, fala-se do avanço da idade de “pessoas trans”, de maneira generalizada, ou de “mulher trans” e “travesti”, apagando pessoas transmasculinas. Interessante questionar também é como serviços considerados especializados em saúde trans, especialmente transmasculinas, tratam e trabalham com o envelhecimento, bem como quais linhas de cuidado são traçadas e colocadas em prática e se a saúde é atendida integralmente em todos os ciclos de vida para pessoas trans no geral, sendo essa a dialética entre teoria e prática.

Trabalhar com o envelhecimento dos transmasculinos é entender que o que será tratado dão margens da sociedade: a transgeneridade, gênero não-formativo e pessoas idosas. Sobre o curso de vida, é possível ampliar as reflexões acerca da velhice, destacando sua multiplicidade. É

assim que se faz importante a discussão sobre interseccionalidade e entrecruzamento de marcadores sociais.

Neste recorte, entra o envelhecimento queer, que reflete uma fase de grande amadurecimento do corpo e da mente. Pessoas LGBTQIA+ enfrentam em sua grande parte estressores relacionados a discriminação e estigma, ao passar da vida adulta e entrar na chamada velhice, esses estressores resultam em impactos significativos na saúde mental. Ao longo da vida, esses estressores geram uma exposição a riscos e vulnerabilidade à violências, onde o desenvolvimento neurológico exige transformações de mecanismos de enfrentamento e resiliência. Uma sobrecarga de mecanismos que chega ao amadurecimento, influenciado pelos desafios em diferentes estágios da vida. A relação corpo-mente é integrada de maneira que o corpo reflete as transformações que o cérebro foi exposto diante às adversidades, levando o corpo a ser um “contador de histórias”. Nesse sentido, o envelhecimento carrega significativas mudanças às corporalidades que não estão somente ligadas às transformações físicas.

Existe de certa forma uma responsabilização crescente dos indivíduos sobre sua própria velhice. Debert (1999) chama atenção para a reprivatização da velhice, que se desdobra em duas formas: a velhice negativa, vista como um fardo, associada à doença, à improdutividade e à solidão; e a velhice positiva, idealizada como uma fase ativa, jovem, de consumo, destinada àqueles que souberam cuidar da saúde ao longo da vida. A primeira é a velhice indesejada, enquanto a segunda é a velhice almejada, onde o envelhecimento é de algum modo negado e seus efeitos são combatidos.

No Brasil, a pirâmide etária vem se redimensionando, com o aumento da população idosa, com isso, a questão sobre o tempo de duração de uma vida trans, especialmente ao se considerar os sentidos e marcadores sociais que o envelhecimento carrega, compreendendo- o não apenas uma experiência biológica, mas também social, simbólica e epidemiológica. Em contextos de solidão, ausência de apoio ou condições desfavoráveis, a destransição forçada pode emergir, atravessada pela negociação de um fim, de um luto antecipado, diante da proximidade da morte.

O envelhecimento pode ser pensado para além de marcadores cronológicos. As projeções indicam que, até 2050, 22% da população mundial será composta por pessoas com mais de 60 anos, o que corresponderá a 2,1 bilhões de pessoas, sendo que 80% delas estarão em países de baixa e média renda. Esse fenômeno de envelhecimento populacional ocorre em um cenário de desigualdade social significativa e de fragilidade nas políticas de proteção social. Isso compromete as condições de vida e, conseqüentemente, o próprio processo. Do ponto de vista da epidemiologia, os desafios mais prementes para a população idosa configuram os modos de acesso ao cuidado e aos serviços de saúde, em especial para a população trans.

A perda da qualidade de vida e da autonomia são temas centrais quando se discute o envelhecimento. Como, enquanto sociedade, atribuímos valor ao envelhecimento e à velhice?

Simone de Beauvoir, em 1970, já denunciava uma conspiração do silêncio em torno da velhice, que resulta na marginalização e abandono dos idosos.

Os valores hegemônicos contemporâneos, informados por uma perspectiva biomédica, olham para a velhice como sinônimo de declínio: perda funcional, doenças, dependência, perda de memória e desejo, culminando na espera pela morte.

As estatísticas provam que as pessoas cisgêneras a cada ano se tornam mais longevas, vivendo uma velhice com menos sofrimento, usufruindo dos avanços da biotecnologia. Mas nós, transgêneros, que não temos nosso gênero assinalado no nascimento, vivemos cada vez menos. São muito poucos os que conseguem chegar à senescência, ou seja, que têm o direito de se tornar senis na idade avançada. Estima-se que a média de vida de uma travesti seja de 35 anos. No Brasil, não há estatísticas oficiais para determinar quantos somos, tanto vivos quanto mortos. Como as nossas vidas são marginais, sofrendo humilhações e violências simbólicas e físicas, considero que quem sobrevive acima dos cinquenta anos já pode ser considerado uma pessoa transvelha.

(Nery, 2019)

A citação de Nery (2019) destaca de forma contundente as evidentes desigualdades que atravessam o processo de envelhecimento de pessoas transmasculinas e homens trans. Enquanto as pessoas cis se beneficiam dos avanços da saúde e vivem cada vez mais, as pessoas trans enfrentam condições de vida adversas que frequentemente limitam sua longevidade. O direito de envelhecer, de alcançar a senescência de forma resiliente, é uma conquista rara em um contexto de violência sistêmica, exclusão social e ausência de políticas públicas adequadas para essa população. A ideia de "transvelhice" proposta por Nery evidencia que, para muitos, alcançar os 50 anos já é um ato de resistência. Isso leva a um reflexo sobre a urgência de promover condições dignas de vida e envelhecimento para pessoas transmasculinas, garantindo que possam não apenas sobreviver, mas também envelhecer com dignidade e cuidado, rompendo com o ciclo de marginalização que impede a realização plena de suas vidas.

5. Modificações corporais - Aspectos sociais e recursos médicos

Ísis Gois

Nutricionista com Aperfeiçoamento Ambulatorial em Saúde Coletiva
Núcleo TransUnifesp; Doutoranda em Endocrinologia e Metabologia - EPM/UNIFESP

Afirmação de gênero através das modificações corporais

As pessoas trans podem utilizar recursos médicos e tecnologias sociais para melhorar seu bem-estar e alinhar sua expressão de gênero com a própria identidade, muitas vezes com efeito desejado de reduzir a disforia de gênero, quando for o caso de haver esse tipo de sofrimento associado às características do corpo.

Você sabe o que é disforia de gênero?

*O desconforto permanente com as características corporais marcadoras do gênero, isto é, relacionadas por convenções sociais ao plano biológico envolvendo os fenótipos sexuais, anatomia e fisiologia sexual, e determinando o gênero atribuído no nascimento, é designado por **disforia de gênero**. Esse sentimento entre as pessoas trans se manifesta como uma experiência de sofrimento psíquico e social, provocando questões significativas no processo de transição ou afirmação de gênero e ocasionando também um prejuízo às condições de saúde mental coletiva entre essa população.*

*O sociólogo, ativista e pensador do transfeminismo francês, Sam Bourcier, professor na Universidade Lille III e reconhecido por introduzir a teoria queer na Europa por meio de suas atividades acadêmicas, desde os anos 1990, propõe uma contravisão do trânsito de gênero como necessidade de sofrimento, conforme expresso ainda hoje no Manual CID-11 em relação ao diagnóstico de incongruência de gênero. Bourcier afirma que as pessoas trans experimentam processos de **euforia de gênero**, noção que busca tornar positiva a consideração social sobre as vivências de dissidência e variabilidade de gênero, requalificando a situação de disforia como sendo causada pelo próprio processo normativo da cisgeneridade cis-têmica.*

Entre os recursos disponíveis estão **binders**, **packers**, sutiãs com enchimento, técnicas de **tucking** ("aquendar"), além de procedimentos de harmonização facial e depilação a laser. Esses métodos não requerem prescrição médica ou intervenção cirúrgica, mas sua utilização de modo inadequado pode causar riscos de infecções urinárias e até problemas respiratórios, devido à compressão da região peitoral. O acesso a recursos para modificação corporal por pessoas trans está frequentemente relacionado a questões sociais, como o suporte da rede de apoio e condições financeiras, que variam conforme o ambiente em que estão inseridas.

Muitas pessoas trans têm receio de iniciar a transição por medo de perder o emprego ou enfrentar rejeição por parte da família e do círculo social. Em relação ao acesso a esses recursos, pessoas trans de baixa renda, especialmente mulheres trans e travestis (pessoas transfemininas), podem recorrer a métodos não recomendados, como o uso de esteroides sexuais sintéticos,

principalmente o etinilestradiol presente em anticoncepcionais, ou aplicação de silicone industrial. Esses métodos são contraindicados e podem, a médio e longo prazo, afetar negativamente a saúde física, especialmente quando combinados com fatores de risco como tabagismo e abuso de substâncias. Além disso, é importante notar que o uso de silicone industrial e outras modificações corporais podem estar ligados à necessidade de sustento financeiro. Segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), uma grande quantidade de pessoas transfemininas ainda se mantém trabalhando no mercado sexual, onde a expressão de gênero e as modificações de características sexuais são demandadas para garantir clientes e, assim, obtenção de renda.

Bloqueio Puberal e Hormonização

O bloqueio puberal é um tratamento medicamentoso que utiliza agonistas do hormônio liberador das gonadotropinas (GnRH) para interromper o eixo hipofisário-gonadal. Esse processo reduz os níveis de hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH), prevenindo a produção endógena de esteroides sexuais e o desenvolvimento de características sexuais secundárias típicas da puberdade (São Paulo, 2023). O bloqueio puberal é indicado para crianças e adolescentes pré-púberes que atingem o **estadiamento puberal de Tanner II**, que marca o início da puberdade.

No Brasil, o tratamento deve ser mantido até os 16 anos, idade em que é permitido o início da hormonização para atingir modificações corporais de pessoas trans (CFM, 2019; São Paulo, 2023). Este recurso é considerado uma demanda de saúde pública para crianças e adolescentes trans ou com vivências de variabilidade que apresentam disforia de gênero associada a transtornos ansiosos, depressivos e ideação suicida. Além desses casos, é importante discutir o acesso ao bloqueio puberal para crianças e adolescentes pré-púberes que não apresentam disforia de gênero, mas que podem se beneficiar da melhoria na qualidade de vida e bem-estar proporcionada pelo tratamento (São Paulo, 2023). No entanto, o acesso ao bloqueio puberal é extremamente limitado devido à resolução 2.265 de 2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que restringe sua realização a ambulatórios e hospitais universitários, somente dentro de projetos de pesquisa aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CFM, 2019).

Hormonização é um termo usado pelo movimento social de pessoas trans para descrever o uso de hormônios para modificações corporais, atualmente denominado na literatura científica como regime hormonal de afirmação de gênero. A hormonização utiliza esteroides sexuais, como testosterona e estrógeno, e, no caso de pessoas transfemininas, pode incluir antiandrógenos, dependendo das necessidades e características individuais da pessoa assistida. A escolha das formulações, dosagens e vias de administração deve ser discutida e decidida em conjunto com a pessoa assistida, respeitando os princípios de autonomia e corresponsabilidade que devem pautar o acompanhamento em saúde, levando em conta os fatores de risco e as expectativas da pessoa em relação ao tratamento (São Paulo, 2023).

O objetivo da hormonização é bloquear o eixo hipofisário-gonadal, reduzindo os níveis de LH e FSH para evitar a estimulação dos ovários e testículos e, assim, diminuir a produção endógena de esteroides sexuais. Simultaneamente, o regime visa aumentar os níveis do esteroide sexual desejado, promovendo as alterações físicas esperadas que alinham com a identidade de gênero da pessoa (T'Sjoen et al., 2019). Além dos efeitos físicos de modificação corporal, os regimes hormonais podem melhorar significativamente a qualidade de vida, o bem-estar e reduzir a disforia de gênero, bem como a ansiedade e o estresse percebido (T'Sjoen et al., 2019).

Transfeminilidades e Transmasculinidades

Para pessoas transfemininas, a hormonização inclui geralmente uma combinação de estradiol (transdérmico ou oral) e antiandrógenos, como progestinas. Os antiandrógenos podem reduzir a produção de testosterona através do bloqueio hipofisário-gonadal ou dessensibilização dos receptores androgênicos, ou em combinação de ambos. No Brasil, os antiandrógenos mais comuns são o valerato de estradiol, o acetato de ciproterona (CPA) e a espironolactona, que é um diurético poupador de potássio com ação antiandrogênica em doses superiores a 100 mg (São Paulo, 2023).

Algumas considerações específicas devem ser feitas para pessoas transfemininas que trabalham no setor sexual ou para pessoas não-binárias. Trabalhadoras do sexo podem precisar manter ereções e ejaculação devido às demandas dos clientes, o que pode exigir ajustes na escolha e dosagem dos antiandrógenos. Para pessoas não-binárias designadas como homens ao nascimento, a hormonização deve ser individualizada conforme as mudanças desejadas, pois diferentes dosagens e formulações podem resultar em variações nos efeitos alcançados de modificação corporal. Para pessoas transfemininas, a hormonização tem o efeito esperado de redução no crescimento de pelos corporais, prevenção da alopecia androgenética, redução da oleosidade da pele, desenvolvimento de tecido mamário, redistribuição da gordura corporal em tendência para um padrão ginóide, redução da massa magra e muscular, e diminuição do desejo sexual, das ereções e da quantidade e qualidade do esperma (Klaver et al. 2017; T'Sjoen et al., 2019). Em pessoas transfemininas com mais de 45 anos, são necessários ajustes no regime hormonal para mitigar riscos cardiovasculares e metabólicos, com a preferência pelo uso de estrógenos transdérmicos em doses baixas e evitando o CPA (Gois et al., 2023).

Para pessoas transmasculinas (homens trans, transmasculinos e pessoas não-binárias designadas como mulheres no nascimento), a hormonização envolve o uso de testosterona, administrada por via intramuscular ou transdérmica. A aplicação intramuscular com ésteres curtos (como cipionato de testosterona) a cada 21 dias ou ésteres longos (como undecanoato de testosterona) a cada 90 dias bloqueia o eixo hipofisário-gonadal e promove o desenvolvimento das características sexuais secundárias esperadas (São Paulo, 2023).

A hormonização para pessoas transmasculinas, como para todas as pessoas trans, deve ser adaptada às necessidades individuais. Algumas pessoas podem desejar manter ciclos menstruais e ter uma aparência mais andrógina, o que pode ser alcançado com dosagens reduzidas ou o uso de testosterona transdérmica. Os efeitos da hormonização com testosterona incluem a redução do tom vocal, progressão da alopecia androgenética, aumento da oleosidade da pele e acne, aumento da densidade e crescimento dos pelos corporais, atrofia do tecido mamário, aumento da massa corporal e do índice de massa corporal (IMC) com redistribuição da gordura corporal para um padrão androide, elevação da massa magra e da área muscular, redução de gordura corporal, elevação da pressão arterial sistólica, e cessação dos ciclos menstruais, entre outros (Klaver et al., 2017; T'Sjoen et al. 2019). Após os 45 anos, é necessário ajustar a hormonização para reduzir os riscos cardiovasculares e metabólicos, com a recomendação de reduzir as doses de testosterona intramuscular e, sempre que possível, utilizar a via transdérmica para minimizar os riscos associados à pressão arterial elevada e eritrocitose (Gois et al., 2023).

Modificações corporais por meio de recursos cirúrgicos

As cirurgias de modificação corporal para pessoas trans constituem uma importante demanda de saúde pública. As cirurgias mais buscadas por essa população no Brasil são, para pessoas transmasculinas: a mastoplastia masculinizadora, a histerectomia e a metoidioplastia; e para pessoas transfemininas: a mastoplastia de aumento com colocação de prótese de silicone, vulvovaginoplastia, cirurgias faciais (como a frontoplastia) e vocais (glotoplastia e tireoplastia) com possibilidade de raspagem da proeminência laríngea (São Paulo, 2023). Apenas algumas dessas cirurgias são oferecidas no rol de procedimentos da rede pública do SUS, dependendo do estado, porém possuem uma fila de espera longa para o acesso (São Paulo, 2023).

Cirurgias que envolvam gonadectomia (vulvovaginoplastia, orquiectomia bilateral e ooforectomia uni ou bilateral) possuem, além do efeito anatômico, efeitos fisiológicos que envolvem a composição corporal, como manutenção de massa magra e muscular, libido e manutenção da saúde óssea. Portanto, pessoas trans que passam por cirurgias que envolvam gonadectomia bilateral devem obrigatoriamente manter o regime hormonal com o esteróide sexual utilizado em sua transição para manter a homeostase (T'Sjoen et al., 2019; Gois et al., 2023). Vale ressaltar que, principalmente para pessoas transfemininas após a cirurgia de orquiectomia bilateral ou vulvovaginoplastia a utilização de antiandrogênicos pode ser dispensada ou drasticamente reduzida, dependendo do caso. A ooforectomia entre mulheres cisgênero sem indicação específica tem sido relacionada com aumento de problemas cardiovasculares e mortalidade, atribuída provavelmente pela diminuição dos níveis séricos de estrogênio (Reilly, Fruhauf & Martin, 2019). No entanto, existem lacunas na literatura e, com isso, pouco se sabe sobre os efeitos dessas cirurgias em pessoas transmasculinas.

Segundo Reilly, Fruhauf & Martin (2019), histologicamente os ovários de pessoas transmasculinas em uso de testosterona não são iguais ao de mulheres cisgênero e endossexo, além de apresentar mudanças císticas similares ao de pessoas que possuem Síndrome do Ovário Policístico (De Roo et al., 2017; Reilly, Fruhauf & Martin, 2019). Algumas diretrizes de acompanhamento em saúde de pessoas transmasculinas recomendam a ooforectomia como um recurso de prevenção ao câncer de ovário. No entanto, não existem evidências robustas que indiquem risco aumentado para câncer de ovários para essa população em hormonização, sem fatores de risco presentes (Harris, Kondel, & Dorsen, 2017), além de que ovários policísticos em mulheres cisgênero estão mais relacionados a outros tipos de neoplasias ginecológicas (Meczekalski et al., 2020). Porém, os ovários policísticos, assim como a hormonização com testosterona, estão associados a fatores da síndrome metabólica, como a hipertensão arterial (Reilly, Fruhauf & Martin, 2019).

