



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS  
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**MARIA CLARA REZENDE DUARTE QUEIROZ**

**O PAPEL DA CASA A+ NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE PESSOAS  
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS - TO**

**MIRACEMA DO TOCANTINS, TO**

**2024**

**Maria Clara Rezende Duarte Queiroz**

**O papel da CASA A+ na promoção da saúde sexual de pessoas travestis e  
transexuais no município de Palmas - TO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social  
da UFT – Universidade Federal do Tocantins –  
Campus Universitário de Miracema como requisito  
para obtenção de nota, sob orientação da Prof<sup>a</sup>.  
Dr<sup>a</sup>. Ingrid Karla da Nobrega Beserra.

Miracema do Tocantins, TO

2024

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

- Q3p Queiroz, Maria Clara Rezende Duarte.  
O papel da CASA A+ na promoção da saúde sexual de pessoas  
travestis e transexuais no município de Palmas - TO. / Maria Clara  
Rezende Duarte Queiroz. – Miracema, TO, 2024.  
69 f.  
  
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –  
Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2024.  
Orientadora : Ingrid Karla da Nobrega Beserra  
  
1. Identidade de Gênero. 2. Saúde Sexual. 3. Políticas Públicas.  
4. Terceiro Setor. I. Título

**CDD 360**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de  
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que  
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime  
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha  
catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

MARIA CLARA REZENDE DUARTE QUEIROZ

O PAPEL DA CASA A+ NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE PESSOAS  
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO MUNICÍPIO DE PALMAS - TO

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema, Curso de Serviço Social foi avaliado para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 08/10/2024

Banca Examinadora:

---

Profª Drª. Ingrid Karla da Nóbrega Beserra orientadora, UFT

---

Prof. Drª. Milena Carlos de Lacerda examinadora, UERJ

---

Profª Drª. Josenice Ferreira dos Santos Araújo examinadora, UFT

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço aos meus pais e meus três irmãos, José Gabriel, Maria Tereza e Maria Cecília, pelo apoio indireto, mas essencial, ao longo da minha rotina de aulas, estudos, estágio e trabalho. Estiveram sempre nos bastidores, me amando e oferecendo o suporte necessário. Em especial, agradeço à minha mãe, Ana Carla, por sempre me amparar, dar ânimo nas minhas piores fases e celebrar comigo as melhores, além de ter sido a porta de entrada para o tema deste TCC em uma de nossas conversas diárias.

Um agradecimento especial à minha melhor amiga, Julia, que conheci em Viçosa-MG em 2018. Mesmo que de forma virtual, a sua constante presença e incentivo foram fundamentais, mesmo diante das decisões erradas que tomei. Julia me ajudou a enfrentar as piores crises de ansiedade que já tive e nunca deixou de mostrar e dividir as belezas da vida.

Aos meus amigos de Palmas, em especial Gabriela, Laura, Mayra, Pezzana, Kennely, Mil(l)enas (loira e ruiva), Thais e Marcelo, agradeço por estarem comigo durante a escrita deste TCC e a finalização do curso, tornando essa jornada mais leve e mostrando o quanto sou capaz, apesar das minhas autosabotagens.

Aos amigos do ensino fundamental e médio, que, mesmo nos vendo pouco, devido a rotina de cada um, estão sempre dispostos a conversar e compartilhar momentos, sou grata por mantermos essa amizade firme e forte.

Dedico também um espaço especial aos laços familiares que construí ao longo dos 4 anos que morei em Viçosa-MG, que vão além do sangue. A esses amigos que se tornaram parte da minha família, que estiveram ao meu lado em momentos de alegria e desafio, oferecendo amor, apoio e compreensão, e que ainda estão mesmo com a distância.

Aos amigos e companheiros de graduação que conheci em Miracema, especialmente Maria Tereza e Mirraily, agradeço por nunca soltarem minha mão e estarem sempre prontas para socorrer no que fosse preciso.

Agradeço também aos amigos durante o período que estagiei no Tribunal de Justiça, em especial aos do setor da Divisão de Projetos, que me acolheram desde o início. Um agradecimento particular à minha supervisora, Tania Mara, que foi fundamental na minha formação profissional e um exemplo excepcional, e também à

Janaína, que sempre manteve viva a minha militância, participando de trabalhos importantes enquanto assistente social.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora, Ingrid, que desde o início de 2023 não soltou minha mão, mesmo quando eu quis que soltasse. Sua orientação, incentivo, parceria e elogios foram essenciais para essa jornada.

A todos vocês, todo meu carinho, amor e minha sincera gratidão!

## RESUMO

Esta pesquisa analisa as determinações e dimensões da saúde sexual de travestis e transexuais no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Palmas (TO). Buscou-se compreender as características socioculturais dessa população e identificar o papel do Terceiro Setor diante da insuficiência do Estado em executar e implementar políticas públicas voltadas para estes grupos. Também se objetiva, por meio deste estudo aplicado, contribuir para a produção de conhecimento que visa resolver problemas específicos. Para isso, adotamos os princípios da Pesquisa Social, conforme Lima e Miotto (2007), que considera a abordagem qualitativa e se alinha ao método materialista dialético, permitindo uma análise aprofundada do tema. Os dados utilizados foram obtidos junto à Casa A+, assim como informações sobre atendimentos realizados, ações, projetos desenvolvidos e propostas futuras. Conclui-se que as ações desenvolvidas pela CASA A+ têm a tendência de se expandirem cada vez mais e com mais profissionais capacitados para a execução do trabalho. Entretanto, esse papel do terceiro setor deveria ser complementar ao do Estado e não o de compensar a limitação do mesmo na execução de programas sociais, principalmente na área da saúde e assistência.

**Palavras-chave:** Identidade de Gênero. Saúde Sexual. Políticas Públicas. Terceiro Setor.

## **ABSTRACT**

This research analyzes the determinants and dimensions of sexual health for travestis and transsexuals in the Unified Health System (SUS) in the city of Palmas (TO). It aimed to understand the sociocultural characteristics of this population and identify the role of the Third Sector in light of the state's insufficiency in executing and implementing public policies aimed at these groups. We also sought, through this applied study, to contribute to the production of knowledge that aims to solve specific problems. To this end, we adopted the principles of Social Research, as per Lima and Mito (2007), which considers a qualitative approach and aligns with the dialectical materialist method, allowing for an in-depth analysis of the topic. The data used were obtained from Casa A+, as well as information on services provided, actions taken, projects developed, and future proposals. It concludes that the actions developed by CASA A+ are likely to expand increasingly, with more qualified professionals for executing the work. However, the role of the Third Sector should be complementary to that of the state, rather than compensating for its limitations in executing social programs, especially in the areas of health and assistance.