Estudos sobre vias metabólicas referente a ação do estrogênio sobre a saúde óssea, indicam que este esteroide sexual desenvolve essas ações protetoras tanto para homens cisgênero quanto para mulheres cisgênero (Khosla & Monroe, 2018). Além disso, um estudo de caso com um homem trans indicou sintomas vasomotores graves similares ao encontrado em mulheres cisgênero pós menopausa (Casimiro & Cohen, 2019). Neste caso, os sintomas foram aliviados com o uso de estrogênio transdérmico (Casimiro & Cohen, 2019). Kumar et al. (2022), através de uma revisão sistemática, indicaram que dos 39 estudos incluídos apenas 8 discutiram a densidade mineral óssea e 3 verificaram desfechos cardiovasculares. Além disso, concluíram que há a necessidade de mais estudos que avaliem a longo prazo os desfechos da gonadectomia em pessoas transmasculinas em uso crônico de testosterona (Kumar et al., 2022); para que profissionais da saúde possam informar com segurança sobre os benefícios e malefícios da ooforectomia bi ou unilateral para que as pessoas interessadas decidam pelos procedimentos com informações e segurança.

REFERÊNCIAS

Deutsch MB. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. Department of Family & Community Medicine University of California, San Francisco 2nd Edition – Published June 17, 2016.

Gois Ísis, Krüger A, Ferreira JG, Lima CSM, Correia ILG, Vasco MB, Rocha NT, Dias da Silva MR. Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos. Bepa [Internet]. 16º de junho de 2023;20(220):1-22. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38973>

Klaver M, Dekker MJHJ, de Mutsert R, Twisk JWR, den Heijer M. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. Andrologia. 2017;49(5):10.1111/and.12660. doi:10.1111/and.12660

Streed CG Jr, Beach LB, Caceres BA, et al. Assessing and Addressing Cardiovascular Health in People Who Are Transgender and Gender Diverse: A Scientific Statement From the American Heart Association [published correction appears in Circulation. 2021 Aug 10;144(6):e150]. Circulation. 2021;144(6):e136-e148. doi:10.1161/CIR.0000000000001003

T'Sjoen G, Arcelus J, Gooren L, Klink DT, Tangpricha V. Endocrinology of Transgender Medicine. Endocr Rev. 2019 Feb 1;40(1):97-117. doi: 10.1210/er.2018-00011. PMID: 30307546.

De Roo C, Lierman S, Tilleman K, Peynshaert K, Braeckmans K, Caanen M, et al. Ovarian tissue cryopreservation in female-to-male transgender people: insights into ovarian histology and physiology after prolonged androgen treatment. Reprod Biomed Online 2017;34:557–66.

Khosla, S., & Monroe, D. G. (2018). Regulation of Bone Metabolism by Sex Steroids. Cold Spring Harbor perspectives in medicine, 8(1), a031211. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a031211>

Reilly, Z. P., Fruhauf, T. F., & Martin, S. J. (2019). Barriers to Evidence-Based Transgender Care. Obstetrics & Gynecology, 134(4), 714–717.

Kumar, S., Mukherjee, S., O'Dwyer, C., Wassersug, R., Bertin, E., Mehra, N., Dahl, M., Genoway, K., & Kavanagh, A. G. (2022). Health Outcomes Associated With Having an Oophorectomy Versus Retaining One's Ovaries for Transmasculine and Gender Diverse Individuals Treated With Testosterone Therapy: A Systematic Review. Sexual medicine reviews, 10(4), 636–647. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.03.003>

Casimiro, I., & Cohen, R. N. (2019). Severe Vasomotor Symptoms Post-Oophorectomy Despite Testosterone Therapy in a Transgender Man: A Unique Case Study. Journal of the Endocrine Society, 3(4), 734–736. <https://doi.org/10.1210/je.2018-00367>

6. Alimentação e contexto social - *Nutrição clínica ampliada, com ênfase no cuidado integral das pessoas trans*

Ísis Gois

Nutricionista com Aperfeiçoamento Ambulatorial em Saúde Coletiva
Núcleo TransUnifesp; Doutoranda em Endocrinologia e Metabologia - EPM/UNIFESP

O que é Nutrição Clínica Ampliada? (Breve introdução à interseccionalidade)

Para introduzir o paradigma da Nutrição Clínica Ampliada, recorreremos ao artigo de Demétrio & Scagliusi: *Comendo nas encruzilhadas: contribuições interseccionais para a Nutrição Clínica Ampliada e Implicada* (2023); e, assim, recuperamos a proposta de trabalho acadêmico desenvolvida por Fran Demétrio (2018) na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia: *pensar a integralidade do cuidado em saúde considerando as dimensões de gêneros e sexualidades por um viés interseccional e decolonial*.

A proposta de Nutrição Clínica Ampliada, nessa perspectiva, é definida de modo implicado com experiências dissidentes de gênero e sexualidade, e com vistas à integralidade do cuidado em saúde. Essa abordagem tem por objetivo o estudo das formas sociais envolvendo a produção de diferenças e desigualdades — racismo, desigualdade de gênero, homofobia e transfobia, assimetria entre classes sociais, entre outras. Confere-se atenção especial para as dinâmicas de interconexão e reforço das desigualdades estruturais. Na tradição intelectual do feminismo negro, ressalta-se a *interseccionalidade* como lente de análise privilegiada para compreender a sobreposição de marcadores sociais da diferença e seus efeitos combinados na experiência coletiva, incluindo a Saúde Pública e a Nutrição.

A interseccionalidade permite analisar cenários empíricos em que os fatores de raça, gênero, sexualidade, classe social etc, encontram-se articulados, suscitando formas únicas de marginalização no acesso à saúde e de exclusão quanto à proteção do Estado, com violação de direitos fundamentais. Esses cenários práticos de agravamento à saúde e prejuízo às garantias individuais por critério de diferença indicam processos históricos de reprodução das desigualdades e, então, de ampliação das iniquidades na saúde coletiva. O conceito de interseccionalidade é uma ferramenta analítica para tornar visíveis as demandas por instituições eficazes e para sustentar as demandas populares por justiça social e acesso efetivo aos direitos, assegurando para a Nutrição um lugar estratégico no campo intersetorial das políticas públicas destinadas ao enfrentamento e à mitigação das desigualdades. O cruzamento sugerido na imagem de uma encruzilhada evoca a multidimensionalidade da clínica ampliada, que deve se nutrir do encontro entre diferentes tradições disciplinares ou coletivos de pensamento. Neste trabalho, buscamos relacionar a Nutrição com uma abordagem da sociologia da exclusão social e o campo de estudos sobre os determinantes sociais da saúde.

Discutindo os dados produzidos em estudo transversal sobre insegurança alimentar na RMBS - Região Metropolitana da Baixada Santista, argumentamos neste capítulo que a perspectiva de atenção integral à saúde das pessoas trans deve considerar o cuidado nutricional e o acesso à alimentação adequada e saudável como aspectos incontornáveis para alcançar a Agenda 2030 da ONU e atingir os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) no Brasil.

– principais resultados (Gois et al., 2023) –

- > A prevalência de IAN esteve associada à ausência de renda adequada para a sobrevivência (carestia), envolvendo a dificuldade de obter ocupações informais e, sobretudo, o grande desafio de ingressar no mercado formal de trabalho.
- > A falta de apoio da família produz impactos negativos na inserção social produtiva através do emprego e obtenção de renda compatível com os custos de vida, desencadeando efeitos de precarização das condições materiais, com a transitoriedade da moradia, e o recurso extremo às formas inadequadas de habitação no espaço social.
- > A proximidade de feiras livres no território de residência mostrou-se associada à eutrofia (IMC 18,5-25) e ao estado nutricional adequado entre a população trans pesquisada na Região Metropolitana da Baixada Santista.

Estado nutricional e insegurança alimentar entre pessoas trans na região da Baixada Santista.

RESS - Revista do SUS: epidemiologia e serviços de saúde - 33(esp1):e2024371, 2024.

Desigualdades Socioeconômicas e Insegurança Alimentar

Em trabalho recente (Gois *et al.*, 2023), descrevemos o estado nutricional da população trans adulta que reside na Baixada Santista, no Estado de São Paulo, e avaliamos a situação de insegurança alimentar, identificando os fatores associados às condições analisadas. A insegurança alimentar e nutricional (IAN) é definida pela falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente. Os dados foram produzidos entre agosto e dezembro de 2023, através de questionário estruturado e aplicado para 237 pessoas trans participantes do estudo transversal "Mapeamento da População Trans". Deve-se considerar a insegurança alimentar e nutricional (IAN) como um problema social que afeta a saúde de forma complexa, considerando as consequências físicas e mentais relacionadas à privação de nutrientes e à carga múltipla de carências alimentares, que combina subnutrição e desnutrição com sobrepeso e obesidade no contexto global da indústria e comércio de alimentos, podendo-se verificar esses aspectos de má nutrição relacionados também nos países em desenvolvimento.

No que se refere às pessoas trans, os primeiros estudos nacionais sobre IAN realizados com essa população mostraram que 69% das pessoas incluídas na amostra expressavam algum grau de insegurança alimentar, o que significa que mais da metade das pessoas trans pesquisadas tinham dificuldade em conseguir comida suficiente ou saudável. Cabe notar que as pessoas trans enfrentam diversas questões relacionadas à alimentação e ao convívio social, diretamente ligadas às suas vivências de variabilidade de gênero.

Ainda são poucas as pesquisas científicas sobre questões de complexidade alimentar e transição de gênero, sobretudo nos países do Sul Global. Sabemos muito pouco sobre como a insegurança alimentar afeta as pessoas trans em diferentes contextos. Em casos de países com menos recursos disponíveis empregados na promoção da saúde essa situação se torna ainda mais desafiadora.

Devemos ressaltar enfaticamente que a discriminação e o preconceito dificultam o acesso e a permanência no ensino formal, no mercado de trabalho e nos serviços de saúde, afetando diretamente as condições de alimentação e segurança alimentar. Fazendo ecoar a mensagem principal desta publicação concebida no âmbito da extensão universitária e do curso de difusão científica *Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde das Pessoas Trans*, é importante que se estabeleça um verdadeiro pacto social despatologizante em relação às experiências trans, de modo a transformar as interações na vida cotidiana em direção a uma despatologização efetiva, com impactos na cultura hegemônica e nas formas de organização social. Pessoas trans já se encontravam em situação de vulnerabilidade para IAN no período que antecede a pandemia de Covid-19. Contudo, a pandemia tornou ainda maior essa dificuldade de acesso a alimentos, aprofundando as desigualdades sociais.

Fatores de Determinação Social do Estado Nutricional entre Pessoas Trans e NB

No estudo anteriormente mencionado sobre o Mapeamento da população trans na região metropolitana da Baixada Santista (Gois *et al.*, 2023), a ocorrência de IAN esteve associada aos seguintes fatores: dificuldade de encontrar emprego; e não possuir renda no mês anterior à entrevista. Enquanto 65,8% das pessoas afirmaram dificuldade para encontrar trabalho, 63,7% informaram, em relação aos 30 dias anteriores à entrevista, renda de até um salário mínimo ou falta de acesso a qualquer fonte de renda. Mesmo entre aquelas pessoas que possuem alguma fonte de renda, apenas 46% declararam ter um vínculo de emprego registrado em carteira de trabalho, prevalecendo a ocupação informal em mais da metade da amostra pesquisada (54%). As pessoas que informaram receber uma renda menor que 2 salários mínimos (81%) apresentaram maior probabilidade de enfrentar algum nível de IAN; Deve-se ressaltar que a ausência completa de renda esteve associada aos jovens entre 18 a 24 anos.

A falta de apoio familiar esteve relacionada à maior ocorrência de IAN. A solidariedade do grupo de parentesco é uma condição básica disponível na cultura relacional, um aspecto crucial para equidade no acesso às oportunidades. Quanto ao apoio à identidade de gênero, 35% das pessoas informaram receber apoio total; e 32% indicaram um apoio parcial do grupo familiar. 28% das pessoas participantes relataram falta de apoio ou algum tipo de hostilidade familiar, enquanto 5% mencionaram que a família não sabe sobre sua identidade de gênero dissidente em relação às normas sociais, e sua expressão de gênero como pessoa trans ou não-binária.

As pessoas que relataram receber apoio total ou parcial da família (67%) apresentaram menor chance de enfrentar situações de IAN, revelando a importância biossocial estratégica do grupo de parentesco como uma comunidade de substâncias ou unidade comensal. Por outro lado, aquelas que relataram indiferença familiar ou desaprovação e falta de apoio no processo de transição apresentaram maior probabilidade de enfrentar situações de IAN moderada ou grave.

Um aspecto central relacionado à convivência com o grupo de parentesco é a dinâmica de residência, fazendo com que muitas pessoas trans em situação de conflito familiar se encontrem em condições precárias de moradia, o que pode influenciar o local físico para residência e/ou a territorialidade geográfica de habitação. Esse aspecto se desdobra em outro fator associado à IAN, que apareceu em diferentes graus nos relatos de falta de acesso a estabelecimentos comerciais próximos à residência para a compra de frutas e verduras; ou relatos que mencionam não haver uma rotina de aquisição de produtos de hortifruti. Os locais de comércio mais acessados pelas pessoas entrevistadas para a compra de frutas e verduras, considerados próximos à sua residência, foram mencionados na seguinte ordem de importância: mercados de bairro; feiras livres; hipermercados e supermercados de grandes redes; e lojas especializadas em hortifruti. Cerca de 15% das pessoas informaram não comprar frutas e verduras, ou que não obtêm esses alimentos nas proximidades do seu lugar de residência. Em contrapartida, as pessoas com acesso à compra de frutas e verduras, e aquelas com acesso a feiras livres nas proximidades da residência, apresentaram maior nível de adequação do estado nutricional (eutrofia), em comparação com as pessoas classificadas em sobrepeso ou obesidade.

Em relação ao nível de escolaridade, 80,5% das pessoas participantes completaram, pelo menos, o ensino médio. Esse dado, superior à taxa nacional de conclusão do ensino médio, demonstra uma variação particular ao sudeste brasileiro e pode indicar também um recorte de classe na amostra que pudemos recrutar no referido estudo. No entanto, 5,5% da amostra pesquisada informou ter dificuldades para ler e escrever. Esses dados de educação estão em relação direta com a perspectiva de obtenção de emprego e renda por meio do trabalho formal, gerando precarização associada aos fatores principais de determinação social do Estado Nutricional e ocorrência da IAN. Em resumo, o estado nutricional esteve associado a fatores socioeconômicos de maneira complexa e a dificuldade para ler e escrever mostrou associação com a classificação de sobrepeso, enquanto esteve inversamente associado a um IMC classificado em eutrofia (estado nutricional adequado).

A média do Índice de Massa Corporal (IMC) entre as pessoas participantes foi de $25,7 \pm 5,57 \text{ kg/m}^2$; 51% apresentavam sobrepeso ou obesidade. Nesse contexto, verificou-se a ocorrência de insegurança alimentar e nutricional em 65% da amostra; entre essas pessoas, 53% foram classificadas como apresentando IAN em grau moderado ou grave.

Contexto Social do Comportamento Alimentar e os Transtornos Alimentares

As práticas alimentares são situações convencionadas na cultura que envolvem múltiplos atores sociais, em diferentes posições. Suas formas de interação coletiva em torno da alimentação (produção, provimento, distribuição, preparo, consumo, descarte) são extremamente variadas, mas também apresentam uma tendência à estabilização por critérios de diferença e desigualdades. O comportamento alimentar se desenvolve de modo intrínseco à performance social de gênero, pois a cultura estabelece suas normas próprias para alimentação e administração do padrão corporal, incluindo práticas e comportamentos alimentares associados a cada gênero (Maine & Bunnell, 2010; Gois & Faria, 2021; Tarchi *et al.*, 2024).

Pessoas trans possuem taxas elevadas de comportamentos compensatórios, em alguns casos são transtornos alimentares que se desenvolvem no contexto das expectativas corporais de afirmação de gênero e “passabilidade” relativa à estética corporal cisgênero. Esses fenômenos refletem uma compreensão do senso comum sobre a comida e o ato de comer como recursos de modificação corporal; em regime de racionalidade bioascética (Pugliese, 2015), o êxito alimentar corresponde a uma transformação da identidade e da subjetividade nas trocas sociais, demonstrando uma capacidade de controle de si por meio da modulação do próprio corpo, com resultado frequente de valorização social e aprovação no campo relacional (Gordon *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2018; Gois & Faria, 2021). Os fatores de risco para transtornos alimentares observados na população trans, além dos fatores comuns ao conjunto da população em geral, são principalmente a exposição à violência e ilegalismos, estigma social, heterossexualidade compulsória ou violência heterossexual, socialização de gênero, ausência de uma rede de apoio familiar, social ou profissional, insatisfação corporal por disforia de gênero, sofrimento social e ideias suicidas, e fatores fisiológicos, como a hormonização e as modificações corporais realizadas por recursos médicos (Gordon *et al.*, 2016; Watson *et al.*, 2017; The Trevor Project, 2022; Tarchi *et al.*, 2024).

Avaliação da composição corporal e metabolismo

Para diagnosticar a nutrição de indivíduos ou populações, o Conselho Federal de Nutricionistas (2018) define o processo de Avaliação do Estado Nutricional a partir de dados diretos (fisiológicos, clínicos, bioquímicos, antropométricos, entre outros) e dados indiretos (consumo alimentar, condições socioeconômicas, oferta de alimentos). A avaliação antropométrica é realizada por um conjunto de técnicas profissionais, como a aferição de peso, estatura, dobras cutâneas, circunferências, estimativa e/ou aferição de percentuais de gordura e massa muscular, verificando-se por adipômetro, fita métrica, balança, estadiômetro, bioimpedância, entre outros. Os dados obtidos são classificados segundo parâmetros de normalidade do corpo humano (Sampaio, 2012).

Deve-se ressaltar, contudo, que os parâmetros de avaliação antropométrica e as estimativas de necessidade energética, quando são utilizadas as referências de sexo gonadal-esteroidal de nascimento, são medidas imprecisas. Fatores estressores são muito sensíveis à população trans em regime hormonal e/ou tendo passado por gonadectomia; o tempo de utilização de hormônios, além do tipo e frequência dos regimes hormonais, influenciam dinamicamente essas medidas de avaliação corporal, incluindo os dados antropométricos e a estimativa nutricional de necessidade calórica (Gonçalves *et al.*, 2016; Fergusson *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2021).

Gonçalves *et al.* (2016) apontam alterações da composição corporal, para além dos processos controlados de modificação corporal com fins de afirmação de gênero, como a infecção por HIV e uso da terapia antirretroviral, ou aplicação de próteses de silicone industrial, principalmente entre as mulheres trans e travestis.

Além dos aspectos sociais e determinantes previamente discutidos, a população trans passa por mudanças metabólicas, com a hormonização e adesão a recursos cirúrgicos empregados na modificação corporal compreendidas como processos pessoais de afirmação de gênero. As mudanças corporais são esperadas pelas pessoas trans para que aconteçam rapidamente, mas no caso da hormonização, por exemplo, uma efetiva redistribuição da composição corporal ocorre normalmente entre 12-36 meses a partir de iniciada a hormonização, para que se verifiquem modificações significativas, e poderão persistir por longo prazo a depender da dose de manutenção adotada (T'Sjoen *et al.*, 2019; Velho *et al.*, 2017; Spanos *et al.*, 2020). Aspectos adicionais sobre as modificações corporais realizadas por pessoas trans são importantes de serem abordados para o eixo hipofisário-gonadal e os níveis de esteróides sexuais.

Existe na literatura científica um debate atual, em contornos de controvérsia, sobre a possibilidade de impactos negativos das alterações da composição corporal advindas dos protocolos endocrinológicos de hormonização. Essa discussão, que hoje precisa ser ainda alimentada por evidências científicas, parte da hipótese de que o estado nutricional pode ser prejudicado, em termos gerais, e de associação sugerida entre os regimes hormonais e desfechos de morbidade, como a síndrome metabólica que envolve riscos cardiovasculares e metabólicos e hipertensão arterial sistêmica (Auer *et al.*, 2018; Spanos *et al.*, 2020; Sebastião & Accardo, 2021).

A experiência do dia-a-dia de assistência multiprofissional à população trans e Não-Binárias tem nos apresentado desafios quanto às questões relacionadas a modificações corporais e o impacto dessas medidas sobre a saúde, uma vez que esses processos de afirmação de gênero são vivenciados de modo único e complexo. Também, o acesso à saúde é bastante desigual, considerando a interseccionalidade dos marcadores de produção social da diferença.

Nos casos de obesidade associada à síndrome metabólica, a perda de peso de 5 a 10% do peso corporal total confere benefícios e melhor prognóstico dos fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis (Wing *et al.*, 2011). Cabe ressaltar, porém, que o peso corporal e os

fatores de risco em pessoas trans podem não estar associados à qualidade da alimentação. Abordagens tradicionais de perda de peso podem não ser efetivas e recomendadas para pessoas LGBTI+ (Cáceres *et al.*, 2022). Acompanhamentos nutricionais com base na contagem de calorias e direcionados a metas de redução do peso não são indicados para pessoas trans que possuem fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Fergusson *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2021).

Outra discussão se refere aos critérios de IMC para intervenções cirúrgicas entre pessoas trans e indicação de recurso prévio à hormonização. Os dados sobre aumento do IMC pela hormonização torna essa abordagem realmente contraditória. Um posicionamento científico da American Heart Association sobre a saúde cardiovascular de pessoas trans, juntamente com as diretrizes da WPATH, indicam que os critérios de IMC para intervenções cirúrgicas de afirmação de gênero podem causar estresse adicional e, portanto, não são recomendados (Streed *et al.*, 2021; Além disso, as alterações na composição corporal resultantes da hormonização não indicam necessariamente o aumento de risco cardiovascular, mesmo com resultado de IMC mais elevado, principalmente no caso de pessoas transmasculinas.

Considerações finais, com recomendações para a saúde e o bem estar, igualdade de gênero e redução das desigualdades em contexto de paz, justiça e instituições eficazes:

Conforme indicado por Streed *et al.* (2021), podem-se reconhecer muitas lacunas no conhecimento científico sobre alimentação, incluindo temas como a validade dos métodos de avaliação da dieta e a efetividade das intervenções nutricionais para pessoas trans. Nesse sentido, as pesquisas devem investigar a associação de questões sociais, como a insegurança alimentar, e questões fisiológicas imbricadas na saúde cardiovascular de pessoas trans ao longo da vida.

Ainda que se verifique uma controvérsia quanto à associação entre modificações corporais e saúde cardiovascular de pessoas trans, os estudos indicam a importância do acompanhamento em saúde integral nessa população, considerando o regime hormonal individualizado, além do estilo de vida e demais fatores de risco (Spanos *et al.*, 2020; Streed *et al.*, 2021). Um olhar na perspectiva de saúde integral deve considerar que pessoas trans podem apresentar riscos cardiovasculares antes do início de um regime hormonal e esse aspecto de vulnerabilidade para desfechos de morbidade cardiovascular pode estar associado a estressores sociais (Streed *et al.*, 2021; Staab *et al.*, 2021).

Discutir nutrição e alimentação na perspectiva de Nutrição Clínica Ampliada é levar em consideração o indivíduo de forma integral dentro de suas características e intersecções físicas, fisiológicas, sociais, comportamentais e demais. A proposta de Demétrio & Scagliusi (2023) sugere uma abordagem ampla e consciente na Nutrição, chamada de "Nutrição Clínica Ampliada e Implicada", que envolve considerar as relações de poder que influenciam o trabalho dos(as)

profissionais de saúde, como nutricionistas, e reconhecê-los(as) na condição de agentes de transformação social. Nesse sentido, a Nutrição e seus profissionais devem estar comprometidos(as) com práticas de promoção integral da saúde que ajudem a superar as desigualdades e que sejam orientadas pela participação cidadã e pela inclusão social.

– corpolíticas trans –

perspectivas de produção do comum na saúde pública

As pesquisas em ciclo de vida e atenção integral à saúde das pessoas trans indicam uma urgência de efetivação de direitos e ampliação das políticas públicas intersetoriais para redução das disparidades socioeconômicas, aprofundadas por razões culturais de natureza moral e, do ponto de vista da saúde coletiva, são causas evitáveis para o agravamento à saúde física e mental, como a discriminação e o preconceito em relação à transgeneridade, além das interpelações normativas sobre as experiências diversas de variabilidade de gênero. Essas formas de classificação abjeta e hostilidade declarada na interação social revelam a transfobia estrutural no imaginário coletivo e práticas sociais, em contexto político da hegemonia cis. Permitir que a transfobia tenha impactos em desfechos de morbidade e comorbidade na saúde coletiva evidencia a falta de compromisso técnico com os pressupostos da Política Nacional de Promoção da Saúde, e considerando o Princípio Doutrinário do Cuidado Integral. Também, são necessárias políticas públicas específicas de acesso facilitado a estabelecimentos de compra e venda de alimentos que ofereçam variedade alimentar e qualidade nutricional. **(Gois et al., 2023).**

Estado nutricional e insegurança alimentar entre pessoas trans na região da Baixada Santista.

RESS - Revista do SUS: epidemiologia e serviços de saúde - 33(esp1):e2024371, 2024.

Discutir o estado nutricional e a situação de segurança alimentar de pessoas trans é importante porque a alimentação é uma atividade humana profundamente relacionada ao contexto social que as pessoas experimentam como ambiente de vida no cotidiano. O contexto social influencia de modo complexo as práticas alimentares, assim como a disponibilidade de alimentos e nutrientes necessários para a saúde em perspectiva integral, ou a rotina individual, fazendo que uma carga horária extensiva de trabalho torne mais propício o consumo de alimentos prontos, processados e ultraprocessados, enquanto a falta de oportunidades de emprego e renda pode impossibilitar o acesso a alimentos adequados.

As pesquisas sobre insegurança alimentar entre as pessoas trans revelam que as vivências de variabilidade de gênero estão associadas a condições diversas de má nutrição, como a desnutrição, subnutrição, carências e distúrbios alimentares. Esse problema deve ser pensado em relação ao ciclo de vida, considerando o grau de autonomia para obtenção de alimentos em contextos de convívio familiar; ruptura relacional com o grupo de parentesco; moradia fixa, transitória ou inadequada; além de inserção produtiva por meio do acesso formal à educação, emprego e renda. Essas questões se apresentam de modo particular em função do percurso de dissidência ou transição de gênero: na infância, antes da puberdade; durante o período de vida

sexual e reprodutiva; com os desafios de autonomia na vida adulta envolvendo inclusão social plena com dignidade; considerando a saúde mental, práticas de risco e uso de substâncias; além do processo de envelhecimento, com as questões próprias de adversidade, isolamento e carga global de agravos à saúde.

– cuidado integral –

implicações para os serviços de assistência em saúde

Recomenda-se que as equipes multiprofissionais realizem na rotina dos serviços de cuidado em saúde uma avaliação do estado nutricional e uma compreensão qualitativa da situação de segurança alimentar, de modo a proporcionar atendimento apropriado às necessidades das pessoas trans, com base em suas demandas próprias e em sua condição social e econômica.

(Gois et al., 2023).

Estado nutricional e insegurança alimentar entre pessoas trans na região da Baixada Santista.

RESS - Revista do SUS: epidemiologia e serviços de saúde - 33(esp1):e2024371, 2024.

A considerações principais na abordagem da alimentação e contexto social com ênfase no cuidado integral se referem à necessidade de discutirmos as condições de alimentação saudável e adequada para pessoas trans em relação às características socioeconômicas e demográficas verificadas entre essa população, orientando o debate público (por relatórios técnicos e protocolos de atenção) para a efetivação de direitos e ampliação do escopo das políticas públicas voltadas à promoção da saúde entre as pessoas trans ou que apresentam qualquer experiência de variabilidade de gênero ao longo do ciclo de vida.

7. Educação popular em saúde bucal - Caracterização odontológica no contexto do cuidado integral para pessoas trans em vulnerabilidade

Thomas Oliveira Silva

Especialista em Saúde da Família - Faculdade Santa Marcelina
Mestrando em Ciências (Saúde Pública) - FSP/USP

As discussões apresentadas aqui emergem de pesquisa em curso na região da Zona Sul da cidade de São Paulo, intitulada "Vulnerabilidade social e saúde bucal da população transgênero" e conduzida no contexto dos atendimentos realizados no Centro de Cidadania LGBTI SUL Edson Neris. Inaugurado em Março de 2016, o CCLGBTI - Edson Nêris é administrado pela UNAS em parceria com Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da Cidade de São Paulo. Localizado no bairro de Santo Amaro, atende toda a região sul da capital, abrangendo 10 subprefeituras, onde realiza um importante papel de articulação junto com a rede de equipamentos públicos como UBS's, escolas e serviços socioassistenciais.

Os elementos que condensam as principais demandas e problemáticas apresentadas pelas pessoas atendidas no contexto de trabalho de âmbito comunitário, envolvendo assistência e atendimento de grande quantidade de pessoas trans e travestis na região - aproximadamente 800 -, podem ser resumidos em algumas questões centrais, conforme abaixo:

- **Violação de direitos e violência: Travestis e transexuais enfrentam negação de direitos e alta taxa de assassinatos (Santos; Pereira, 2018).**
- **Exclusão no sistema de saúde: A falta de preparo dos profissionais afasta essa população do atendimento adequado (Rodriguez, 2014).**
- **Estresse de minorias e saúde bucal: Medo de represálias afeta negativamente a saúde geral e bucal (Percídio, 2020).**
- **Uso de substâncias e impactos: Marginalização pode aumentar uso de drogas, agravando problemas bucais e de saúde mental (Varotto, 2022; Vaz, 2022).**
- **Papel da Atenção Primária à Saúde: A APS deve garantir atenção integral e equitativa às pessoas trans e travestis (Brasil, 2017; Rodrigues e Neves, 2020).**

Partindo dessas questões principais levantadas em contexto comunitário e clínico, traçamos algumas discussões chave para um entendimento ampliado da saúde bucal como componente essencial de uma perspectiva integralizante do acesso à saúde para pessoas trans.

A boca social: performatividade e rostidade

O filósofo pós-estruturalista Gilles Deleuze desenvolve uma noção de "rostidade" que se refere à máquina social que produz o rosto, e assim rostifica o corpo inteiro. Dentro desse marco conceitual e teórico, discutimos a ideia de "boca social" como desempenhando um papel mais complexo e ainda mais importante do que apenas mastigar alimentos ou abrigar os dentes no território bucal. A boca é uma parte do corpo, especificamente é uma parte do rosto, que participa ativamente da nossa vida social e emocional, sendo um elemento-chave para nossa comunicação, a expressão de emoções, e também a forma como construímos nossa identidade. Quando falamos, sorrimos ou beijamos, estamos usando a boca para interagir com o mundo e com as pessoas. Esses atos, que parecem simples, carregam significados profundos e podem refletir aspectos de quem somos, inclusive em relação ao nosso gênero e como nos identificamos.

Para as pessoas trans, a boca pode ter um papel ainda mais marcante. Ela não apenas participa dessas interações sociais, mas também se torna uma ferramenta de afirmação e expressão da identidade. A forma as pessoas trans falam, riem e expressam sentimentos, através da fala ou de gestos bucais, muitas vezes reflete o modo como elas se enxergam e como querem ser vistas pelos outros. Nesse sentido, a boca vai além de suas funções fisiológicas, sendo um meio de afirmar uma presença no mundo e reivindicar respeito e reconhecimento.

Em nosso contexto de pesquisa, realizamos momentos de discussão compartilhada em grupo sobre a articulação entre saúde bucal, vulnerabilidades sociais e as construções subjetivas. Discutimos sexualidade e gênero de modo relacionados à saúde bucal, enfatizando três eixos: **Linguagem** (emoções, arte, expressões, fala); **Alimentação** (mastigar, deglutir, digerir); e **Social** (afeto, erótico, econômico, étário). Nessas oportunidades, pudemos nuançar certos entendimentos compartilhados sobre como as experiências diversas de posicionalidade social ocupada pelos diferentes perfis de pessoas trans determinam as construções e práticas de cuidado em saúde bucal e de produção de significados atribuídos à boca e seus usos.

Dessa forma, podemos entender a importância da saúde bucal vai além dos cuidados básicos relacionados. É fundamental que os profissionais da saúde estejam atentos às particularidades e desafios que as pessoas trans enfrentam em relação ao seu próprio território bucal e à construção da rostidade. A discriminação, o estresse de minoria e desigualdades no acesso aos cuidados de saúde podem ter um impacto direto na saúde bucal e, por consequência, nas condições de saúde mental, aumentando os riscos de problemas como cáries, doenças nas gengivas e até traumas causados por episódios de violência.

O uso de medicamentos, comuns para quem passa por processos de transição de gênero, podem causar efeitos colaterais como a boca seca, elevando a chance de outros problemas bucais. Outro ponto importante é o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) que podem ter relação ou afetar a boca. Muitas vezes, pessoas LGBTQIA+ enfrentam barreiras no acesso à informação e a serviços de saúde adequados, verificando-se maior vulnerabilidade em relação a essas condições. Sendo assim, é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer atendimento inclusivo, livre de preconceitos e que considere as necessidades específicas dessa população.

Pessoas trans e a saúde bucal: fatores de atenção

Em junho de 2023, foi lançado o "Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo", importante documento de referência e orientação operativa para o atendimento e promoção da saúde junto a essa população. O Protocolo detém-se em diversos âmbitos da saúde integral e orienta profissionais de diferentes áreas em suas atribuições no atendimento a pessoas trans e fatores relevantes a considerar em suas práticas. Tive a oportunidade de colaborar com a seção dedicada a profissionais da saúde bucal, a partir das informações levantadas em pesquisa de referências e por meio de etnografia. A abordagem apresentada neste documento sobre pessoas trans e fatores de saúde bucal pode ser depreendida como envolvendo alguns aspectos importantes a seguir.

A saúde bucal de pessoas trans, travestis ou com experiências de variabilidade de gênero tende a ser mais vulnerável, com maior risco de desenvolver condições graves, como o câncer de boca. Isso ocorre devido a uma combinação de fatores. Entre eles, o uso mais frequente de álcool, cigarro e outras drogas, muitas vezes relacionado a problemas de saúde mental, como depressão. Em quadros depressivos, a rotina de cuidados e higiene bucal pode ser prejudicada. Além disso, alguns medicamentos usados para tratar a depressão, como os antidepressivos, podem causar efeitos colaterais que afetam a saúde bucal, como o aumento do tecido gengival (hiperplasia gengival) e a boca seca (xerostomia). Outros transtornos mentais, como ansiedade e bulimia, também podem comprometer os dentes e as gengivas, causando desgaste no esmalte dentário, lesões nas mucosas e o bruxismo, que é o hábito de ranger os dentes.

Outro fator importante é o impacto da hormonização na saúde bucal. Em pessoas transfemininas que fazem uso de estrógenos, pode-se observar a presença desse hormônio em bolsas periodontais, ou seja, áreas próximas aos dentes afetadas por doenças da gengiva. Os tecidos gengivais também têm receptores para o estrógeno, o que pode influenciar a colonização de bactérias, a densidade óssea, e a resposta inflamatória da gengiva, aumentando o risco de problemas bucais quando há uso excessivo do hormônio.