**Keywords:** Gender Identity. Sexual Health. Public Policies. Third Sector.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABONG	Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais
ADIARA	Associação da Diversidade de Araguaína
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Associação Nacional das Travestis e Transexuais
APAES	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ARV	Medicamentos antirretrovirais
ATRATO	Associação das Travestis e Transexuais do Tocantins
DH Brasília	Departamento de Advocacy e Direitos Humanos - Diocese Anglicana de Brasília
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
Esmat	Escola Superior da Magistratura Tocantinense
HPV	Papilomavírus Humano
IBDFAM	Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Familiar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTQIAPN +	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binários, entre outros
MRED	Missão Cristo Redentor
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ONG	Organização Não Governamental

OMS	Organização Mundial da Saúde
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
SAAD	Serviço de Atendimento de Diaconia e Desenvolvimento
Seciju	Secretaria da Cidadania e Justiça - Governo do Tocantins
SUS	Sistema Único de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UNINASSAU	Universidade Maurício de Nassau

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NA CONTEMPORANEIDADE.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Gênero, corpo, raça e classe, um recorte necessário.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Sexualidade e identidade de gênero (binaridade de gênero/imposição da heterossexualidade).....</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>CIStema heteronormativo.....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SEXUAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1</b>	<b>Constituição das políticas que respaldam e garantem os direitos à saúde dessa população.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2</b>	<b>Saúde sexual da população transexual e travesti.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3</b>	<b>Execução das políticas de saúde e a atuação do Terceiro Setor.....</b>	<b>38</b>
<b>4</b>	<b>CASA A+ ENQUANTO TERCEIRO SETOR EM PALMAS-TO E A OPERACIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE SEXUAL DAS PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1</b>	<b>CASA A+ e sua história.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2</b>	<b>Rede de atendimento, população atendida e ações realizadas.....</b>	<b>46</b>
<b>4.3</b>	<b>Parcerias realizadas para efetivação do atendimento à saúde dessas população.....</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO 01 .....</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual de pessoas travestis e transexuais constitui uma questão crítica que, historicamente, tem sido negligenciada pelo sistema público de saúde no Brasil. No município de Palmas, Tocantins, essa realidade se manifesta de forma aguda, revelando não apenas a fragilidade das políticas públicas existentes, mas também a exclusão social enfrentada por essas populações.

Esta pesquisa parte de uma perspectiva situada. Enquanto mulher lésbica, assistente social e militante pela defesa dos direitos LGBTQIA+, atuo na Casa A+, onde desenvolvo atividades profissionais e políticas voltadas ao acolhimento, acompanhamento e promoção da cidadania plena de pessoas LGBTQIA+, especialmente travestis e mulheres transexuais.

Minha inserção institucional e comunitária permite que este estudo seja construído em diálogo com as vivências e demandas concretas das pessoas atendidas, reconhecendo a importância do conhecimento produzido a partir do território, da escuta e da experiência.

Nesse contexto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo investigar as condições de saúde sexual de pessoas travestis e transexuais atendidas pela CASA A+, organização do Terceiro Setor que oferece acolhimento, suporte e serviços voltados à população LGBTQIA+, com ênfase na população trans.

Entre suas ações, destacam-se o apoio em situações de vulnerabilidade alimentar, o acompanhamento em consultas de enfermagem, a orientação e o suporte em casos de violação de direitos, além da oferta de cursos, palestras, capacitações e do mapeamento da situação geral da população LGBTQIA+ local.

A análise proposta busca compreender as principais demandas de saúde dessa população, os desafios enfrentados no acesso aos serviços públicos e o papel da CASA A+ no enfrentamento dessas dificuldades. São centrais nesta investigação aspectos como a prevenção e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a saúde mental e o impacto da exclusão social sobre o direito à saúde.

Ademais, a pesquisa examina a implementação e a percepção local das políticas de saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), e sua efetividade no contexto municipal.

A partir do entendimento de que a identidade de gênero é um determinante social da saúde, esta pesquisa discute as barreiras impostas por um sistema de saúde cisnormativo e binário, que frequentemente invisibiliza as necessidades específicas de pessoas travestis e transexuais.

A problemática central consiste em indagar como o Estado cumpre seu papel na promoção da saúde dessa população e, diante da ausência de atuação efetiva, de que forma o Terceiro Setor se mobiliza para suprir tais lacunas.

Com isso, a reflexão proposta é fundamental para iluminar as realidades enfrentadas por pessoas travestis e transexuais em Palmas e, ao mesmo tempo, ressaltar a importância do acolhimento promovido por iniciativas da sociedade civil e do ativismo LGBTQIAPN+, incluindo o envolvimento desta pesquisadora, na luta pela equidade, dignidade e garantia de direitos na área da saúde.

Espera-se, portanto, contribuir para a formulação de políticas públicas inclusivas e para a consolidação de redes de cuidado que assegurem o acesso universal e integral previsto pelo Sistema Único de Saúde.

## **2 TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NA CONTEMPORANEIDADE**

Este capítulo discute como as categorias de gênero, corpo, raça e classe são construídas social e historicamente, de forma a ressaltar interseccionalidade enquanto ferramenta analítica fundamental para compreender a simultaneidade e a complexidade dos processos discriminatórios, considerando a complexidade de suas interações e as condições específicas em que se entrelaçam no cotidiano dos indivíduos e dos grupos sociais.

A interseccionalidade permite analisar como marcadores sociais se entrelaçam na experiência cotidiana de indivíduos e grupos, que evidenciam que as opressões não atuam de modo isolado, mas de forma combinada. (POLITIZE, 2020; KYRILLOS, 2022).

### **2.1 Gênero, corpo, raça e classe, um recorte necessário**

A interseccionalidade, quando analisada a partir das epistemologias trans e LGBTIAPN+, não se limita a uma formulação teórica abstrata. Ao contrário, constitui uma ferramenta política e metodológica essencial para evidenciar como regimes de poder e opressão, entre eles gênero, raça, sexualidade e classe, se articulam e se reforçam mutuamente na produção de sujeição e exclusão social.

Essa perspectiva, ancorada nas vivências e nos saberes de corpos dissidentes, ultrapassa abordagens que tratam essas categorias de forma isolada, demonstrando que a violência estrutural é vivenciada precisamente na confluência desses marcadores.

Nessa direção, Paul B. Preciado destaca que a base para uma crítica interseccional reside na desnaturalização do corpo. O autor sustenta que o sexo não constitui um dado biológico fixo e inquestionável, mas resulta de um conjunto de tecnologias que produzem a materialidade do gênero sob o disfarce de “natureza”.