Um ponto delicado envolve o uso de silicone industrial para modificações corporais, uma prática comum entre algumas pessoas transfemininas, apesar dos riscos à saúde. O silicone, quando aplicado na face, pode migrar para outras partes do corpo, formando acúmulos de substância que podem levar a necroses e infecções. Nesse contexto, profissionais da saúde bucal têm um papel importante em acompanhar esses casos, identificando possíveis complicações e orientando sobre os riscos de perfuração dessas áreas comprometidas. Além disso, existem procedimentos minimamente invasivos que, embora não oferecidos pelo SUS, podem ser uma opção para pessoas que buscam afirmação de gênero de maneira mais segura e profissional. Entre esses procedimentos, cirurgiãs-dentistas estão aptas a realizar intervenções como a aplicação de ácido hialurônico, toxina botulínica (botox) e fios de sustentação facial. Essas técnicas, se realizadas por profissionais com o treinamento adequado, podem proporcionar resultados estéticos satisfatórios e mais seguros.

Território bucal e as próstéticas bocas queer: aprimorando a integralidade em saúde de pessoas trans: a saúde bucal como componente do processo transsexualizador no SUS

Como considerações finais sobre a saúde bucal de pessoas trans, travestis e com vivências de variabilidade de gênero, podemos evidenciar a necessidade de uma abordagem mais ampla, efetivamente integral, no que diz respeito às políticas de saúde pública voltadas a essa população. Para garantir a saúde e o bem-estar desse grupo social, é essencial que a odontologia seja reconhecida como parte fundamental da atenção integral à saúde, algo que não tem ocorrido nos diferentes espaços de atendimento especializado ou universal acessados pela população transgênero e travesti. Isso envolve a elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de políticas públicas que promovam o acesso a cuidados bucais inclusivos e específicos, inserindo a odontologia no processo transexualizador e ampliando as discussões sobre saúde bucal no contexto da saúde integral LGBTQIA+.

É fundamental que o cuidado odontológico seja abordado como parte das políticas e recomendações para a saúde e o bem estar, a promoção da igualdade de gênero e redução das desigualdades em contexto de paz, justiça e instituições eficazes: todas essas perspectivas são embasadas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Isso significa garantir que pessoas trans e travestis tenham acesso a tratamentos odontológicos de qualidade, livres de discriminação e estigmatização. Para isso, o desenvolvimento dessas políticas públicas que garantam uma ampliação do acesso a um atendimento de maneira inclusiva e respeitosa é realmente urgente, considerando a importância da boca e da rostidade em processos sociais de identificação pessoal. Sobretudo, trata-se de um passo importante para a garantia de demandas bucais específicas, como aquelas relacionadas à hormonização e aos efeitos de tratamentos e medicações, e para que sejam atendidas de forma adequada e integrada.

A conexão entre a odontologia e outras áreas da saúde, especialmente a saúde mental, é crucial para a compreensão das condições de saúde bucal das pessoas LGBTQIA+. Cabe notar que as diversas formas de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e bulimia, além de serem mais prevalentes nessa população, impactam diretamente a saúde bucal. Nesse sentido, é imprescindível que os profissionais de saúde bucal trabalhem de maneira integrada com as diferentes especialidades, buscando discutir e atuar sobre os efeitos dessa relação entre a boca e a integralidade do corpo, e os cuidados necessários para reduzir impactos negativos à saúde.

Procedimentos estéticos minimamente invasivos, como a aplicação de ácido hialurônico, toxina botulínica (botox) e fios de sustentação, representam uma via importante para a afirmação de gênero e a promoção do bem-estar das pessoas trans e travestis. Cirurgiões-dentistas qualificados para realizar esses procedimentos podem oferecer uma alternativa mais segura, respeitando as necessidades e os desejos de modificação corporal de pacientes trans e travestis. No entanto, é fundamental que essas práticas sejam regulamentadas e que haja uma capacitação necessária considerada mínima para que sejam realizadas com segurança e eficácia, minimizando os riscos de complicações.

Os estudos sobre o câncer de boca revelam que, embora essa condição possa acometer qualquer pessoa, alguns fatores de risco são mais prevalentes em populações trans e travestis. Destaca-se, nesse sentido, o uso frequente de álcool, tabaco e substâncias ilícitas, combinado ao estresse e à discriminação vivida por essa população, que aumenta o risco de desenvolvimento de câncer bucal. É muito importante que profissionais de saúde estejam atentos a essa ordem de vulnerabilidades sociais, garantindo diagnósticos precoces, educação para a saúde e participando de campanhas de prevenção que alcancem essas populações de maneira culturalmente eficaz.

Garantir saúde bucal e bem-estar para as populações trans e travestis envolve uma série de medidas sobre a igualdade de gênero, a promoção de justiça e a atuação de instituições eficazes e inclusivas, com objetivo de efetivar e ampliar direitos. Articular a odontologia com a saúde mental e outras áreas médicas, com interesse nos estudos sobre doenças graves, como o câncer de boca, são passos essenciais para a redução das desigualdades e para a construção do sistema de saúde brasileiro em perspectiva da oferta de cuidado para todas as pessoas.

8. Criando uma vida possível - Agenciamentos de cuidado de pessoas trans, travestis e não-binárias

Michel de Oliveira Furquim
Pesquisador, Ativista e Psicólogo - Universidade de Santo Amaro
Mestre e Doutorando Ciências (Saúde Pública) - FSP/USP

Alexandra estava diante de uma grande estante cheia de livros empoeirados, iluminada pelo sol do fim da tarde. Às sextas-feiras, na ONG Pró-Diversidade, aconteciam encontros espontâneos onde as pessoas se reuniam para compartilhar suas histórias em um ambiente acolhedor, sem necessidade de convites formais. Uma mesa simples com café, chá e pães unia pessoas de diferentes origens, criando um espaço de apoio e troca.

Em um desses encontros, Alexandra contou as dificuldades que enfrentou para ser atendida em um novo posto de saúde após mudar de endereço. Péricles, advogado especializado no sistema público, ajudou-a a conseguir o atendimento necessário. Ela também relatou que, após quebrar a perna em uma queda, sofreu discriminação no hospital: foi tratada com pronomes masculinos, e pediram seu “nome verdadeiro”, ignorando seu nome retificado e a urgência do tratamento. Alexandra desabafou sobre o preconceito nos serviços de saúde, mostrando que essas experiências são comuns. “Toda travesti já passou ou vai passar por isso”, disse, apontando que outras mulheres trans e travestis também enfrentam situações semelhantes. Estudos confirmam que o preconceito de profissionais e usuários é uma barreira constante para pessoas trans (ROMANO, 2008; RIGOLON et al., 2020; JESUS, 2016).

Esses relatos refletem uma prática comum de discriminação em serviços que deveriam ser espaços de acolhimento. A partir dessas situações, surge a reflexão: como essas pessoas conseguem cuidar da saúde em meio a tanta negligência? A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social, mas, na prática, os serviços focam apenas no físico, ignorando as realidades complexas das pessoas.

José Ricardo Ayres (2007) argumenta que saúde e doença não são opostos simples, e que as definições de saúde não deveriam se limitar a aspectos negativos. Ele sugere que o discurso médico tradicional tende a ignorar outras formas de ver a saúde, especialmente as baseadas nas experiências reais das pessoas. Autores como Charles Canguilhem e Marcel Mauss defendem que a saúde é uma construção social, refletindo normas e desigualdades da sociedade. Eles destacam que o corpo é moldado tanto pelas experiências vividas quanto pelas normas sociais, e que a saúde deve ser entendida como uma combinação de narrativas individuais e coletivas.

Reduzir a saúde à ausência de doença limita a compreensão das experiências e saberes que moldam o cuidado. Para as pessoas trans, cuidar da saúde envolve muito mais do que os serviços médicos convencionais; é resistir, apoiar-se nas próprias histórias e criar um cuidado que reconheça suas realidades.

A ideia de cuidado vem justamente tentar reconstruir, a partir dos problemas e tensões apontados, uma atenção integral à saúde de indivíduos e comunidade, buscando recompor competências, relações e implicações ora fragmentadas, empobrecidas ou desconexas.

(AYRES, 2009, p.18).

Memórias da Noite Paulistana: Cuidado, Memória e Encruzilhadas

Este capítulo explora o conceito de cuidado, passando por temas como agenciamentos terapêuticos, cosmopolítica e ancestralidade. Com base nas histórias de Alexandra e Carlota, o cuidado é visto como uma forma de existir e viver bem, sem depender apenas dos serviços de saúde. A reflexão inclui momentos marcantes da história de São Paulo e personagens centrais na vida das protagonistas, como Andréa de Mayo e Cristiane Jordan. Conhecer suas raízes e antepassados é fundamental para construir seu mundo e seu modo de cuidar.

Carlota e Andréa de Mayo

Depois você pesquisa a história da Andréa de Mayo, que era uma mafiosa, mas que comigo, graças a Deus, era totalmente do bem. Até vendem camiseta dela hoje. Que tinha a Val-Show e a Val-Improviso, que tinha uma casa que era tipo a Love Story, quando o dia estava clareando ela abria, que era ali naquela feira da Santa Cecília, numa ruazinha por ali. E a outra era aqui na Marquês de Itu, abria cedo e a gente encerrava lá. Entendeu?

E tinha a outra também, a Corinto. Andrea não deixava nenhuma menina passar fome. Não é que ela dava dinheiro na mão, sabe? Mas aquela que ela sabia que tava sempre trabalhando ali, então ela ajudava. E tinha outra coisa, sabe? Ninguém desrespeitava, batia na gente. Ela dava as voltas e se soubesse que alguém tinha feito alguma coisa com uma das meninas, ela resolvia. Então, assim, o povo tinha medo. Polícia, bandido, michê. Mas era boa pra nós. A gente trabalhava mais tranquila.

[Carlota - Diário de Campo – Julho de 2020]

Enquanto Carlota organiza alguns objetos no chão de seu novo lar, ela me mostra fotos de shows em casas noturnas, datadas de algumas décadas atrás. Pareciam ser do final da década de 80. Ela relembra uma época em que as casas noturnas do centro de São Paulo eram os lugares onde se sentia mais feliz. Em uma conversa de junho de 2020, Carlota havia comentado sobre uma figura importante da noite paulistana e em sua própria vida.

[**Carlota**] Consuelo é uma bicha muito antiga, você num era nem nascido. Vai pesquisar... Cê, adora ler coisa das bichas, né?

[**Michel**] Eu gosto sim. Me conta como era.

[**Carlota**] Era uma época que tinha glamour. As casas tinha show, tinha a entrega dos prêmios... As atrizes, artistas, iam tudo. Eu cheguei a ir em festa ali, que todas as atrizes... Fernanda Montenegro e aquela... como é que chama? Todas essas atrizes aí. Ih, era essas coisas. Mas isso faz muitos anos, acho que você nem lembra. Você era muito novinho. Ou seja, cê não era nascido. Mas era muito luxuoso.

Carlota nos leva a uma viagem por suas memórias, revisitamos as décadas de 70, 80 e 90, nas noites de São Paulo, onde shows glamorosos e momentos de felicidade marcaram sua trajetória. Com seus 52 anos em 2020, Carlota assume uma posição ancestral, uma espécie de matriarca, e muitos desses momentos se tornam o centro de nossas conversas. Parte dessa ênfase vem do desejo dela de visitar e contar essas histórias, e parte do meu interesse em conhecer mais sobre o passado e a história das travestis e transexuais. Como apontado por Pedro Paulo Antunes (2013 apud ANTRA, 2019), a expectativa de vida da população travesti e transexual feminina é de apenas 35 anos. Assim, uma travesti com mais de meio século de vida é algo raro e notável.

Mônica Siqueira (2004), em sua dissertação sobre o envelhecimento de travestis, revelou que, embora suas entrevistadas vivessem com mais tranquilidade e qualidade de vida na velhice, chegar a essa fase não foi fácil. Siqueira entrevistou cinco travestis entre 59 e 79 anos no Rio de Janeiro, e todas ressaltaram que envelhecer com dignidade enquanto travesti é uma conquista, representando um status especial dentro de seu grupo.

Carlota descreve com alegria a efervescência do centro de São Paulo, que ganhava vida à noite. Era lá que ela criava redes de amizade, enfrentava inimizades, vivia amores e usufruía do glamour. Ao lembrar esses momentos, sua voz transborda felicidade. Ela detalha as roupas, os penteados, os trejeitos e fala sobre como todas as pessoas e lugares que cruzaram seu caminho ajudaram a moldar sua vida. Uma dessas pessoas foi Andréa de Mayo, por quem Carlota tem profunda admiração. Andréa de Mayo foi uma travesti, empresária e figura de destaque na cena artística paulistana entre o final dos anos 70 e 90. Ela foi amiga íntima de diversas personalidades e, além de dona de várias casas noturnas e prostíbulos no centro de São Paulo, também trabalhou como bombadeira, injetando silicone industrial, prática comum na época. Carlota conta que, nos anos 70, quanto mais silicone uma travesti tivesse, mais respeito conquistava. Algumas pessoas diziam que Andréa tinha mais de 10 litros de silicone nas coxas e nádegas, mas Carlota nega, dizendo: "não era tudo isso".

Andréa era vista como uma mãe por muitas travestis, incluindo Carlota, que chegou a morar em uma de suas casas por um tempo. Conhecida como poderosa e mafiosa, Andréa protegia as travestis das ameaças da vida noturna. Junto com Valdemir Tenório de Albuquerque, o Val, ela abriu as famosas boates Val-Improviso e Val-Show, locais que se tornaram referência na cena underground de São Paulo, com shows artísticos de travestis que atraíam multidões. A Val-Improviso, localizada na Rua Marquês de Itu, foi tão icônica que chegou a ser mencionada em letras de música. A atividade nas boates frequentemente se estendia até o meio-dia do dia seguinte, com personalidades como Cazuza aparecendo para tocar violão ou participar de um churrasco (PALOMINO, 2000).

Carlota também me conta que, na época, até mesmo os bares e boates voltados para homens gays cisgêneros não permitiam a entrada de travestis. As casas de Andréa, como a Prohibidu's na Amaral Gurgel, se tornaram refúgios para aquelas que eram rejeitadas, inclusive por espaços criados por outros grupos igualmente perseguidos pela sociedade. Essas boates foram um verdadeiro símbolo de resistência e acolhimento, proporcionando às travestis um lugar onde podiam ser livres e viver com dignidade.

Alexandra e Cristiane Jordan

[**Alexandra**] As divas de vocês, novinhas, são bem diferentes das minhas - quase que decepcionada.

[**Michel**] Quais são suas divas?

[**Alexandra**] As minhas? Cris Negão... Xica Manicongo, Madame Satã. Conhece?

[**Michel**] Madame Satã conheço somente pelo filme (protagonizado por Lázaro Ramos) e Cris Negão por um mini documentário que havia assistido em algum Festival Mix Brasil, mas confesso que nada sei destas duas além disso. E nada sobre Xica.

[Alexandra - Diário de Campo – Agosto de 2019]

Enquanto estávamos de pé na plataforma do metrô Brás, Alexandra e eu conversávamos sobre uma música nova da Pablla Vittar. Falávamos sobre o sucesso que essa drag queen estava fazendo na música brasileira. Alexandra, mesmo com meu 1,80m, me olhava de cima, com um sorriso discreto no canto dos lábios pintados de vermelho, e desabafava.

Nossa conversa continuou no vagão da linha vermelha do metrô, enquanto algumas pessoas nos olhavam curiosas, outras com olhares difíceis de interpretar. A imagem de Alexandra sempre chamava atenção, e talvez ela gostasse disso. Nossos encontros eram geralmente em uma ONG ou em alguma lanchonete no centro de São Paulo, mesmo eu sempre insistindo para que nos

encontrássemos em casa. Naquele dia, fomos a uma lanchonete perto do Hospital das Clínicas, onde entre risadas, suco de laranja e chocolates (que Alexandra comia, mesmo tendo diabetes), ela começou a contar sobre uma pessoa importante em sua vida: Cris Negrão, a última cafetina travesti poderosa do centro de São Paulo.

Era a maneira de reivindicar respeito. Porque quando existiu Madame Satã no Rio de Janeiro, na década de 80... porque precisava ter aquela postura, de uma bixa, preta, capoeirista, que batia até em policial. Eu achava o máximo! Quando eu vou pro Rio de Janeiro pela primeira vez, porque eu queria conhecer ela. Cris Negrão aqui em São Paulo. Era maravilhoso! Eu tinha medo dela, mas eu era protegida por ela. Porque era isso... era maravilhoso ver que tinha uma trans negra... Eu vinha pro centro da cidade, eu era tirada por todas elas, pela Cris Negrão não. Porque ela me via. Porque ela me respeitava. Porque ela acreditava no que eu acredito. Ela era respeitada, então ela fazia com que as outras me respeitassem. Porque é isso, "ah, bixa, preta, travesti", não era bem-vinda. E com ela eu era. Eu tinha medo? Eu tinha medo. Mas eu gostava de andar com a Cris Negrão, porque ela dava na cara do policial, ela arrancava o cabelo da outra... Ela precisou criar essa presença, por questão de respeito, por direito. Mas lógico que era intimidadora quando via aquela pessoa de quase dois metros, porque Cris Negrão tinha um e 90 e pouco, né? E ela era forte. Mas era uma presença marcante. Mas era uma pessoa que tava sempre sorrindo, tava sempre bem-vestida, perfumada. Eu aprendi a ser assim com ela. E aprendi a me defender com ela. Não sendo violenta.

[Alexandra – Diário de campo – Agosto de 2019]

Alexandra me explicou que Cris Negrão, ou Cris Negão, como era mais conhecida, foi uma figura muito importante para as mulheres trans e travestis negras que se prostituíam no centro de São Paulo. Naquela época, essas mulheres sofriam preconceito não só da sociedade, mas também de outras travestis, por conta do racismo. Cris era diferente. Ela protegia as meninas negras, e Alexandra era uma dessas protegidas. Cris Negão aparece como personagem principal no documentário "Quem tem medo de Cris Negão", que mostra esse lado de força e proteção dela, apesar de ser uma figura complexa. Alexandra comentou que, infelizmente, muitas travestis negras daquela época não sobreviveram, e por isso não apareceram no filme.