Essa produção é concebida como uma incorporação protética do gênero, entendida como a adesão de tecnologias ao corpo de forma a naturalizar determinadas relações de poder e consolidar um regime de controle e dominação.

Preciado argumenta, ainda, que a mesma lógica colonial que define a masculinidade a partir de dispositivos tecnológicos e o feminino por sua suposta disponibilidade sexual e reprodutiva, transformando o corpo feminino em uma

“natureza” passível de apropriação, é a que converte povos indígenas em recursos destinados à exploração pelo “homem branco”.

Assim, sexo e gênero, enquanto ficções políticas produzidas tecnologicamente encontram-se desde sua gênese imbricados às categorias de raça e colonialidade, operando como justificativas naturalizadas para a manutenção da dominação social.

Dessa forma, a partir de uma concepção que vê o corpo como ponto central dentro da organização social, e, logo, como um objeto em formação, Laqueur (2001) argumenta que as distinções entre os sexos ou a noção de biologia de dois sexos é possível que sejam contextualizadas historicamente. A noção de diferença sexual, é uma construção do conhecimento sobre o corpo e, portanto, reflete interesses específicos fundamentados em uma biologia que não é comparável.

De acordo com os estudos de Michel Foucault (2015) que expõe as relações de poder, inicialmente de forma assertiva e posteriormente com diversos conceitos distintos mas compatíveis, cujo foram concretizadas desde o controle do corpo (físico ou individual) ou controle coletivo do corpo social, as relações de sexualidade e gênero tiveram um olhar maior. Sendo que as táticas do biopoder<sup>1</sup>, por meio de uma supervisão prevista da vida do corpo social, passaram a ser o sexo o meio do embate político sendo um resultado do mecanismo da sexualidade.

Esse mecanismo procurava controlar os prazeres e as afirmações do corpo, de forma que transformam suas identidades em patologias e buscam uma cura para os possíveis “transtornos”, uma vez que a sociedade, até então, designa de uma forma comum o papel de cada pessoa por meio da conexão do gênero à genitália, “definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis” (BENTO, 2008, p.17).

Dito isso, “O sexo de um corpo é simplesmente complexo demais. Não existe isso ou aquilo. Antes, existem nuances de diferença, [...] rotular alguém homem ou mulher é uma decisão social” (STERLING, 2002, p. 15).

Portanto, os mecanismos se relacionam e, em certas situações históricas, criam uma rede de conhecimento e de poder que utiliza os corpos dos indivíduos

---

<sup>1</sup>o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder” (FOUCAULT, 2008a, p. 3).

como um campo central para controle, para elaboração de verdades e formas de resistências, e isso aconteceu com a transexualidade a partir do século XX.

A reflexão de Judith Butler em *Atos performativos e a formação dos gêneros: Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista* (2018), estabelece um debate crucial com Simone de Beauvoir, em *“O Segundo Sexo”* (1970), que menciona "não se nasce mulher, torna-se", ao reinterpretar a formação do gênero por meio de uma perspectiva de atos performáticos. Butler, ao refletir sobre uma atribuição radical da teoria fenomenológica dos atos, postula que o agente social deve ser compreendido como objeto e não sujeito dos atos formadores.

Enquanto Beauvoir estabelece a passagem do sexo ao gênero como um processo existencial e temporal, a análise butleriana enfoca a natureza reiterada e estilizada desses atos, indicando que a manutenção dos atos acontece dentro da própria dinâmica de quem age, a qual se encontra em constante movimento.

Assim, o gênero é lido por Butler como um processo contínuo de repetição e formação, onde a agência é constituída pelos próprios atos que procura expressar, um detalhe que distingue fundamentalmente a sua compreensão fenomenológica das estruturas de gênero.

O sexo e gênero são resultado de práticas disciplinares que controlam a forma que os corpos se manifestam, de maneira que permitem sua inserção na esfera da compreensão cultural. Isto significa que criam identidades que mantêm uma consistência entre sexo, gênero, práticas sexuais e desejos, conforme as “regras” de gênero já estabelecidas. Dentro dessa análise, são as atividades humanas que possibilitam variações e incongruências quanto às normas vigentes, cujo cria um espaço de exclusão e a ideia de um “verdadeiro sexo” (BUTLER, 2003).

A miúdo, pela influência do mundo social, criado ao longo dos anos pelos indivíduos, se torna tão dominante que acaba por parecer natural, mesmo quando não o é. Da mesma forma, diversos elementos que compõem as identidades e a vida em sociedade necessitam ser analisados como construções que são criadas e projetadas pelos/nos indivíduos ao longo do tempo, em um processo dialético.

Segundo Mauss (2003), as técnicas corporais são divididas entre os gêneros e sofrem mudanças ao longo das diversas fases da vida, e os comportamentos são aprendidos, não inatos. Para ele, o corpo é o primeiro e mais intrínseco instrumento da humanidade e, além disso, os costumes, tradições, valores, crenças, hábitos que



fazem parte de uma cultura, influenciados pelo processo civilizador europeu, também se aplicam a essa perspectiva.

Através de trabalhos sociológicos, históricos e antropológicos, que se tornaram evidentes nos dias atuais, o corpo adquire uma variedade de papéis e valores. Ou seja, o corpo é resultado de idealizações culturais e sociais, e conforme destacado por Le Breton (2007), atua como o ponto de interseção entre o contexto da individualidade e o social, cujo desempenha um papel crucial de expressão e comunicação. Le Breton (2007, p.92), introduz o conceito de capital-aparência, que compreende a priorização da aparência física em detrimento da ética/moral, e ressalta que “o corpo é a interface entre o social e o individual, entre a natureza e a cultura, entre o fisiológico e o simbólico”.

É indubitável que até os dias de hoje, essas ideias persistem devido aos vestígios de uma cultura sexista que se mantém na sociedade atual.

Nesse contexto histórico, as possibilidades de variações entre as mulheres – das agressivas às delicadas – e homens – dos bravos aos efeminados – criavam um campo amplo e múltiplo de alternativas para se colocar no mundo e um papel social reconhecível, tanto de mulher como de homem (SANTOS, 2015, p. 635).

A interseccionalidade de gênero, raça e classe social oferece uma significativa contribuição para compreender como diversos outros elementos identitários estruturam e classificam as experiências no âmbito social e profissional. Segundo Cisne (2018), considerar as categorias individuais de masculino e feminino, ou mesmo nas liberdades de maneira isolada, embora sejam relevantes, não abarca a extensão das disparidades sociais e de gênero, cujo inclui outros elementos identitários, especialmente no contexto da comunidade LGBTQIAPN+<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>Homossexual: cuja orientação sexual e afetiva principal é uma pessoa do mesmo sexo anatômico. Estão incluídos: lésbicas e gays.

Bissexual: significa sentir atração sexual por ambos os sexos.

Transgênero: Pessoa cuja identidade de gênero difere do gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Este termo guarda-chuva inclui homens trans, mulheres trans e travestis, pessoas não binárias, pessoas trans masculinas, além de quem se reconhece como transexual.

Transexual: esta é outra forma de reconhecer pessoas cuja identidade de gênero difere do gênero que lhe foi atribuído no nascimento. O termo transexual foi criado no Brasil anteriormente à palavra transgênero. Atualmente, ambos os termos têm sido utilizados, embora o uso mais comum seja o da palavra trans.

Travesti: Pessoa que reconhece sua identidade de gênero como travesti, independentemente da realização ou não de procedimentos cirúrgicos ou estéticos. Travestis estão inseridas no espectro das feminilidades e, portanto, devem ser tratadas no gênero feminino. Este é um termo antigo e que tem origem em diferentes culturas locais latino-americanas.

Queer: se identificam como o sujeito da sexualidade desviante, onde problematizam as noções clássicas do sujeito e suas identidades usuais. Estes buscam analisar a multiplicidade de identidades

As epistemologias travestis, como formuladas por Sara Wagner York e Megg Oliveira em “Manifestações textuais (insubmissas) travesti”, introduzem a dimensão crua e material da interseccionalidade, na qual gênero se articula de modo indissociável com raça e classe.

Nesse sentido, o corpo travesti é continuamente empurrado para um não-lugar pela cis-hetero-governamentalidade (FOUCAULT, 1979), sendo associado, sobretudo quando negro, ao gueto, às esquinas e às periferias.

Dessa forma, a interseccionalidade evidencia que os processos de violência e vulnerabilização são tão profundos que, para muitas travestis, a prostituição permanece como única possibilidade de subsistência.

Além disso, a opressão se manifesta em termos necropolíticos (Mbembe, 2019), marcando esses corpos como “matáveis, sem representatividade e sem passado”. A violência, frequentemente ritualizada e espetacularizada, como ocorrem nos casos de transfeminicídio, reflete um desejo social de eliminação da existência trans.

A ideia de interseccionalidade ressalta que não é possível discutir a realidade das mulheres negras, das pessoas LGBTQIA+ e outros que não se enquadram nas normas da heterossexualidade, sem mudar o ponto de vista, sem explorar as distintas vivências e práticas que se acumulam na vida dessa comunidade, que se entrelaçam historicamente em aspectos como raça, classe, cultura, luta. É apenas ao sair da própria perspectiva, ao estar aberto para compreender e acolher o “outro”, que a noção de interseccionalidade adquire significado político e metodológico.

Ademais, a intersecção entre as dinâmicas sociais relacionadas a gênero, raça e classe da população transexual e travesti, ainda carece de investigações mais

sexuais e de gênero e, como, desconstruir as relações binárias, o que significa subverter, perturbar, entretanto, não significa destruir, já que visam a crítica entre o heterossexual e o homossexual. É considerado um termo guarda-chuva, onde todos os sujeitos que não se encontram confortáveis dentro do eixo masculino e feminino.

Intersexo: Pessoas que nascem com características biológicas sexuais diferentes daquelas comumente associadas à biologia de corpos masculinos e femininos como, por exemplo, genitália ambígua, alteração cromossômica, ou alguma outra característica sexual que fuja ao binário masculino/feminino.

Assexual: são pessoas que não possuem interesse sexual. Por vezes, esse grupo pode ser também aromântico ou não, ou seja, ter relacionamentos românticos com outras pessoas.

Pansexual: são pessoas que desenvolvem atração física, amor e desejo sexual por outras pessoas independentemente de sua identidade de gênero.

Não-Binário: cuja identidade de gênero não se enquadra em definições rígidas de gênero de masculino e feminino

+: serve para abranger as demais pessoas da bandeira e a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero.

profundas e focalizadas. Devido a lacunas e incertezas, esse cenário de segregação dessa população em questão, pode intensificar pontos de saúde mentais já existentes, como isolamento, depressão, ansiedade, aflição e pensamentos suicidas, de forma a acentuar, por conseguinte, a fragilidade dessas pessoas.

As pesquisas acerca das relações sociais de sexo, que compreendem as interações mais abrangentes, atravessadas por conflitos, hierarquias e antagonismos entre os sexos, ao considerar também as perspectivas de raça e classe, visam enriquecer a diversidade humana na definição social de masculinidade e feminilidade. Sendo assim, elas ultrapassam e ampliam a noção biológica ou fisiológica, ou seja, natural dos indivíduos dentro da sociedade (CISNE; SANTOS, 2018).

Amara Moira, em "O cis pelo trans", desenvolve uma análise que ilustra um aspecto crucial da interseccionalidade ao afirmar que a violência transfóbica tem suas bases bem fincadas no sexismo. O cissexismo, de tão profundo na sociedade, opera como uma lei naturalizada que, por meio da violência, mata ou força as pessoas que ousam afrontá-la a voltarem para o armário.

Nessa perspectiva, aceitar e dar reconhecimento à transexualidade no dia a dia da sociedade significa enfrentar as restrições estabelecidas por uma estrutura social que é caracterizada pela herança patrimonial, pelo patriarcado, pela heteronormatividade, pela discriminação contra a comunidade LGBTQIA+ e pelo sexismo. Consequentemente, esse enfrentamento se torna especialmente desafiador em um contexto onde o Brasil figura como o país com o maior número de assassinatos de pessoas transexuais no mundo.

Com frequência, travestis e pessoas transexuais são estigmatizadas como anômalas, doentes ou desviadas por parte de seus familiares e pela sociedade em geral. Esse estigma muitas vezes resulta em um distanciamento dos laços familiares devido ao intenso preconceito tanto dentro da família quanto na sociedade.

O preconceito, a violência e a discriminação frequentemente causam traumas desde a infância, especialmente quando os primeiros sinais físicos e comportamentais se manifestam de forma diferente da identidade de gênero apresentada, tornando essas pessoas alvos constantes de ataques, rejeição de sua identidade ou sexualidade, críticas ao seu modo de se vestir, se expressar e se comportar, além da adoção de um nome social que corresponda à sua identidade,

muitas vezes acompanhado de ajustes físicos como uso de silicone, hormônios, próteses, cirurgias de redesignação sexual, entre outras intervenções.

Essas pessoas, em sua maioria, passam por adversidades ao finalizar o período de escolaridade, que em virtude de preconceitos e discriminação que os (as) atravessam, há o impedimento de conseguirem acesso ao mercado de trabalho e consequentemente essa população é marginalizada voltada a prostituição.