Esses espaços, como as casas de Andrea e a proteção de Cris Negão, funcionavam como locais de cuidado e sobrevivência para as travestis. Naquela época, as travestis mais velhas transmitiam seus conhecimentos para as mais novas, ensinando como cuidar do corpo, como se proteger das violências e como sobreviver em uma sociedade que não as aceitava. Não existia internet ou redes sociais para compartilhar informações; o conhecimento era passado de boca em boca, através das experiências de vida de cada uma.

Alexandra termina sua descrição afirmando:

Não consigo ser nem metade... nem a unha de Cris Negão.

No centro de São Paulo, especialmente nas regiões do Largo do Arouche e Santa Cecília, essas redes de travestis foram fundamentais para construir o que hoje é um espaço conhecido como reduto da comunidade LGBTQIA+. Esse legado, principalmente vindo das casas noturnas de Andrea de Mayo, ajudou a criar não só um lugar de entretenimento, mas também de luta pelos direitos de travestis e pessoas trans.

O cuidado que essas mulheres trocavam entre si não era apenas sobre a saúde física, mas também sobre como lidar com as dificuldades da vida. Esse cuidado era coletivo e solidário, criando laços de proteção e ajuda mútua. No entanto, nem sempre era fácil. Às vezes, havia conflitos e tensões nas casas onde viviam, mas era nesse convívio, entre concordâncias e discordâncias, que elas aprendiam a coexistir e sobreviver. Esse tipo de cuidado não é algo novo. Desde muito antes, em várias culturas, como as dos povos africanos e indígenas, já existia essa ideia de cuidar do outro como uma responsabilidade coletiva. Hoje, filósofos e pensadores modernos tentam trazer essa noção de volta, valorizando o cuidado como um elemento essencial para manter e sustentar as relações humanas e não-humanas, em um mundo que precisa cada vez mais de solidariedade.

Itinerários e a Cosmopolítica do Cuidado

Os estudos sobre itinerários terapêuticos começaram nas áreas de sociologia e antropologia, mas rapidamente foram adaptados pela saúde para entender como as práticas de saúde variam em diferentes contextos culturais, econômicos, sociais e religiosos. A ideia principal é analisar como as pessoas escolhem seus tratamentos ao lidar com doenças ou sofrimento. Esses estudos ajudam a melhorar os serviços de saúde, promovendo práticas mais humanas e integradas, levando em conta as necessidades de cada indivíduo (ALVES, 2015).

No início, os estudos sobre itinerários terapêuticos focavam em entender por que as pessoas usavam mais ou menos os serviços de saúde formais. A ideia era que essas escolhas eram sempre "racionais". Porém, a partir dos anos 80, estudiosos perceberam que as pessoas tinham diferentes concepções sobre saúde e doença e que as redes sociais influenciavam suas escolhas (ALVES, 2015). Apesar de os estudos sobre itinerários ajudarem a entender como as pessoas buscam tratamento, muitas vezes eles se limitam a estudar as redes formais de assistência, baseando-se em uma visão "negativa" da saúde, ou seja, focando apenas em doenças e problemas de saúde. Para alguns autores, como Demétrio et al (2019), é necessário ampliar essa visão para realmente contribuir para o cuidado integral em saúde.

Ainda que os itinerários terapêuticos considerem fatores sociais, culturais e econômicos, muitas vezes mantêm uma visão de oposição entre saúde e doença e focam nas instituições formais de saúde. Além disso, eles partem da premissa de que sempre há um paciente em busca de tratamento e um profissional capaz de curar ou aliviar o sofrimento. Essa visão não contempla outras formas de cuidado e ignora o fato de que as trajetórias de saúde não são sempre lineares ou organizadas. Assim, é importante explorar novas abordagens para o cuidado em saúde (DEMETRIO et al, 2019).

Os agenciamentos terapêuticos propõem uma nova forma de pensar o cuidado, indo além da ideia de uma trajetória linear e individual. Aqui, o cuidado envolve uma extensa rede de humanos e não humanos que, juntos, produzem e redefinem continuamente os processos de tratamento. O cuidado não é algo fixo, mas uma construção conjunta e contínua que envolve todos os envolvidos no processo, de forma coletiva (LATOUR, 2001).

José Ricardo Ayres (2001), especialista em Medicina Preventiva, destaca a importância de refletir sobre o cuidado em um momento de crise nas práticas institucionais de saúde, que, ao focarem na tecnologia, muitas vezes não atendem às necessidades reais das pessoas. Ayres (2009) defende que o cuidado deve ser integral, levando em conta tanto o "o que" quanto o "como" fazer em saúde. Ele enfatiza a importância dos saberes práticos e intermediários, fundamentais para responder às necessidades de cada um.

A filósofa holandesa Annemarie Mol (2008), em sua pesquisa sobre o cuidado em hospitais, argumenta que o cuidado não é algo fixo, mas se constrói a partir das interações e do contexto. Segundo ela, o bom cuidado depende de estar aberto para o que é possível e desejável para cada pessoa, permitindo experimentações e abrindo espaço para soluções inesperadas (MOL, 2008). Nessa perspectiva, o cuidado deve ser compreendido em termos relacionais e envolve uma rede de interações entre humanos, objetos, lugares e até o meio ambiente. Essas relações são interdependentes, o que permite que diferentes formas de vida e cuidado sejam possíveis (BUSTAMANTE & MCCALLUM, 2014).

Cuidado Ancestral

O Arouche e as mães de Carlota e Alexandra são exemplos de como as memórias e espaços nos ajudam a entender o cuidado. O cuidado não é apenas algo que se faz no presente; ele envolve saberes e práticas que vêm de tempos passados. A ancestralidade não é um simples passado, mas um espaço cheio de memórias, como encruzilhadas que se abrem para diferentes experiências. Essas memórias são como sabores de um alimento, que, mesmo conhecendo os ingredientes, nunca podem ser reproduzidos exatamente da mesma forma. O tempo da ancestralidade é diferente do tempo da modernidade ocidental; ele está ligado a um entendimento mais amplo e profundo de existir.

A ancestralidade é um conceito e uma prática que se manifestam em diversos corpos e experiências. Ela não se limita às propostas tradicionais, que muitas vezes excluem muitos saberes e modos de vida. Assim, é importante resgatar novas formas de cuidar, que respeitem a natureza e as comunidades, reconhecendo os saberes de grupos considerados subalternos.

Ancestralizar é lembrar, presentificar a alma através da incorporação. Mas é preciso um corpo firme para suportar a dança que as memórias desta vida farão em nossa matéria. Permitir que Lacaia use nosso corpo para dançar novamente. Dançar feito uma lacaia, dançar como uma integrante da família Scolopendridae. Híbrido-se, ser contraditória aos parâmetros sionaturais e psíquicos modernos.

(BRASILEIRO, 2020)

As histórias de diferentes mulheres trans e travestis me conectaram com Exu, o orixá que atua como mensageiro, ligando nosso mundo com o das ancestrais. Seguir os caminhos já trilhados pode ajudar a resgatar saberes que promovem uma vida boa. Azaléia compartilhou que, em momentos difíceis, os orixás a ajudaram com sinais e orientações, permitindo que ela tomasse decisões importantes e superasse dificuldades. Historicamente, práticas como as benzeduras foram consideradas charlatanismo e ignorância. Até o século XIX, pessoas que utilizavam essas práticas populares de cura eram mal vistas. Por isso, é fundamental pensar em cuidados a partir de diferentes perspectivas, que valorizem a diversidade e aprendam com as diferenças.

Sou filha da Sereia. Sou feita em Iemanjá. E se não fossem os orixás, eu não estava mais viva. Eu sou daquelas que aparentemente tô conversando sozinha, mas não é. Tô conversando com a entidade, com o orixá. Sou dessas. Em todo lugar. Às vezes, tô no metrô e tô conversando.

[Alexandra – Diário de campo - Junho de 2020]

Os orixás cuidam.

As encruzilhadas são uma parte vital da cultura negra e brasileira, onde se cruzam diversas culturas e saberes. Nelas, ocorrem trocas e transformações constantes, formando novas experiências. Exu, como símbolo dessas encruzilhadas, representa a transformação que desafia a visão ocidental e promove uma forma de pensar a ancestralidade e o cuidado. Castiel Vitorino Brasileiro, por exemplo, explora as experiências travestis e suas ancestralidades, buscando formas de resistência e sobrevivência. Xica Manicongo, uma travesti africana escravizada, é uma referência importante nesse contexto. Sua história foi resgatada por pesquisadoras trans, que ajudaram a recuperar sua memória e importância para a identidade coletiva. O cuidado não é uma

prática única; ele envolve uma mistura de saberes e experiências. É essencial que todos os grupos, especialmente os historicamente marginalizados, sejam incluídos nas decisões sobre saúde e cuidado. A luta pela igualdade e a busca por formas de cuidado que respeitem a diversidade são urgentes, especialmente para pessoas trans e não-binárias.

Devemos buscar inspiração nas propostas decoloniais e nas experiências artísticas, que podem trazer novas perspectivas sobre o cuidado. Achille Mbembe destaca que a arte e as práticas de cuidado são formas de resistência à morte e de luta pela vida. Assim, é crucial reconhecer que o cuidado deve ser uma prática diversificada e inclusiva. A ancestralidade travesti reflete uma temporalidade que busca formas de existência que dialogam com o presente. As relações de cuidado entre ancestrais e suas descendentes, como Alexandra e Carlota, influenciam suas vivências cotidianas, mostrando que o cuidado é um processo constante e dinâmico. Entretanto, nem todas as memórias são registradas. Muitas histórias sobre figuras importantes, como Jacqueline Welch e Andrea de Mayo, não estão documentadas, apesar de serem conhecidas por muitos. Isso evidencia a necessidade de valorizar as memórias e práticas de cuidado que se acumulam na comunidade e que estão se perdendo.

Em um mundo onde as desigualdades aumentam, é urgente repensar como cuidamos de pessoas trans e garantir que suas vozes sejam ouvidas nas decisões que afetam suas vidas. O cuidado precisa ser uma prática inclusiva, que reconheça a diversidade de experiências e saberes. Por fim, as práticas de cuidado em saúde devem ser vistas como diversas e adaptáveis. O cuidado deve acolher novas compreensões de mundo, criando espaço para a vida e o florescimento de saberes híbridos. Ao abrir caminhos para novas possibilidades, podemos garantir que o cuidado promova a vida e o bem-estar de todas as pessoas.

**patologização das corporeidades trans e travestis:
um projeto de poder e de engenharia social**

[conclusão]

Detritos do Cis-tema: marginalização de pessoas trans ao longo do ciclo de vida e a produção social da vulnerabilidade

Pisci Bruja Garcia de Oliveira

Pesquisadora, ativista e articuladora em saúde coletiva
Mestra em Antropologia Social - PPGAS/USP

— UM POUCO DE HISTÓRIA

PRIMEIRAS CONSIDERAÇÕES: sobre o desenvolvimento de uma visão patologizante em relação às corporeidades trans e travestis

A patologização é uma das receitas mais atuais da colonialidade ocidental, que permanece contribuindo significativamente para a precarização e extermínio das expressões de gênero dissidentes à norma. Fundamentalmente racista, a força motriz que permite alocar a disforia na transgeneridade e na travestilidade é antiga, e tem suas origens na colonização europeia, quando esta impõe ao mundo um modelo de sociedade que se constitui a partir da subtração dos povos para auto enriquecimento, moldando um projeto de sociedade que naturaliza e hierarquiza as diferenças territoriais, raciais, culturais, de gênero e epistêmicas, criando um *modus operandi* que vai erguer fronteiras entre o “legal” e o “criminoso”, e entre o “normal” e o “patológico”.

Assim como Sojourner Truth questionou à audiência majoritariamente branca em célebre discurso na Convenção pelos Direitos das Mulheres, em Ohio, em 1851, “E eu não sou uma mulher?”, pondo em xeque a desumanização das mulheres negras, hoje é comum ouvir mulheres trans e travestis também apelando com os mesmos termos ao tentar usar o banheiro feminino em um shopping qualquer. Essa disputa para ser legitimada socialmente dentro do espectro das mulheridades expressa uma luta pela humanização, e que permanece em constante disputa.

Na medida em que os movimentos organizados pressionam por novas e antigas demandas, aos poucos criam-se fissuras nas relações de poder, nas normas, na moralidade cristã, possibilitando esse encontro consigo, cujo resultado pode ser a reconstrução de si em formato de autoficção, para além das únicas possibilidades estabelecidas historicamente, e de modo arbitrário. Pensar e se expressar para além do que está dado como natural, biológico, e portanto, considerado verdadeiro, requer um movimento sofisticado de encontro consigo, sendo potencializado no encontro com identidades afins, criando referências e identidade social, expondo ao mundo que o gênero, assim como a raça, são apenas ficções. A materialidade dessas ficções é o próprio funcionamento do sistema capitalista, que cultiva a precariedade porque faz dela um negócio rentável em termos econômicos para aqueles que estão dentro da categoria de humanidade, mas é insustentável do ponto de vista social.

“Novas embalagens para antigos interesses”, disse uma vez o rapper Criolo.

A colonialidade é a manutenção e permanência das violências históricas, que para se atualizar, cria novos dispositivos e continua tecendo sob sua lógica os arranjos sociais. O século XIX assistiu ao surgimento de inúmeras disciplinas e ferramentas que produziram um novo tipo de gerenciamento populacional, categorizando e criando funcionalidades que passaram a ser exploradas sistematicamente. O discurso médico atrelado ao advento das ciências biológicas e psis tornaram-se instrumentos políticos de manutenção das desigualdades e da exclusão social, dividindo a sociedade em dois grupos a partir dos genitais, e biologizando o gênero como se a biologia também não fosse um produto da história, criando as funções para os órgãos e membros, e naturalizando esse processo a despeito das diferenças (Butler, 2014; Laqueur, 2001).

A forma como esses saberes vão articular a noção de saúde-doença em relação às transgeneridades e travestilidades, e que reverberam atualmente na assistência transespecífica, remonta meados do século XX, quando o termo “transexualismo” foi criado pelo sexólogo alemão Harry Benjamin, em 1966. Benjamin foi responsável por desenhar um modelo de interpretação e de tratamento para pessoas trans, identificando os “transexuais de verdade”, com sintomas bem definidos, assim como definindo a transgenitalização como terapêutica principal (Pfeil e Magalhães, 2023). Descartavam-se nesse momento os tratamentos psicológicos sob a justificativa de que a “mente trans não poderia ser ajustada ao corpo”, sendo imperativo, portanto, o ajuste do corpo à mente (Favero e Souza, 2019). A vertente de Benjamin se tornou o modelo padrão e foi incorporado em diversos países a partir da criação do International Gender Dysphoria Association of Care (SOC), em 1977, tornando-se uma referência no “tratamento” do então “transexualismo”, cujo *modus operandi* ainda não foi superado.

Durante a década de 1980, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) incluiu a transexualidade na terceira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), classificando-a como um Transtorno de Identidade de Gênero (TIG). Até então, o manual priorizava conceitos como neurose e psicose, que foram posteriormente substituídos pelas noções de “transtorno” e “disforia”. O que antes era identificado como “psicose sexual” ou “travestismo fetichista” (Benjamin, 1954 p.12) passou a ser descrito no DSM-III como uma “incongruência” entre o sexo anatômico e a identidade de gênero, refletindo uma perspectiva binária tradicional que separa masculino e feminino, além de estabelecer distinções rígidas entre heterossexualidade e homossexualidade. Do ponto de vista diagnóstico, as pessoas eram avaliadas com base em dois critérios principais: o primeiro envolvia comportamentos de gênero estereotipados, como a associação de meninos e meninas a brincadeiras típicas ao seu gênero. Além disso, o diagnóstico frequentemente considerava traços da infância, e para que fosse formalizado, era necessário um acompanhamento de pelo menos dois anos, durante os quais a pessoa deveria manifestar um desejo antigo e intenso de modificar seu corpo, além de experimentar um forte sentimento de inadequação (Preu e Brito, 2019).

As duas atualizações posteriores também seguiram patologizando as identidades trans e travestis, tanto o DSM-IV (1994) como o DSM-5 (2013), mas com algumas diferenças

importantes. O DSM-IV manteve a transexualidade como um transtorno de identidade de gênero (TIG), e passou a exigir que houvesse sofrimento clínico ou prejuízo em termos de funcionamento social para compor o diagnóstico; além de não ser aplicável a pessoas intersexuais (APA, 2014). Por sua vez, o DSM-V passa a compreender essas populações nos termos de um problema clínico, e não mais dentro da definição identitária, retirando o diagnóstico de TIG e redefinindo a questão como “disforia de gênero”.

Mas o que seria uma “disforia de gênero”, afinal? De acordo com os responsáveis por introduzir o termo na literatura médica, Norman Fisk e John Money, a designação de disforia de gênero constroi duas vertentes em relação à transexualidade: “o desenvolvimento de teorias sobre o funcionamento endocrinológico do corpo e as teorias que destacaram o papel da educação na formação da identidade de gênero” (Bento, 2006 p. 42). O saber-poder médico psiquiátrico se apropriou dessa narrativa, fazendo com que a construção da transexualidade enquanto um dispositivo passe a ser permeada por uma forte ênfase no tratamento. Sendo assim, o olhar médico-psiquiátrico constroi a disforia de gênero como sendo um desconforto corporal, uma falta de encaixe, podendo talvez ser resumida à formulação conhecida de “estar no corpo errado”, apelando para uma terapêutica atravessada pelo “tratamento hormonal” e cirúrgico, revelando de uma perspectiva biomédica uma tentativa de adequação e de normalização à lógica binária de gênero (Pamplona e Dinis, 2017). Assim, o diagnóstico dos “disfóricos de gênero” passa a considerar três fatores principais: o comportamento, o ambiente e a genética, todos centrados no indivíduo, ignorando o caráter social da disforia (Preciado, 2023).