Assim, a direção de diversas travestis e transexuais, vão para a exclusão social, então procuram por lugares em que sejam aceitas, porém esse lugar é geralmente nas ruas, onde fazem alterações corporais sem acompanhamento médico (em sua maioria), encontram diversos riscos, como violência, doenças e demais ameaças à própria vida.

Essa ampla gama de experiências na diversidade social e sexual precisa ser evidenciada, para que a atuação do Estado não seja omissa ou imparcial diante das desigualdades e carências sociais. A promoção da cidadania abarca homens, mulheres e a comunidade LGBTQIA+, abordando questões que transcendem e vão além das disparidades entre identidades de gênero e seus efeitos adversos na esfera social e profissional.

Contudo, quando homens e mulheres pertencem também às categorias de negros, pobres, residentes em áreas periféricas, as vulnerabilidades e os riscos sociais se tornam ainda mais acentuados, evidenciando que as dinâmicas sociais de gênero são profundamente influenciadas por fatores determinantes como raça e classe social.

Portanto, expandir a garantia dos direitos humanos para esse grupo requer o reconhecimento e entendimento de que a interseção entre as dinâmicas sociais de gênero, que incluem raça, origem étnica, posição socioeconômica, crença e identidade (ou orientação) sexual, elementos identitários que moldam as fragilidades e experiências singulares, deve ser levada em conta.

## **2.2 Sexualidade e identidade de gênero (binaridade de gênero/imposição da heterossexualidade)**

O princípio da dignidade humana, fundamental na Constituição de 1988, é um alicerce do Estado Democrático de Direito, conectando diretamente os direitos à noção de dignidade. A Constituição estabelece uma série de direitos fundamentais

protegidos como cláusulas inalteráveis, garantindo o acesso a uma vida digna que transcende a mera sobrevivência.

Dito isso, esses direitos, têm o propósito essencial de permitir que cada indivíduo desenvolva livremente sua identidade dentro de sua própria trajetória de vida (BOLESINA; GERVASONI, 2018, p. 67), “os caminhos a serem percorridos para a obtenção de uma definição jurídica mais atenta demandaria uma revisão de título: os ‘direitos da personalidade’ deveriam ser vistos como ‘direitos da identidade’”, isso abarcaria um plano único para definir a própria existência, a facilitar, desse modo, uma libertação pessoal que busque uma identidade digna.

Precisa-se destacar que as discrepâncias são fundamentais para a presença dos indivíduos, de forma única. A variedade possibilita a formação da identidade pessoal, resultante de traços físicos e dos variados costumes de uma comunidade, incluindo vestuário, culinária, práticas religiosas, tradições e outros elementos.

Butler (2017) argumenta que não há apenas uma única identidade, mas sim múltiplas identidades. Ao questionar as representações dominantes do ocidente e a visão metafísica que forma a base do sujeito ocidental, ela destaca o humanismo subjacente à perspectiva feminista.

Nessa visão, o gênero é considerado uma característica inerente à pessoa, um “um núcleo de gênero preestabelecido, denominado pessoa, que denota uma capacidade universal de razão, moral, deliberação moral ou linguagem”, que implica uma capacidade universal de raciocínio, moralidade, tomada de decisões éticas e linguagem (BUTLER, 2017, p. 32).

Gênero está fundamentalmente ligado à maneira como as interações sociais são configuradas dentro do âmbito cultural, isto é, “gênero é uma representação, o que não significa que não tenha implicações concretas ou reais, tanto sociais quanto subjetivas, na vida material das pessoas” (DE LAURESTIS, 1994, p. 209).

A concepção binária de gênero, com suas categorias de feminino e masculino, limita as maneiras de existir e expressar os sexos, um aspecto claramente observado na experiência de transexuais e travestis (BENTO, 2008).

O sistema binário produz e reproduz a ideia de que o gênero reflete, espelha o sexo e que todas as outras esferas constitutivas dos sujeitos estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais (BENTO, 2008, p. 17).

A contemporaneidade, impulsionada pelo avanço do discurso científico, estabeleceu a noção de dimorfismo, em que a distinção sexual entre dois tipos de corpos passou a ter um papel significativo na estruturação e evolução da sociedade.

O principal desafio é perceber os desdobramentos que o dimorfismo trouxe para o âmbito da organização social, quais os valores que foram estabelecidos, a favor de quem e quais foram silenciados. Pensar a distribuição dos corpos na estrutura social como o resultado de disputas de visões significa considerar o próprio discurso científico como elemento prenhe de ideologia de gênero e como um dos guardiões das normas de gênero (BENTO, 2008, p. 32).

Ao se falar de sexo, é crucial mencionar que geralmente é uma forma de identificação do indivíduo, composta por um elemento físico estável, embora não seja necessariamente permanente. Segundo Souza Junior (2018, p. 6), o sexo está associado às características genitais e é categorizado como feminino, masculino ou intersexual. Dessa forma, na perspectiva biológica, o sexo se refere à classificação da pessoa com base nas características anatômicas e funcionais identificadas em seu corpo.

De acordo com Butler (2010, p. 25), ela argumenta que a noção de sexo apresentada anteriormente é uma construção política e cultural do corpo, pois seus estudos sugerem a inexistência de uma distinção clara entre sexo e gênero conforme a convenção estabelecida.

Mazzaro (2017, p. 177), ao respaldar os pontos de vista de Butler, sustenta que a atual concepção do sexo como algo natural deriva de um discurso dominante centrado na heterossexualidade e na dicotomia sexual, ou seja, na separação rígida entre homens e mulheres.

No século XVIII e XIX, surgiu o modelo bipolar do sexo, período em que o debate sobre as distinções de gênero se tornou proeminente. Nesse contexto, os conceitos de gênero e sexo se mesclaram, originando a concepção de diferenças entre sexos como uma bissexualidade original, ao invés de uma hierarquização de funções de um único sexo fisiológico e anatômico (MAZZARO, 2017, p. 177).

Este significado atual se estabeleceu como a interpretação predominante, a ponto de a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) considerar o sexo como um conjunto de características biológicas que categorizam os seres humanos como masculinos ou femininos.

Senem e Caramaschi (2017, p. 166) complementam, destacando que a definição da palavra sexo passou a ser associada principalmente aos aspectos

fisiológicos, ligada diretamente aos órgãos sexuais e à anatomia dos corpos, e também é utilizada para descrever o ato sexual.