Outro documento importante que norteia as políticas de saúde transespecíficas é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID. Em 1990, o CID-10 passou a caracterizar a transexualidade como um “Transtorno de Identidade de Gênero”, produzindo os diagnósticos de “transexualismo” (F64.0) e “travestismo bivalente” (F64.1). Os impactos dessas classificações foram sentidos na forma como as políticas de saúde lidam com pessoas trans e travestis. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina passou a autorizar a oferta de serviços de saúde transespecíficos, e normatizou em 1997 a oferta de hormonioterapia e intervenções cirúrgicas. Contudo, a pessoa trans ou travesti assistida pelo Estado é classificada como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou extermínio” (CFM, 2010), permanecendo categorizada dessa maneira por mais de uma década.

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou a retirada da transexualidade e da travestilidade do capítulo de transtornos mentais no Código Internacional de Doenças (CID-11), posicionando-a como uma questão de saúde sexual. A decisão tem sido vista por parte do movimento social como um avanço, sobretudo por permitir a manutenção do financiamento das políticas transespecíficas de assistência, uma vez que há previsão orçamentária e de atendimento dentro da pasta de “saúde sexual”. Existe também um posicionamento mais crítico, que considera ter havido apenas uma mudança de nomenclatura, pois persiste a patologização

nos serviços de saúde, na medida em que o diagnóstico ainda é mobilizado (Favero & Souza, 2019), e porque os serviços de saúde, mesmo aqueles transespecíficos, ainda são espaços de muita violência para as corporeidades dissidentes, reproduzindo uma epistemologia patologizante e uma prática excludente (Favero & Souza, 2019; Prado, 2018; Almeida e Murta, 2013).

A despatologização das identidades trans e travestis tem sido um movimento crescente nas últimas décadas, tanto no Brasil quanto internacionalmente, refletindo transformações importantes nos campos da saúde coletiva e dos direitos humanos. Esse processo busca reeducar a classe médica para que deixem de considerar as vivências trans e travestis como condições patológicas, promovendo, ao invés disso, uma abordagem centrada no reconhecimento de direitos, além de autonomia para afirmação de gênero e respeito à diversidade transgênera. A despatologização é uma questão complexa, que envolve mudanças culturais, sociais e políticas, ao mesmo tempo em que precisa garantir a continuidade no acesso a serviços essenciais para a saúde de pessoas trans e travestis (Almeida e Murta, 2013).

— PATOLOGIZAÇÃO DAS CORPOREIDADES TRANS E TRAVESTIS

A ética cisgênera e o corpo do capitalismo

O esforço empreendido de conclusão parcial, no âmbito deste projeto coletivo de extensão universitária para a difusão científica de questões e paradigmas emergentes de saúde integral das pessoas trans, busca aprimorar e discutir suas preocupações em torno do fenômeno complexo sobre os *interesses comerciais na saúde pública*, essencialmente articulado com as bases morais que organizam a sociedade através da ética cisgênera de aniquilação da diversidade. Trata-se de um fenômeno social contraditório quanto ao progresso da razão universal, conforme preconizado pelo saber/poder biomédico, pois não está organizado por meio de evidências em saúde. Ao mesmo tempo, esse fenômeno ambivalente (de exploração e subtração de valor; desqualificação e requalificação moral) encontra-se em franca expansão global como um modo de ação das indústrias da saúde coletiva, produzindo uma nova agenda de enfrentamentos por direitos relativos à cidadania terapêutica.

O campo de lutas da AiD\$ é o referencial empírico e o terreno concreto a partir do qual situo meu pensamento sobre a marginalização das pessoas trans ao longo do ciclo de vida, por meio da noção de estigma articulada com as relações de poder, conformando um mecanismo de produção social da vulnerabilidade. Em meu trabalho de pesquisa acadêmica (Bruja, 2021), abordei o campo de lutas nos termos de um dispositivo de subjetivação, em referência ao dispositivo da AiD\$ proposto por Perlongher (1987), que dialoga diretamente com o dispositivo da sexualidade em Foucault (1976). Essa abordagem permite considerar a epidemia da AiD\$, assim como foi pensado por Michel Foucault em relação à sexualidade, como regime ordenado de saber que resulta em uma dimensão forte de subjetivação nos processos de criação das diferenças e reprodução das desigualdades.

A ética do modo de produção capitalista foi pensada de maneira original pelo sociólogo Max Weber, em publicação de 1904, quando ainda as Ciências Sociais buscavam estabelecer uma economia conceitual própria e um cânone disciplinar de referência em seu processo de institucionalização. A reforma protestante, iniciada no século XVI e que acarretou uma série de mudanças sociais durante o período de acumulação primitiva do capital, assume uma posição de destaque e determinação na análise weberiana sobre as raízes religiosas das condutas econômicas que teriam permitido o surgimento do capitalismo, ainda fantasmagórico ou virtual, pensado como um espírito ou princípio de vida que se concretiza nas práticas produtivas através da concentração de valor. Ao pegar emprestado o título de Max Weber, 120 anos depois, quero retomar o problema central e persistente da ética capitalista, atualizando o referencial teórico com as epistemologias transfeministas, centradas nos processos corporais; e também as novas filosofias materialistas de crítica racial da modernidade, que operam uma desconstrução epistêmica dos princípios do pensamento moderno através de um diagnóstico acurado sobre a institucionalização das desigualdades sociais na arquitetura jurídico-econômica que constitui o par Estado-Capital na modernidade (Ferreira da Silva, 2019 p. 33). A transposição para o período moderno de uma arquitetura social de base colonial produz efeitos perversos de transversalidade no tempo presente e atravessabilidade no tempo histórico quanto aos processos de consolidação do poder e subjugação da diferença, desde o tráfico de pessoas negras e sua escravização nas Américas (assim como a despossessão infligida aos diversos povos originários), até o desenvolvimento dos contextos nacionais (pós-coloniais). Verificando-se a manutenção dessa arquitetura jurídico-econômica de reprodução social, Denise Ferreira da Silva (2019, 2024) argumenta que o valor total da dívida produzida com a despossessão da diferença é mesmo impagável, pois implica em última análise a impossibilidade da justiça.

[Marginalização e criminalização dos modos de vida em "Os Tentáculos da Tarântula": construção social de uma visão patológica das transgeneridades e travestilidades](#)

Ao analisar a literatura científica, destaques históricos na mídia hegemônica, reportagens jornalísticas e processos judiciais referentes à criminalização do HIV, percebe-se que o debate jurídico teve início no Brasil na década de 1990, com grande proximidade em relação ao direito penal. A publicação do procurador de justiça Antônio Sérgio Aranha (1994) na revista *Justitia* do Ministério Público de São Paulo, intitulada “Enquadramento jurídico-penal da AIDS”, distingue duas maneiras fundamentais para a transmissão do vírus HIV. A primeira é quando uma pessoa “contaminada” propaga o HIV para outras pessoas, de maneira consciente ou não. São designados por “contaminados de alto risco” profissionais do sexo, homossexuais e travestis que atuam nas ruas, principalmente quando têm informação sobre a sua sorologia positiva para HIV; também são mencionadas pessoas heterossexuais com múltiplos parceiros, embora classificadas como “grupo de risco”, e não “de alto risco”. A segunda forma de transmissão está relacionada à necessidade de controle rigoroso em saúde pública, de caráter profilático, buscando prevenir a

contaminação por meio das transfusões de sangue. Abordando essas duas perspectivas, Aranha (1994) deseja sobretudo adaptar essas condutas às leis penais, levando em conta que as normativas de punição presentes no Código Penal (1940) foram criadas previamente ao surgimento da Aids, sendo então necessário atualizá-las frente a um evento crítico de magnitude global, a epidemia de Aids, que está atualmente em sua quinta década. Nesse sentido, o autor argumentou durante os anos 1990 sobre a importância da gestão da epidemia pelo direito penal, com aplicação de punições às pessoas que transmitem o HIV, e também o seu encarceramento. Defendia-se que essas pessoas teriam melhores condições de assistência dentro das prisões.

No contexto brasileiro de controle criminal, a visão de Aranha prevaleceu e gerou algumas reflexões essenciais. Talvez a reflexão mais importante seja pensar quem são os destinatários dessas normas, além de considerar as ações empregadas pelas forças de ordenamento social, e suas motivações profundas. Como acontece a seleção de pessoas cuja existência, de acordo com seu modo de vida, são definidas como moralmente inaceitáveis para a constituição social? O que atualmente é discutido nos termos do policiamento preditivo (frequentemente por critérios raciais), naquela época se traduzia em um fenômeno de seletividade penal resultante da função legislativa, através de sua atribuição em selecionar e tornar legítimas as normas como um direito vinculativo. Isso significa determinar um estereótipo criminal com efeito de se produzirem leis e rotinas punitivas especificamente voltadas para certos grupos sociais. A seletividade penal recebeu desde aquele momento uma grande influência das rotinas secundárias de criminalização, como as forças policiais, que adotam critérios baseados na mídia hegemônica e numa visão particular das políticas públicas (Zaffaroni, 2003).

As racionalidades que sustentam os sistemas jurídicos e a aplicação penal, necessariamente, apresentam uma história. E a epidemia de Aids pode ser vista como um evento crítico importante no desenvolvimento da marginalização de pessoas trans e dissidentes em geral do sistema de sexo e gênero. Céu Cavalcanti (2018), no artigo “Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização”, discute a formulação de estilos próprios de racionalidade mobilizados em função dos chamados *pânicos morais* contra travestis. Ressalta a produção contínua de discursos que transmitem certas racionalidades, produzindo através do direito positivo as dinâmicas eugenistas de seletividade penal, com inspiração de base lombrosiana. Essa perspectiva se refere ao criminologista italiano Cesare Lombroso (1836-1909), que defendia o estudo de características físicas típicas entre as pessoas tendo cometido infrações criminosas. A adaptação dessa teoria para o direito penal brasileiro foi realizada com o protagonismo de Nina Rodrigues, com impactos que permanecem até os dias atuais, desde o período de redemocratização do país e nas propostas atuais de controle da população em situação de rua no Centro de São Paulo com o uso de drones e tecnologias de reconhecimento facial (ao mesmo tempo em que se defende a retirada das câmeras fixadas nos uniformes dos agentes policiais em São Paulo, que reduziram drasticamente as mortes causadas pelos funcionários de instituições de controle social).

A perseguição policial contra as travestis ocorreu no momento auge da epidemia de Aids, durante o ano de 1987; é anterior, portanto, ao esforço de criminalização da transmissão do HIV conforme a proposta de caracterização penal mantida por Aranha (1994). No período imediatamente posterior à ditadura civil-militar, verificava-se a permanência dos aparatos repressivos de controle e segurança criados ou aprimorados durante os anos de regime autoritário, na verdade se verificam até hoje essas forças autoritárias de ordenamento social a partir do interesse das elites (Carvalho, 1980), que se conectam às raízes do autoritarismo forjado no Brasil (Schwarcz, 2019) e mascarado por uma mitologia no pensamento social sobre a "harmonização dos contrastes" (Freyre, 1933). Essas forças de ordem hegemônicas e históricas na determinação das formações sociais responderam à epidemia da Aids com base em uma vasta gama de discursos moralizantes que, por intermédio de grandes empresas de comunicação, circularam como "científicos" e ajudaram a moldar socialmente essa epidemia (Galvão, 1994; Valle, 2000, 2002; Barata, 2006), estabelecendo uma epidemia de representações ou, para dialogar com a proposta de Sontag (2007), uma epidemia de metáforas.

A abordagem do dispositivo da Aids (Perlongher, 1987) é bastante produtiva para discutir o universo retórico em torno da chegada da Aids, isto é, o conjunto de discursos que se produziu na primeira década da epidemia e que operou como elemento de legitimação para uma série de violências, exposição ao poder arbitrário e violações de direitos e de garantias individuais. Esses discursos também permitiram delinear os grupos sociais considerados inimigos e que deveriam ser aniquilados. Enquanto a saúde pública era solicitada para elaborar respostas rápidas e efetivas à epidemia de Aids, a ênfase midiática e as ações institucionais se concentraram nos "grupos de risco" ou "comportamento de risco", valendo-se sobretudo da episteme e da economia conceitual da epidemiologia.

Com o direcionamento para a gestão de grupos de risco, conforme nos explica Céu Cavalcanti (2018), surgiram muitas repercussões na mídia e nas instituições de controle social, como o sistema de justiça e as forças de segurança pública. Construiu-se nesse período uma lógica particular de consideração social das travestis pela inimizade (Mbembe, 2016) e pela abjeção (Kristeva, 1989). De que modo essas medidas anunciadas como estratégias de saúde no combate à Aids podiam ser associadas naturalmente às travestis? Cavalcanti (2018, p. 180) recorre às bases do positivismo na criminologia para analisar essa naturalização da propensão aos delitos por parte de grupos sociais específicos ou pessoas determinadas, buscando explicar os eventos criminosos pela combinação da biologia com a moral e com fins de "ordenamento hierarquizado das estruturas sociais".

O sistema cultural de diferenciação das pessoas por marcadores sociais e questionamento contrastivo de seus modos de vida produz um cenário no direito penal que valoriza o conflito permanente entre atores sociais, dispostos em condição de assimetria nas posições de poder. Esse cenário conduz à dinâmica de criminalização não exatamente por infrações cometidas, mas pelo que se é, considerando o potencial de perigo relativo a certas identidades sociais, em

oposição ao ideal de pureza implícito na delimitação de um grupo social a ser protegido como "cidadãos de bem". Penso que o trabalho de Cavalcanti (2018) é revelador em abordar as ações policiais no contexto da Operação Tarântula, propulsão pelas notificações de casos de HIV, como força de reprodução social de uma lógica racista e evolucionista baseada no direito penal do autor, em detrimento do direito penal do fato.

Prender e matar travestis se justificava pela incriminação social baseada nas normas de gênero e demandas das elites, veiculadas pelos meios de comunicação. Nesse período, a hostilidade declarada e a violência total contra travestis assumiram contornos de uma autorização social disseminada (*fato social*), prescindindo de um quadro normativo para orientar a vigilância em saúde pública por meio do controle de corpos específicos e territórios localizados. Cumpriu-se efetivamente uma perseguição direcionada por critérios socioculturais, que ampliou as condições de vulnerabilidade em saúde coletiva.

Deve-se ressaltar enfaticamente que, durante a Operação Tarântula, não se tratou de controlar atividades relacionadas ao ilegalismo na região central de São Paulo, mas uma oportunidade nova para o autoritarismo brasileiro de restringir e eliminar a existência de grupos sociais por suas características próprias. Esse nível de abjeção está relacionado a processos amplos de desumanização de pessoas trans, em que "o encarceramento, o controle constante e o extermínio se justificam por relações dadas *a priori*" (Cavalcanti, 2018 p. 182).

Com uma política de segurança pública implementada por estratégias de perseguição e extermínio, justificadas por normas sociais vigentes entre as elites, e suas determinações de conteúdo moral, verificou-se na Operação Tarântula resultados de segregação que foram bem recebidos pelo conjunto da sociedade, caracterizando um sistema processual penal de modelo inquisitório, ao invés do processo acusatório. O contexto de racionalidade processual de inquisição persecutória, combinando o arbítrio cisgênero e o autoritarismo brasileiro na administração pública de populações em situação de vulnerabilidade, culminou em uma ofensiva de violência continuada contra as travestis e de violação sistemática de direitos das pessoas trans, através da abjeção e do pressuposto da desumanização (Cavalcanti, 2018).

Na condição de procurador de justiça, Aranha argumenta pelo princípio de tipicidade penal na conduta de homossexuais e travestis em relação envolvendo a transmissão do HIV, em relação ao art. 131 do Código Penal - *Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio: Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa*. Nessa perspectiva, o autor sugere que "comprovada tal situação" (por meio de exames com resultado HIV+ que as pessoas mantinham eventualmente consigo), deveria ser decretada imediatamente a "prisão em flagrante delito" (Aranha, 1994 p. 15). Ele defende que homossexuais e travestis realizam "condutas típicas" relacionadas ao crime previsto no art. 131, CP; isto é, pressupõe que o tipo penal coincide com a rotina de homossexuais e travestis atuando nas ruas como trabalhadores e trabalhadoras do sexo, em regime informal, vulneráveis às múltiplas formas de violência no contexto da prostituição, além de "doentes" pois sabidamente vivendo com HIV.

Ao invés de serem consideradas pela justiça formal como pessoas em grave situação de violação de direitos (como o direito ao trabalho, o direito à saúde, e também o direito à moradia), além da exposição aos ilegalismos e à economia criminal como uma forma precária de vida e uma estratégia para obter renda, na medida em que não puderam alcançar a camada social produtiva em suas trajetórias de vida, homossexuais e travestis são objeto da interpretação moral do formalismo judiciário, que buscou produzir enquadramento penal para a vulnerabilidade e os modos de vida. Ao tipificar a conduta dessas pessoas em relação ao art. 131, CP, essa leitura afirma estar presente no exercício do trabalho sexual a finalidade de transmitir moléstia grave a outrem, ignorando as condições desiguais de acesso à educação para a saúde e imputando caráter essencialmente maligno às pessoas que trabalham na prostituição, enquanto o mal representado pela simples existência dessas primeiras vítimas da epidemia de Aids, ao ser transmitido pelo contato sexual, envolveria uma intenção deliberada de ajustar os meios de exercer o trabalho do sexo e obter renda aos fins de praticar atos de contágio e transmitir uma doença, conforme a leitura da tipicidade, que estabeleceu uma cruzada moral às dissidências de gênero e sexualidade.

Imaginar que homossexuais e travestis desenvolvem tipicamente a finalidade de contaminar outras pessoas com o HIV não é diferente de pressupor uma tendência inata para a criminalidade entre pessoas negras. O pensamento eugenista de Aranha e, conseqüentemente, sua conexão com os sistemas de justiça e saúde, tornam-se explícitos com a proposta manicomial de internação compulsória para esses “contaminados perigosos”, especialmente as pessoas “contaminadas” por HIV que não apresentam adesão às terapias médicas, elevando o “risco” para a sociedade. Deve-se ressaltar que o Brasil não oferecia em 1994 o tratamento gratuito e universal para o HIV, do qual passamos a dispor nos anos seguintes. Também, a ausência de uma terapia unificada por tecnologias farmacológicas industriais gerava a necessidade de ingestão de muitos comprimidos, dificultando o processo individual e coletivo de adesão medicamentosa por meio de rotinas de cuidado para o controle viral ainda mais complexas do que as que conhecemos atualmente, com os avanços no campo da inovação terapêutica (em grande parte, esses avanços foram impulsionados pelo mercado capitalista de moléculas de ação ARV). Essa maior complexidade para adesão ao tratamento no momento histórico em questão, entre a Operação Tarântula (1987) e a proposta de enquadramento jurídico-penal da Aids (1994), foi marcada decisivamente por questões próprias aos regimes de diferença e por disparidades de gênero, raça, território, etnia e classe social.

[Estigma e sidadanização: gestando as bioidentidades de risco](#)

Os processos de estigma, isto é, atribuição de valor negativo à diferença, mostram-se determinantes para compreender esse cenário. Esses processos de transformação das diferenças em desigualdades também permitem pensar sobre as relações de poder e a correlação de forças de ordenamento e resistência.

E. Goffman (1963) é uma referência incontornável no estudos de estigma, identificando esse processo de deterioração da identidade do outro como um procedimento básico de desumanização. Assim, o autor define três grupos principais de pessoas estigmatizadas: aquelas que vivem com alguma deficiência física; determinados grupos étnicos; e os grupos de comportamento anormal, como putas e viados, contraimagens clássicas da ordem estabelecida pela heterossexualidade compulsória (Clair, 2012), no sentido micropolítico de um modo de vida.

Goffman pensa o estigma como resultado de um descolamento entre a identidade real (que se apresenta de fato) e a identidade social virtual (aquilo que se espera de determinada pessoa ou grupo social). Finalmente, a condição social da pessoa que passa por um processo de estigmatização é determinada pelo grau de percepção sobre suas características distintivas: quanto maior ou mais evidente for essa distintividade de caráter *sui generis* frente às normas sociais, então a pessoa será mais desacreditada.

Essa noção de estigma, no contexto do movimento social da AiD\$, recebeu um tratamento específico que relaciona os processos de desvalorização e desumanização com a operacionalidade da política institucional e fluxos micropolíticos no cotidiano. Nesse sentido, autores como Parker & Aggleton (2001, p. 12) buscam se afastar das noções de estigma como um processo psicológico de preconceito (ideológico) seguido de discriminação (prática), provocando-nos a pensar sobre a dimensão sistemática dos processos de marginalização, que concebem a partir do caso da epidemia de AiD\$ como uma "economia política da estigmatização e suas ligações à exclusão social". Essa economia política da exclusão social estaria pautada por uma disputa pelas posições de poder, conforme explicou Alcinda Godoi (2013, p. 65): "é preciso ter poder para estigmatizar". De acordo com essa perspectiva, o estigma, na verdade entendido em sua característica processual de estigmatização, está relacionado diretamente com a reprodução de desigualdades e hierarquias como um projeto de constituição social, de certa forma deliberado e aleatório, baseando-se em aspectos de julgamento moral ao invés de um tratamento técnico sobre as realidades em questão.

Os trabalhos de Erving Goffman, entre as contribuições diversas deste autor para a teoria microsociológica ou "interacionismo simbólico", repercutiram com importância destacada nas teorias sociológicas sobre as instituições sociais, especialmente as chamadas instituições totais: manicômios, prisões e conventos. Nesses espaços de cercamento e controle total da vida, Goffman destaca uma atividade básica e de sentido ambivalente a ser desempenhada cotidianamente pelos funcionários de uma instituição total, e garantida pelo que designa a "equipe dirigente": por um lado, a equipe dirigente está empreendendo algum modo definido de governo, e busca as estratégias de realizá-lo, através de seus funcionários, em relação às pessoas internadas nessas instituições; por outro lado, os funcionários e a própria equipe dirigente devem manter um discurso alternativo sobre os seus modos de ação, criando para sustentação do formato das instituições totais a necessidade imperativa de diferenciar o discurso institucional de suas práticas efetivas.

A percepção de Goffman a partir do que é reforçado e adquire proeminência nas instituições totais parece servir para uma análise sociológica mais geral das instituições de controle social, verificando-se como regra o descolamento entre o discurso institucional e as práticas mantidas pelas instituições de segurança pública, por exemplo. No momento da Operação Tarântula, a polícia civil de São Paulo realizou uma série de incursões no território do Centro de São Paulo para busca ativa e apreensão de travestis, encarcerando e até assassinando muitas delas com a justificativa de "combate" à AiD\$.

A relação entre pessoas trans e a epidemia de AiD\$, contudo, é complexa. Larissa Pelúcio, ao analisar as políticas públicas que promovem o acesso à cidadania e aos direitos fundamentais para travestis e transexuais, designou esse processo negociado entre a saúde, o direito e a subjetividade por "sidadanização", enfatizando que os primeiros avanços na proteção do Estado em relação às pessoas trans e travestis aconteceram na sequência da epidemia de AiD\$, tendo sido em grande parte possibilitados por esse contexto de novas demandas biopolíticas, envolvendo gênero e sexualidade. Não existe, de minha parte, a intenção de desvincular as dissidências de gênero e sexualidade em relação à história e desenvolvimento da epidemia de AiD\$. Considero que essa tendência de dissociação apresenta um caráter higienista, e que oculta os processos de estigmatização e produção social da vulnerabilidade, além de não considerar satisfatoriamente as altas taxas de prevalência de HIV entre essas populações dissidentes da cisheterossexualidade compulsória.

Em última análise, a dissociação das experiências de variabilidade de gênero e de diversidade sexual em relação à AiD\$ também pode causar a morte de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). No entanto, parece-me importante relativizar a nova experiência identitária que surge do processo de sidadanização, com a formação de bioidentidades de risco, pautadas na lógica securitária aplicada ao contexto social, histórico, cultural, político, material, metafórico e espiritual do HIV e da AiD\$.

Ao serem gestadas bioidentidades relativas ao cálculo securitário, pode-se imaginar que esse gesto filosófico inventivo sobre o significado convencional de uma experiência identitária, eventualmente, possa assumir novos sentidos contextuais e novas materialidades, adquirindo os contornos próprios à fenomenologia prática das interações sociais. Inicialmente, a definição de bioidentidades pautadas na avaliação do potencial de risco corresponde a um processo classificatório fundamental que busca exprimir aspectos da estrutura social por meio de "categorias de pensamento" (Durkheim, 1912).

De acordo com a teoria social sobre as formas consideradas primitivas de designação social, pode-se entender o fenômeno das bioidentidades de risco como um gesto intelectual e denominativo de natureza conceitual, mas que guarda uma relação especial com a própria constituição do social. Questiona-se, com base nesse problema novo para a teoria e a práxis biopolítica, que reverberações são possíveis ou que modulações podem ser efetivamente agenciadas no âmbito político-institucional, mas também nos registros micropolíticos?

Considero diversos os desdobramentos a serem observados nas esferas jurídica e midiática; na cultura relacional (incluindo as interações de amizade, sexualidade, parentesco, coresidência); no campo produtivo do mercado formal de trabalho e renda; nos espaços de acesso à educação continuada, formação cidadã e oportunidades de desenvolvimento; nos equipamentos de acesso à assistência social e ao cuidado em saúde; e, finalmente, no que se refere à mobilidade e trânsito pelas instituições da sociedade civil, nas diferentes fases da vida. Se a lógica do risco é o critério relevante para dar corpo às bioidentidades, é preciso compreendê-la melhor antes de finalizar esse exercício de reflexão sobre a marginalização das pessoas trans e a produção social da vulnerabilidade.

A literatura sobre HIV/AiDS apresenta uma vasta produção sobre a retórica do risco e o cálculo securitário como paradigma de gestão de populações, com base em critérios de diferença (morar no campo ou na cidade, ocupação profissional, etc). Ricardo Ayres sustenta que todo o saber produzido em saúde está, de algum modo, relacionado à epidemiologia, "o que pode ser em larga medida atribuído à penetração científica e eficácia prática do conceito de risco" (Ayres, 2008 p. 29). De acordo com essa perspectiva, a conceituação do risco na saúde pública ressoa profundamente com "princípios individualistas e tecnopragmatistas que estão na raiz da modernidade" (Ayres, 2008 p. 152), reenviando a uma abordagem dos "domínios da positividade" (*Ibidem*).

Ao empreendermos um questionamento de relativização sobre a formação de bioidentidades de risco, a discussão que nos interessa está em compreender os processos de subjetivação, isto é, *como e que sujeitos são forjados socialmente por discursos sobre o risco?*

A patologização das corporeidades trans e travestis é necessariamente um projeto de poder e de constituição das formações sociais.

— APRIMORAR O CUIDADO PELA DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS E TRAVESTIS NAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

A pobreza no Brasil é marcada profundamente pela violência cissexista, bem como pelo racismo estrutural. Lélia Gonzalez (2018), ao estudar o "capitalismo branco", chamou atenção para os resultados práticos das estruturas de poder e os efeitos que produzem na conformação do local social de reprodução da vida, com atenção especial à situação das mulheres negras. A categoria analítica de interseccionalidade, cunhada por Kimberlé Crenshaw (1991), apresenta-se já como plenamente operativa na ampla produção de Lélia Gonzalez ao longo dos anos 1970 e 1980, em plena ditadura civil-militar. Gonzalez insistia na análise do nexo de vulnerabilidade que se produz de modo complexo através da interrelação entre raça, gênero e classe social. Seu pensamento permite elucidar os modos como o sistema capitalista produz a marginalização de pessoas generificadas e racializadas, incluindo múltiplas dimensões desde os postos de trabalho, mas também as relações afetivas precarizadas pela desposseção extrativista, o acesso ao cuidado em saúde e, finalmente, o acesso às condições de dignidade humana.

Retomando o episódio da Operação Tarântula sob a perspectiva interseccional, e também dos esforços no campo jurídico para uma tipificação penal da AiD\$, pode-se entender porque as travestis se tornaram alvo prioritário da necropolítica de Estado (Mbembe, 2018; Cavalcante, 2018), em processos inquisitoriais de seletividade penal na administração pública. A carga moral atribuída à AiD\$, assim como a definição de grupos de risco que se tornaram vítimas sacrificiais da ordem, com base em discursos "científicos", policiais, jurídicos e midiáticos, serviu no início da epidemia e até hoje se mostra eficiente como justificativa para perseguir pessoas cuja condição de vulnerabilidade social é anterior, sem a perspectiva de dignidade e inserção social. Essas situações, conhecidas em relatos marginais e não documentados, permanecem presentes no cotidiano de travestis que realizam o trabalho sexual para obter renda. Em 2020, mais de 90% de pessoas trans e travestis se encontravam em situação de falta de emprego no mercado formal de trabalho, e 74% exercendo a prostituição em ambiente de subjugação aos processos de marginalização social, precarização da diferença e criminalização da vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: construção das diferenças e os dispositivos de cercamento, controle e enunciação da "verdade" sobre o gênero

Se a diversidade é a regra na natureza, por outro lado, a diferença não é vista como parte da multiplicidade da vida na cultura humanista cis que se pretende alheia e acima do mundo natural, configurando-se qualquer diferença como ameaça potencial às estruturas dominantes e de manutenção de privilégios. O século XIX fez emergir categorias que se tornaram centrais na geopolítica em anos seguintes, tais como homossexual, negro, mulher, enunciando a diferença e delimitando o seu espaço. Como justificar a desigualdade social entre homens e mulheres, a partir dos ideais liberais que efervesciam na Europa daquele tempo? Para isso, foi preciso afirmar que essas desigualdades eram resultado das diferenças "naturais" entre as pessoas e seus respectivos gêneros, sexualidades e identidades étnico-raciais. Pessoas do recente "sexo feminino" eram concebidas como um homem imperfeito, pois faltavam-lhes força e a intensidade do calor vital, responsável pela evolução e a perfeição do macho, justificando assim uma posição subalternizada da mulher em diferentes sociedades.

O exercício de racionalizar sobre as violências faz com que a norma também seja nomeada. Nesse sentido, pensar o dispositivo da cisnormatividade é importante sobretudo para operar a despatologização. Um dos grandes desafios que permanecem é descentralizar o diagnóstico individual e redimensionar a disforia como produto social da normatividade (Preciado, 2023; Jesus, 2021; Vergueiro, 2016). A cisnormatividade é uma categoria analítica importante, pois além de delinear os sujeitos cuja identidade de gênero coincide com o sexo designado ao nascimento, permite uma análise do funcionamento das normas que produzem a ideia de um sexo natural e estável, portanto, um dispositivo da cisnormatividade (Vergueiro, 2016; Jesus, 2021). Enquanto tecnologia de poder, o dispositivo da cisnormatividade constrói a naturalização em torno de si próprio, negando as outras possibilidades de existência através da consideração

das demandas trans como “loucura” ou “bobagem”, determinando essa população à condição de miserabilidade (Vergueiro, 2016). Ao constituir a si mesmo como natural, o outro se torna a patologia, estabelecendo-se então uma terapêutica: um roteiro pré determinado e respaldado por epistemologias coloniais, a partir do que se instituiu ser a transgeneridade e a travestilidade. Na prática, produz-se então uma dinâmica de controle e direcionamento, por meio de mecanismos “empenhados em normalizar e treinar os corpos para a vida no binarismo heterossexual para os gêneros, e em função do controle e administração dos corpos chamados anormais no nível da população pela regulamentação da vida” (Rocon, Sodré e Rodrigues, 2016, p. 266).

Sob essa perspectiva, acredito ser possível disputar outros significados acerca da disforia de gênero com o intuito de produzir fissuras epistemológicas e assistenciais no cuidado transespecífico que deem conta de pensar criticamente acerca dos mecanismos de criação e de controle do gênero. Sem negar a existência de sofrimento clínico, e reconhecendo o peso social da transfobia e do racismo na produção de gênero, não seria a disforia uma frustração em relação à expectativa da cisnormatividade sobre as corporeidades trans e travestis? Como essas expectativas produzem o adoecimento mental? E quais os limites da produção de cuidado?

O movimento de despatologizar as identidades trans e travestis nas práticas de saúde, no dia a dia, nos olhares, na criação de dispositivos que permitam pessoas trans e travestis circular e se sentir acolhidas e em posse do seu direito à saúde, exige um reposicionamento epistemológico que reconheça a pluralidade das existências e repense os fundamentos da própria normatividade. Descentralizar a disforia de gênero como um problema exclusivamente individual, e compreendê-la como resultado da opressão social cisnormativa, é fundamental para promover uma verdadeira inclusão e o respeito à diversidade. Trata-se de dismantelar não apenas as normas que regulam o corpo e a mente, mas também as estruturas de poder que perpetuam as formas de desigualdade como um verdadeiro projeto de poder e engenharia social.

A produção social da vulnerabilidade é um projeto colonial e moderno de subjugação e aniquilação da diferença em relação à norma cisgênero, exprimindo as formas de violência e opressão cisheteronormativa, biologocista e genitalista que naturalizam o gênero e, assim, excluem pessoas trans e travestis do pleno reconhecimento e legitimidade da sua dignidade humana.

[DIALOGUE - entretien avec G. Rincón]

**Mentalités et pratiques de gouvernance des corps dans la France post
« mariage pour tous » : le contrôle sécuritaire du genre et des sexualités
non reproductives**

par Diego Madi Dias

Chercheur en sciences sociales – IFCS/UFRJ, agent de réduction des risques et PVVS

Professeur au Programme de Troisième Cycle en Santé Publique – FSP/USP

J'ai eu l'occasion de rencontrer Giovanna Rincón en janvier 2019 afin de mieux comprendre son travail de médiation pour l'accès des personnes transgenres et des travailleuses du sexe au dispositif de la PrEP. Dès les premiers échanges, Giovanna m'a permis de saisir l'importance de considérer les stratégies de « prévention combinée » liées au VIH/Sida en contraste avec la loi de pénalisation des clients de la prostitution. Elle a également abordé l'outil PSP d'insertion sociale et professionnelle, créé en 2016 pour favoriser en France le « parcours de sortie de la prostitution » ; l'objectif 90-90-90 (étendu à 95-95-95 en France) selon les directives de l'UNAIDS, la qualité de vie et de soin, les formes possibles d'affectivité, ainsi que les « types de sexualité » associés au travail du sexe dans le contexte contemporain du biopouvoir et des modes de subjectivation influençant les parcours de vie, les corps et les sexualités, souvent perçus comme des processus de violence. Giovanna a discuté les aspects psychologiques associés au travail du sexe et a souligné le rôle essentiel de l'expérience communautaire dans l'élaboration des politiques publiques et des protocoles de soin. Elle a finalement réfléchi aux discriminations, notamment à la transphobie, dans une perspective globale, ainsi qu'à leur impact sur les politiques migratoires en Europe de l'Ouest. Forte de sa connaissance approfondie du terrain acquise par l'expérience communautaire, Giovanna Rincón a conclu que le travail du sexe ne constitue pas une menace pour la vie des travailleuses du sexe (TDS) ; au contraire, il leur assure des moyens de résister aux attaques systémiques visant leur mode de vie, c'est-à-dire leur manière d'établir des relations, leur univers relationnel, souvent précarisé par une biopolitisation normative.

Entretien avec Giovanna Rincón; janvier 2019.

Les populations trans ont, en général, été analysées et prises en charge davantage à travers une approche de santé publique, et pas vraiment en termes de qualité de vie et de qualité de soin. Je dis cela car la question des discriminations n'a jamais été prise en compte, surtout dans un contexte où les personnes trans sont déjà éloignées du système de santé et largement touchées par le VIH. Voilà comment, au cours de l'histoire, la question de la prise en charge et de la qualité de vie des personnes contaminées en est venu à occuper une place prépondérante dans notre réflexion. Finalement, il s'agissait de dire aux services médicaux (dans lesquels nous sommes donc devenus des acteurs à part entière) que la question de la qualité de vie n'entraîne pas forcément en considération.