Em relação à sexualidade, as ponderações de Weeks (2000, p. 36) são pertinentes: “Apesar de o corpo biológico ser o local onde a sexualidade se manifesta, estabelecendo os limites do que é possível sexualmente, a sexualidade vai além do corpo.” Gross e Cademartori (2018, p. 7) argumentam que a sexualidade é multidimensional, atravessando contextos sociais, históricos e culturais. Eles afirmam que a sexualidade abarca várias facetas, incluindo experiências pessoais sexuais, influências religiosas, dinâmicas familiares, bem como aspectos políticos e econômicos.

Embora haja uma conexão entre gênero e sexo, é importante não considerá-los sinônimos. As normas sociais estabeleceram um sistema binário para identificar e classificar as pessoas com base no sexo biológico ao nascimento, enquanto o conceito de gênero é socialmente construído. Isso significa que uma característica física ligada aos órgãos genitais se tornou o principal critério para determinar a identidade de gênero, distinguindo quem é considerado masculino e feminino.

Sendo assim, nota-se que as noções de masculinidade e feminilidade no contexto ocidental são internalizadas e mantidas visíveis através das representações corporais (SALIH, 2017). Isso faz da modelagem do corpo a principal maneira de manifestar uma coerência heterossexual que corresponda à adoção e integração de tabus institucionais (BUTLER, 2017).

Mantém-se um corpo que reflete as características e contextos da realidade contemporânea, moldado por representações e ideais preexistentes vindos de diversas fontes, como instituições sociais e mídia. Esse corpo é continuamente desenvolvido com o propósito de evitar qualquer forma de desordem.

Da mesma forma, é fundamental prevenir e combater qualquer forma de desordem para destacar o privilégio dos "corpos saudáveis" na sociedade, os quais são valorizados e apoiados pelos meios sociais por sua capacidade de manter e respeitar as estruturas estabelecidas e a harmonia cívica.

Os corpos considerados "diferentes" enfrentam perseguição, rejeição e são frequentemente negligenciados, rotulados como "anormais e distintos" por desafiar as normas culturais estabelecidas. Isso sugere que o processo de estilização aceito é aquele que se alinha com os padrões corporais tradicionais e heterossexuais de masculinidade e feminilidade.

Gayle Rubin (2017) propõe um modelo de sexo/gênero que envolve

um conjunto de estruturas em que a base biológica do sexo e da reprodução humana é influenciada e conformada por interações sociais e intervenções humanas, seguindo padrões convencionais, mesmo que algumas dessas convenções sejam consideradas estranhas (RUBIN, 2017, p. 17).

De acordo com esta perspectiva conceitual de Rubin (2017), o sexo é percebido e influenciado pela cultura. Portanto, tanto o sexo quanto o gênero podem se desenvolver em condições de igualdade ou, ao contrário, criar hierarquias com base nas normas culturais, as quais moldam representações sociais determinadas.

Assim, o gênero se torna associado ao sexo e é também considerado um influenciador do desejo sexual em direção ao sexo oposto, pois Gayle Rubin (2017) sustenta que todos os tipos de expressão sexual e identidade de gênero são moldados pelos arranjos sociais.

Dito isso, o sexo é concebido como uma construção cultural, sendo um resultado das interações sociais. A autora passa a ver o sexo e o gênero como elementos interligados, já que a biologia e o ambiente social não podem ser separados de maneira distinta.

Os estudos inicialmente articulados que abordavam gênero, raça e classe, realizados majoritariamente por mulheres negras (CALDWELL, 2000), apontavam originalmente para o racismo no contexto brasileiro. Estes estudos alertavam para a necessidade urgente de abandonar a visão unificada das mulheres, favorecendo uma agenda política mais eficaz na luta contra as desigualdades presentes em nossa sociedade. Destacavam também o caráter coletivo das lutas das feministas negras.

Estas lutas são guiadas por reflexões originadas das perspectivas das mulheres negras, evidenciando como a criação das identidades femininas e masculinas entre os negros são moldadas pelo racismo, pela lesbo/homo/transfobia, além de diferenças sociais de classe, geração e região.

Na contemporaneidade, as pesquisas em várias disciplinas têm destacado cada vez mais a ampla gama de experiências que são marcadas pela opressão em suas várias nuances. Isso destaca a natureza transdisciplinar desses estudos e traz à luz diversas questões relacionadas à formação das identidades individuais.



As pesquisas *queer*<sup>3</sup> contribuíram com elementos que enriqueceram o diálogo ao questionar os binarismos e criticar a noção de identidade. Esses estudos evidenciam a natureza parcial e arbitrária das identidades, além de se oporem à solidificação de identidades que, por estarem ligadas às posições individuais dos sujeitos, não devem ser tratadas como essencialmente fixas. (SOUZA NETO; GOMES, 2018).

Ademais, devido a esse sistema heteronormativo compulsório, diversas falas, discursos são compartilhados cotidianamente por diversos meios de comunicação de forma on-line e que criam narrativas que moldam um conceito ideal (normativo) do que é considerado humano, como pode ser observado a seguir:

‘Se um homem que se acha mulher entrar no banheiro em que estiver minha mãe ou minha irmã, tiro de lá à tapa [sic] e depois chamo a polícia’. (Douglas Garcia/Partido PSL);<sup>4</sup>  
 ‘O sangue de um homossexual pode contaminar o sangue de um heterossexual’. (presidente da república Jair Bolsonaro/à época, deputado federal pelo Partido Progressista);  
 ‘O filho começa a ficar assim, meio gayzinho, leva um couro e muda o comportamento dele’. (presidente da república Jair Bolsonaro/à época, deputado federal pelo Partido Progressista).<sup>5</sup>

Esses discursos que expressam ódio contra a comunidade LGBTQIA+ e são misóginos, revelam uma aversão à diversidade, utilizando o sexo como um modelo regulador, conforme discutido por Judith Butler (2015, 2016a, 2016b). Butler destaca que os padrões normativos têm o poder de criar, influenciar e tornar tangíveis os corpos.

[...] o sexo não apenas funciona como uma norma, mas é parte de uma prática regulatória que produz os corpos que governa, isto é, toda força regulatória manifesta-se como uma espécie de poder produtivo, o poder de produzir – demarcar, fazer, circular, diferenciar – os corpos que ela controla. (BUTLER, 2016b, p. 153-154)

## 2.3 CISTema heteronormativo

De acordo com Luís Henrique Sacchi dos Santos (2007, p. 01) o termo "norma" pode estar relacionado ao conceito de "normal", isto é, algo que está em

<sup>3</sup>Expressão utilizada para descrever indivíduos que não se alinham com o padrão social que reconhece apenas os gêneros binários (feminino e masculino) e presume que todos são heterossexuais. Refere-se a pessoas que estão além das definições convencionais de gênero e sexualidade, não se limitando a essas categorias.