Aujourd'hui, avec le travail que nous avons élaboré depuis 2010 à l'hôpital Bichat, cette notion d'humanisation de la prise en charge a été progressivement entendue, comprise, adaptée. Un protocole a été élaboré afin de faciliter les parcours de soin, et de faire face à toute possibilité d'interruption du traitement. Ce protocole a été créé de manière pluridisciplinaire et avec une prise en compte de l'expertise communautaire. Lorsque la PrEP est arrivée, nous avions déjà ce passif, cette expertise, qui avait été construit. Lorsque, en 2016, la PrEP a été introduite en tant que stratégie de prévention, l'ancien chef de service de l'hôpital Bichat (Patrick Yeni) – aujourd'hui président du Conseil National du Sida – est venu nous voir pour nous demander ce que l'on pensait de la recommandation d'utilisation de la PrEP, une recommandation médicale avait certes été donnée, mais l'élaboration partagée du projet nous a permis de réfléchir à l'adéquation entre le dispositif de prévention et les besoins de ces populations qui sont déjà largement touchées par l'épidémie (les personnes trans et les travailleuses du sexe). Nous avons ainsi dû travailler dans le but d'élaborer des stratégies et des approches sous la forme d'un protocole.

*Lorsque nous avons commencé à analyser les recommandations du ministère de la santé, nous nous sommes rendu compte qu'elles avaient émergé concomitamment à la loi visant à la pénalisation des clients des personnes prostituées en France. Nous nous sommes donc questionnés sur **la politisation des parcours de vie des personnes, ainsi que sur la biomédicalisation de la santé sexuelle**. Évidemment, nous pensons que la PrEP exprime, certes, une stratégie légitime pour casser la cascade et contrer l'épidémie ; néanmoins, il existe aussi, dans ce cadre, une logique de biopolitisation des situations de vie qui nous démontre, finalement, l'intérêt législatif pour le contrôle des personnes et de leurs sexualités.*

*Il s'agit de rassurer une société face à l'existence de maladies, mais sans penser à la faisabilité, aux parcours de vie des personnes, aux difficultés qui les frappent, aux discriminations qui vont avec, enfin, **sans penser aux structures qui produisent des marges sociales**. La situation législative à laquelle nous faisons face aujourd'hui est très problématique : d'un côté, la pénalisation des clients, qui entre autres choses propose un parcours de sortie de la prostitution ; et de l'autre côté, la recommandation d'utilisation de la PrEP.*

Nous disposons aujourd'hui de données qui nous montrent que la population trans est celle qui se contamine le plus jeune. Il était alors important de penser l'accompagnement et l'information, afin de déconstruire quelque chose qui est très établi dans les mentalités des personnes trans. Ces personnes ont intégré et normalisé le fait qu'elles seront un jour contaminées par le VIH. La première chose qui m'a frappé avec la PrEP est que nous avons déshumanisé les personnes trans/TDS séronégatives.

Aujourd'hui, dans le cadre du dépistage, lorsque nous réalisons des entretiens avec des personnes trans (nous avons véritablement commencé ce travail à partir de 2016), nous commençons par leur expliquer qu'il est possible de rester séronégatif. Nous avons normalisé à la fois la transphobie et le sida dans nos communautés. Aujourd'hui, nous travaillons avec les personnes trans pour que cette perception de leurs propre corps, de leurs sexualités et de leurs états de santé ne puisse pas se perpétuer au sein des nouvelles générations.

Nous avons rapidement compris, début 2016, que l'approche que nous adoptions ne pouvait pas être totalement dissociée de l'affectivité de ces personnes. La précarité et l'exclusion recouvrent, certes, une dimension économique, mais aussi affective. L'affectivité, au sein de ces populations regroupant notamment des femmes trans, travailleuses du sexe, et migrantes, occupait une place prépondérante dans leurs souffrances. Nous étions, une fois encore, passées à côté de quelque chose : la vie de couple et la projection familiale. Ces personnes avaient intériorisé non seulement ce que j'ai déjà énoncé précédemment (leur vulnérabilité vis-à-vis du VIH), mais aussi l'idée selon laquelle nous, les femmes trans, sommes destinées à rester seules ou dans des couples non-assumés avec de partenaires hétérosexuels (avec qui nous allons nous contaminer, car les personnes trans ne vont pas se contaminer entre elles)... Nous avons donc compris qu'il fallait également travailler sur l'affectivité. Nous avons compris qu'existait cette notion de transmysoginie et que ces femmes trans subissaient beaucoup de chantage affectif et de violences psychologiques de la part de leurs partenaires hétéros.

Il y a donc une forme de domination et de misogynie dans cette précarité affective qui a une conséquence importante quant à l'estime de soi dans leur rapport à l'affectivité des personnes trans, elles ne sont pas valorisées ou épanouies, mais plutôt dans une grande souffrance provoquée par ces formes de violence, très psychologiques, qui contribuent à la construction d'un imaginaire fondé sur la fatalité.

*Nous avons également pensé que notre approche devrait aussi s'adapter aux **formes multiples de sexualité que ces personnes peuvent mobiliser**.*

La « sexualité récréative », par exemple, est très présente dans les communautés trans et TDS. Ces personnes vont alors pouvoir retrouver, en quelque sorte, un moment d'espoir leur permettant de faire face à une vie difficile. Il est également envisageable qu'elles soient, à un moment donné, à la recherche d'une affectivité durable. Une approche différente devait ainsi être élaborée pour proposer la PrEP dans le contexte de la « sexualité professionnel » liée au travail du sexe. Les réalités du travail du sexe diffèrent considérablement de celles des sexualités récréatives.

Enfin, un troisième type de sexualité apparaît, cette « sexualité affective » : elle est la plus ignorée. Dans ces trois types de sexualité, nous constatons en effet que c'est le travail du sexe qui offre malgré tout à ces personnes des possibilités relationnelles, des possibilités de socialisation et d'affectivité future, des possibilités même d'aller au delà du travail du sexe en se projetant dans une vie de couple, dans une vie autre que la prostitution. Nous avons donc réalisé la nécessité de nous focaliser sur la « sexualité liée au travail du sexe » : là se concentrent les facteurs de vulnérabilité et d'exposition, au niveau affectif, psychologique, et au niveau de la construction de la vie socio-économique de ces personnes. Dans les deux autres types de sexualité (récréative et affective), l'important est de déceler à quel moment nous devons proposer la PrEP, et comment promouvoir son utilisation, ce qui peut, pour les gays, apparaître comme totalement normalisé.

*Ce travail d'élaboration d'une approche basée sur trois types de sexualité nous a permis de comprendre la **biopolitisation des parcours de vie, des corps et des sexualités comme une forme de violence**. Rien ne nous a été donné, outre la recommandation d'utilisation de la PrEP. Quelle est aujourd'hui notre responsabilité à produire, sans moyens financiers, ces formes de savoir issues du terrain ? Nous sommes absolument convaincues que tout ce que nous venons de dire n'intéresse pas du tout les législateurs. Tout cela peut sembler audible, mais pas vraiment entendu, perçu ou intégré comme une nécessité absolue pour travailler sur cette problématique de la biopolitisation, qui contredit les efforts d'éradiquer l'épidémie.*

Critique à l'approche purement clinique, perspective fondée sur la qualité de vie (4ème 90/95)

*Dès lors que nous avons commencé à parler des trois 90 (puis trois 95 en France¹), j'ai été la première à avoir dit que nous ne pourrions pas travailler sur cet objectif sans également travailler sur un quatrième champ : la qualité de vie et de soins. Évidemment, ce quatrième champ comprend la régularisation des personnes. Lorsque nous sommes confrontées à quarante dossiers (et c'est bien le cas aujourd'hui) de personnes trans contaminées par le VIH et obligées de quitter le territoire français, expulsées, et n'ayant pas la possibilité de se régulariser... **Il y a ce que j'appelle une cascade à l'envers, propulsée notamment sur la base de ce quatrième champ concernant la qualité de vie et de soins.** Celui-ci est totalement inversé en termes de reconnaissance des droits.*

« Parcours de sortie » de la prostitution et jugement de la constitutionnalité de la loi de pénalisation des clients des TDS : quelles attentes ?

*Les dispositifs publics, les services, les ministères ne se sont pas concertés entre eux pour travailler sur un enjeu fondamental et toujours actuel de santé publique qui est la lutte contre le SIDA. **Nous constatons qu'il y a finalement une notion de biopolitisation, purement centrée sur le contrôle ; et avec la loi qui prévoit la pénalisation des clients, ce contrôle est imposé par la morale.** Rien n'est fait pour viser l'efficacité, pour être dans une capacité de dire : « nous nous sommes concertés et nous allons améliorer les choses par l'accompagnement, par l'information, par la proposition, par la prise en charge des personnes ». Comment aider ces personnes à faire le choix entre sortir ou rester ? Nous savons qu'aucune preuve scientifique, en sociologie par exemple, ne démontre que les femmes trans travailleuses du sexe sont victime de la traite, du trafic d'êtres humains. Elles ne sont pas des victimes. Nous avons même un échantillon qui peut justifier de l'absurdité de la loi actuelle. Or, cet échantillon là nous démontre que ces personnes sont plutôt victimes de la biopolitisation qui structure la transphobie. Avant d'adopter cette loi, nous n'avons pas du tout pensé à la question de la lutte contre la transphobie, ni à celle de l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes. Aujourd'hui, ce sont elles qui payent les conséquences.*

¹ Selon la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 (Ministère des affaires sociales et de la santé).

*Si je suis si critique, c'est parce que je sais par expérience propre, et par expérience communautaire, que nous sommes face à une situation que nous n'avions jamais vue auparavant en France en termes de précarité, de difficulté d'accès aux soins, et de respect des droits des personnes. Je fais personnellement partie des 5 personnes qui ont porté et qui portent encore la QPC. Ce qui me choque le plus, c'est l'utilisation de la misère de notre communauté pour justifier ce qui n'est pas justifiable. Il est important de dénoncer, avec cette QPC, ce que j'appelle **la pornographie du drame** : la transphobie, le sida [...]. Tout ça construit une pornographie du drame présentée par les abolitionnistes. Mais dans cette norme de la biopolitisation, notre parole n'est pas respectée. Nulle part, dans la législation, les auditions ont été capables d'entendre ce que les communautés connaissent. Or elles savent par expérience communautaire que ce n'est pas en enlevant les clients que leurs conditions de vie vont s'améliorer. La question de sortir ou pas de la prostitution est une réalité pour ces populations, et cette réalité doit être écoutée et entendue dans nos propres approches.*

Est-on véritablement devant une dépsychiatisation ou dépathologisation des identités trans ?

*Il faut qu'on analyse cela de manière très critique. Cette idée de dépsychiatisation est à double tranchant car on est passé de la catégorie des maladies psychiatriques à celle des troubles mentaux, et après à la dysphorie de genre... Aujourd'hui on passe à l'incongruence de genre, et la définition de cette incongruence est extrêmement psychiatisante, encore. **Il n'y a pas vraiment de dépsychiatisation, on est dans la continuité.** Il y a tout un aspect historique qui doit être analysé par rapport à l'homosexualité, à la sodomie, à la psychiatisation de l'homosexualité et à la dépsychiatisation de celle-ci, puis sa dépénalisation. C'est absurde aujourd'hui d'imaginer qu'avec cette terminologie (incongruence de genre) on soit face à une véritable dépsychiatisation. Cette terminologie reste toujours ancrée dans la dimension clinique, il y a tout de même un problème. Cette notion d'incongruence de genre cache tout de même une hiérarchie : la psychiatrie est là, derrière. Il ne faut pas nous mentir en nous disant qu'il s'agit d'une dépsychiatisation. J'ai une question à vous poser, par provocation : vous les gays, les homos, auriez vous été d'accord en 1992, quand il y a eu la dépénalisation, pour être classifiés autrement ? Effectivement, vous n'avez pas été classifiés autrement, il s'agissait d'une dépénalisation absolue : il n'y a pas eu la création d'une notion telle que l'incongruence de sexualité.*

*Aujourd'hui, pour les personnes trans, **il n'y a donc pas de pathologie mentale, mais on produit une terminologie qui donne continuité à la maltraitance théorique.***

Une forme de classification DSM ne serait-elle pas importante pour assurer l'accès aux soins dans le contexte actuel de privatisation de la santé (même si en partie, par le biais des mutuelles santé) ?

***Sans la médiation de la pluridisciplinarité communautaire, nous n'arriverons pas à résoudre les problèmes publics qui concernent les personnes trans et TDS.** [Si l'on ne fait pas appel à l'expérience communautaire,] la question de sortir ou pas de la prostitution dans notre communauté ne pourra pas être débattue. Rien aujourd'hui ne nous permet de dire que la sortie de la prostitution est la meilleure chose à faire pour les personnes trans, car si nous analysons le plan international (...) Tu es bien placé pour savoir qu'au Brésil, vous êtes face à un problème politique qui va avoir une incidence importante dans les luttes contre les LGBTphobies, et notamment dans la lutte contre la transphobie. J'entends déjà ce que dit votre président*. Quelles vont être les conséquences de tout cela ? Il y a une nécessité pour ces personnes (les femmes trans) de s'accrocher à l'unique chose qui est concrète : le travail du sexe.*

*Quels dispositifs allons-nous développer pour ces personnes qui quittent le Brésil, mais aussi qui viennent d'ailleurs, car nous recevons de plus en plus de personnes trans de différents pays où l'extrême droite remonte. Quelle approche allons-nous développer pour que ces personnes, une fois arrivées sur le territoire français, puissent être à l'abri de la prostitution ? **Pour nous, l'ennemi n'est pas le travail du sexe, au contraire il s'agit de notre allié, et depuis des décennies : il nous permet de résister face à cette biopolitisation normative**.***

* L'entretien a eu lieu durant le premier mois du gouvernement d'extrême droite au Brésil, en 2019.

** Je tiens à exprimer mes remerciements les plus sincères à Giovanna Rincón, avec qui j'ai eu le plaisir et le privilège de partager une implication intense et personnelle dans la lutte contre le VIH/SIDA au sein de l'association Act-Up Paris entre 2016 et 2018. J'éprouve une profonde admiration et un grand respect pour cette activiste globale et patiente-experte exemplaire, en raison de son parcours en tant que femme trans, migrante latino-américaine (colombienne), travailleuse du sexe et vivant avec le VIH/SIDA, une figure centrale dans la réponse parisienne à l'épidémie dans sa cinquième décennie, et qui m'a beaucoup appris sur la lutte contre le SIDA et sur les enjeux publics concernant les travailleuses du sexe en France.

O homem louco se lançou para o meio deles e trespassou-os com seu olhar. 'Para onde foi Deus', gritou ele, 'já lhes direi! Nós o matamos – vocês e eu. Somos todos seus assassinos! Mas como fizemos isso?

Não ouvimos o barulho dos coveiros a enterrar Deus? Não sentimos o cheiro da putrefação divina? – também os deuses apodrecem! **Deus está morto! Deus continua morto! E nós o matamos!"**

F. Nietzsche, *A Gaia Ciência* §125

***que o seu Deus
transicione***

V. Profana, *Resplandecente* 02'10-15"

Proposta de prestação de serviço

PUBLICAÇÃO - Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde de Pessoas Trans

Letícia de Souza Saggese

leka.saggese@gmail.com

MEI/CNPJ: 47.473.071/0001-75

SERVIÇO REALIZADO:

Tradução integral do livro, com adaptação terminológica e revisão técnica para precisão acadêmica = R\$ 18.000,00

Supervisão e ajustes linguísticos para garantir coerência e acessibilidade do texto final = R\$ 5.000,00

Edição e padronização do texto traduzido conforme normas editoriais da USP = R\$ 2.000,00

Revisão final e conferência de terminologia especializada = R\$ 3.000,00

Formatação e entrega dos arquivos conforme diretrizes do edital = R\$ 2.000,00

TOTAL - R\$ 30.000,00

Dados para pagamento:

Banco Itaú

Ag: 0748

CC: 06169-4

Proposta de prestação de serviço

PUBLICAÇÃO - Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde de Pessoas Trans

Hevelin Ferreira da Costa

hevelin.costa@gmail.com

MEI/CNPJ: 24214797000198

SERVIÇO REALIZADO:

Tradução integral do livro, com adaptação terminológica e revisão técnica para precisão acadêmica = R\$ 9.000,00

Supervisão e ajustes linguísticos para garantir coerência e acessibilidade do texto final = R\$ 2.000,00

Edição e padronização do texto traduzido conforme normas editoriais da USP = R\$ 1.500,00

Revisão final e conferência de terminologia especializada = R\$ 1.000,00

Formatação e entrega dos arquivos conforme diretrizes do edital = R\$ 500,00

TOTAL - R\$ 14.000,00

Dados para pagamento:

Banco do Brasil

Ag: 0001-9

CC: 45589-0

Proposta de prestação de serviço

PUBLICAÇÃO - Ciclo de Vida e Atenção Integral à Saúde de Pessoas Trans

Amala Augusta Malaman

amalamalama00@gmail.com

MEI/CNPJ: 28.825.212/0001-27

SERVIÇO REALIZADO:

Tradução integral do livro, com adaptação terminológica e revisão técnica para precisão acadêmica = R\$ 6.000,00

Supervisão e ajustes linguísticos para garantir coerência e acessibilidade do texto final = R\$ 1.500,00

Edição e padronização do texto traduzido conforme normas editoriais da USP = R\$ 1.000,00

Revisão final e conferência de terminologia especializada = R\$ 1.000,00

Formatação e entrega dos arquivos conforme diretrizes do edital = R\$ 500,00

TOTAL - R\$ 10.000,00

Dados para pagamento:

Banco Itaú

Ag: 0043

CC: 93578-2



USPAssina - Autenticação digital de documentos da USP

Registro de assinatura(s) eletrônica(s)

Este documento foi assinado de forma eletrônica pelos seguintes participantes e sua autenticidade pode ser verificada através do código 6UWF-A456-EJT6-UMYM no seguinte link: <https://portalservicos.usp.br/iddigital/6UWF-A456-EJT6-UMYM>

Diego Madi Dias

Nº USP: 11028505

Data: 24/03/2025 10:35