<sup>4</sup>Publicada na Revista Fórum, disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/deputadodo-psl-faz-discurso-transfobico-a-primeira-deputada-trans-na-alesp/>.

<sup>5</sup>Falas do presidente publicadas na Revista Lado A, disponível em: <https://revistaladoa.com.br/2016/03/noticias/100-frases-homofobicas-jair-bolsonaro/>.

conformidade com uma regra estabelecida (grifos do autor). Nesse sentido, a heteronormatividade pode ser entendida como o padrão considerado como comum em termos de sexualidade, representando como norma e como algo normal a atração e/ou comportamento sexual entre indivíduos de sexos opostos.

A distinção conceitual entre heterossexualidade compulsória e heteronormatividade é fundamental para a análise das estruturas de poder que regem as sexualidades e o gênero.

Adrienne Rich (2006, 2010) cunhou o termo heterossexualidade compulsória para descrever um sistema opressivo e inflexível de imposição social, caracterizado pela coerção que visa subjugar a mulher e mantê-la sob o domínio masculino, justificando-se como o único modelo de relacionamento aceito e historicamente justificado como natural e biológico.

Essa imposição não visa apenas invisibilizar as lésbicas, mas sim dominar todas as mulheres, aprisionando-as ao sentimento de que necessitam do homem para procriação e proteção. Este sistema coercitivo é ideologicamente sustentado pelo pensamento heterossexual, explorado por Monique Wittig (1980), que se estabelece como universal, criando a ilusão de uma compreensão abrangente da realidade e rotulando tudo o que dele se afasta como marginal e desviante.

Sob uma abordagem que ressalta a influência fundamental da linguagem, o conceito de heteronormatividade, introduzido por Michael Warner em 1991, é examinado e questionado como um modelo que controla a sexualidade, moldando a estrutura das sociedades ocidentais. Ele representa um significado que tem o poder de reforçar, culturalmente, a ideia de que a norma e o padrão são os relacionamentos estabelecidos entre indivíduos de sexos distintos.

De acordo com as ideias de Michael Warner, Miskolci (2009, p.157-158) concorda com ele e vai afirmar que:

A heteronormatividade expressa as expectativas, as demandas e as obrigações sociais que derivam do pressuposto da heterossexualidade como natural [...]. Muito mais do que o aperçu de que a heterossexualidade é compulsória, a heteronormatividade é um conjunto de prescrições que fundamenta processos sociais de regulação e controle, até mesmo aqueles que não se relacionam com pessoas do sexo oposto. Assim, ela não se refere apenas aos sujeitos legítimos e normalizados, mas é uma denominação contemporânea para o dispositivo histórico da sexualidade que evidencia seu objetivo: formar todos para serem heterossexuais ou organizarem suas vidas a partir do modelo supostamente coerente, superior e "natural" da heterossexualidade. (MISKOLCI, 2009, p.157-158).

A heteronormatividade atua, nesse contexto, como a premissa cultural dessa violência, refletindo a persistente tentativa de figuras dominantes de controlar o tecido social e silenciar formas de existência dissidentes.

No entanto, existem corpos que desafiam e não se conformam a essa norma, constantemente se reinventando (Bento, 2006). Nesse contexto teórico que embasa este estudo, o corpo não seria "uma entidade biológica universal (...) mas sim um produto e resultado das relações sociais, culturais e linguísticas influenciadas pelo poder" (MEYER, 2004, p. 16).

De maneira análoga, a compreensão da identidade de gênero afeta diretamente as circunstâncias de saúde das pessoas que têm identidades não normativas que não aparecem no sistema. Dito isso, a falta desse entendimento indica uma lacuna no sistema que, binário e cisnormativo, anula e coloca barreiras aos indivíduos trans no ato de exercitar seus direitos, como por exemplo, o direito à saúde.

Isso acontece seja pelo ato de ocultar demandas que não sejam a de modificação corporal, seja pelo impedimento real ou com burocracias no acesso a esses serviços, fomentada pela transfobia. A questão é que o CISTema (sistema em que o "cis" é uma norma e que é um sistema que favorece pessoas cisgênero<sup>6</sup>, majoritariamente heteronormativo, que, por não incluir pessoas trans e travestis em suas diversas demandas, negligência e invisibiliza essa população) de saúde constantemente descumpra direitos e negligencia as pessoas que não são cisgêneros.

Em detrimento da razão binária e cisgênera que direciona o SUS, além de regularmente infringir seus direitos à privacidade, sigilo e a utilização do nome social, que é garantido na Carta dos Usuários do SUS (2007), diversas vezes são totalmente impossibilitados de terem acesso a serviços e procedimentos por pontos burocráticos e funcionais de um CISTema que não pensa em atendimentos para essas pessoas com suas necessidades específicas em saúde relacionado a suas identidades e corpos fora da normatividade.

A vista disso, a autora Gayle (2017) sugere que os corpos se tornam coerentes com seu sexo, gênero e sexualidade quando são assimilados dentro de um sistema sexo/gênero. Esse sistema busca capturar suas características naturais,

---

<sup>6</sup> Pessoa que se identifica com o sexo biológico do nascimento.

por vezes convertendo-as em estruturas hierárquicas na sociedade. Ou seja, ela entende o corpo como parte de uma economia sexual, inserido em um sistema em que "os elementos do mundo natural são transformados em objetos do consumo humano" (RUBIN, 2017, p. 17).

Quando se aprofunda na compreensão, se questiona as estruturas normativas que derivam da cisnormatividade (POCAHY; DORNELLES, 2017, p. 125), a qual está entrelaçada com o sistema de corpo e gênero dos indivíduos - homens cisgêneros e mulheres cisgêneras, conferindo a eles uma posição considerada "privilegiada" no contexto do dia a dia. Sendo assim, pode-se pensar que "[...] essa posição privilegiada teria como efeito regulatório e hierarquizador a interpelação abjeta e patologização da transexualidade – e mais amplamente da transgeneridade". (POCAHY; DORNELLES, 2017, p. 125).

Assim, estabelece-se a heterocisnormatividade como o padrão predominante, fundamentado numa concepção presumida de gênero, impondo através de suas estruturas o que e quem é considerado "normal", "natural" e "legítimo", e o que e quem não se enquadra, ao mesmo tempo em que influencia na formação dos indivíduos (GONÇALVES JUNIOR; CARVALHO; POCAHY, 2018, p. 432-433).

A ideia de capacidade performática, que John Austin (1990) trouxe e que discutida por Bento (2008), revela como os sentidos são construídos por meio de certas ações, especialmente quando se trata de conceitos como sexo/gênero. "Quando se diz 'menino/menina', não se está descrevendo uma situação, mas produzindo masculinidades e feminilidades condicionadas ao órgão genital" (AUSTIN, 1990 apud BENTO, 2008, p. 37).

A subversão de um sistema que segue normas heteronormativas é reforçada pela presença e aceitação de corpos que não se alinham à dicotomia tradicional de gênero.

Travestis e transexuais são sujeitos que subvertem as normas identitárias sexuais e de gênero vigentes e, de formas diferenciadas, são trazidos para as normas: transexuais via processo de patologização, tendo o recurso hormo-cirúrgico como tecnologia de controle e medicalização do corpo, ou, no caso das travestis, lançados na arena social via processo de estigmatização cuja solução – aceitação social – dependerá de uma mudança nos sistemas de sexo-gênero hegemônicos (SANTOS, 2014, p. 81).

Ao olhar por outra perspectiva, é importante destacar que a formação das identidades sob as normas heterocisnormas de gênero e sexualidade nunca atinge um estágio final ou o sucesso esperado. Movimentos de resistência, desafios e

diferenças surgem dentro das estruturas de poder e conhecimento, especialmente nos corpos e vidas que se recusam a aceitar as normas regulatórias, desafiando-as.

Esses corpos atravessam várias esferas, presentes em diferentes momentos do nosso dia a dia, desafiando de maneira corajosa e disruptiva as estruturas rígidas das normas heterocisgêneras. Além disso, essas vidas travam uma luta diária por sua sobrevivência, por não serem invisibilizadas. Elas expõem a precariedade, as exclusões, o sofrimento e, em situações extremas, o suicídio e a violência letal.

A transexualidade é percebida como parte de um processo de classificação como doença. Existe um conflito entre as perspectivas médicas e as das ciências sociais sobre a compreensão da transexualidade.

A visão médica define a identidade sexual com base no sexo biológico, considerando qualquer desvio dessa norma como um transtorno que requer intervenções cirúrgicas para se adaptar. Enquanto isso, as ciências sociais abordam a transexualidade no âmbito sociocultural, adotando uma postura crítica em relação à abordagem biomédica (SAMPAIO; COELHO, 2013).

Os olhares acostumados ao mundo dividido em vaginas-mulher-feminino e pênis-homens-masculino ficam confusos, perdem-se diante de corpos que cruzam os limites fixos do masculino/feminino e ousam reivindicar uma identidade de gênero em oposição àquela informada pela genitália e ao fazê-lo podem ser capturados pelas normas de gênero mediante a medicalização e patologização da experiência. Na condição de “doente”, o centro acolhe os habitantes da margem para melhor excluí-los. Este centro construirá explicações aceitas como oficiais. A simplicidade binária que se supunha organizar e distribuir os corpos na estrutura social, perde-se, confunde-se. E finalmente, chega-se à conclusão que ser homem e/ou mulher não é tão simples (BENTO, 2008, p. 22).

Viver como uma pessoa transexual no Brasil significa afirmar uma identidade que está constantemente sujeita a diversas formas de ameaça e em vários contextos. A presença dessas pessoas desafia noções que ultrapassam a compreensão predominante do corpo cisgênero e, por isso, desencadeia reações de estranheza e rejeição.

Destarte, estão sujeitas a um sistema que busca regular as vidas, esculpir, gerar, modificar e solidificar certo modelo de indivíduo considerado padrão e aceito pela sociedade, conformado às normas, ao mesmo tempo em que excluem, marginalizam e tornam precárias outras formas de existência. Essas estruturas têm o poder de “determinar quais vidas serão validadas e quais serão negadas” (BUTLER, 2015, p. 28).

Assim, há de existir uma análise de gênero, corpo e identidade que considere a complexidade das intersecções sociais e culturais, para promover uma maior compreensão, inclusão das diversidades na sociedade e que perpetue nas políticas que são construídas e que asseguram os direitos para essa população em questão.

### **3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SEXUAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**

Esse capítulo vai tratar do contexto em como se foi dada a constituição das políticas que assegurem os direitos à saúde pública e de qualidade da população transexuais e travesti, além de conceituar as possíveis doenças que permeiam a saúde sexual dessa comunidade e compreender como se dá a execução das políticas de saúde, juntamente com a importante atuação do Terceiro Setor frente a essas políticas.

#### **3.1 Constituição das políticas que respaldam e garantem os direitos à saúde dessa população**

Sabe-se da realidade distante das pessoas transexuais e travestis de se ter de fato uma saúde e/ou atendimento com qualidade, que seja de forma completa, para todos e justa, cujo valor das políticas específicas é de extrema importância, uma vez que é através delas que se chegou à pauta da inclusão.

Entretanto, a saúde tem sido precursora e servida como ponto de contato para acolher os grupos mais vulneráveis, de forma a perceber as expressões da questão social<sup>7</sup> como fatores cruciais que influenciam de maneira distinta os padrões de saúde e mortalidade entre diferentes estratos sociais. De acordo com Netto:

O desenvolvimento capitalista produz compulsoriamente a questão social – diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da questão social. Sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornado potência social dominante (PAULO NETTO, 2001, p. 45).

As políticas que promovem a equidade, principalmente aquelas que identificam os indivíduos que enfrentam preconceito e discriminação devido a sua condição social, raça/etnia, orientação sexual, representam manifestações de direitos e cidadania (SOUTO et al., 2016).

A partir dos anos 1970, houve uma maior presença de iniciativas destinadas a reformas no âmbito social em países latino-americanos e teve como seu principal

---

<sup>7</sup> Considerada sob a ótica da relação contraditória entre capital e trabalho, a questão se revela como produto histórico das relações capitalistas de produção e de sua lei geral de acumulação. Enquanto a produção ocorre de forma coletiva, o resultado desse processo é apropriado por uma classe minoritária, porém dominante, que concentra os frutos do trabalho social.

objetivo, reduzir a desigualdade socioeconômica, combater a pobreza e a melhora/fortalecimento do sistema de saúde.

Os fundamentos sobre os quais a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) foi construída, registrados na Constituição Federal de 1988, e arregimentados pelas Leis nº 8.080/90 e nº 142/90, auxiliaram a estabelecer uma política de saúde universal e inclusiva de escopos e populações anteriormente ignorados.

É indubitável que travestis e transexuais são as pessoas mais afastadas dos serviços de saúde, devido à ausência de aparatos inclusivos que assistam e auxiliem o ingresso dessas pessoas aos serviços.

De maneira análoga, mesmo com fluxo continuado no SUS, o cotidiano dessas pessoas ainda é marcado pela presença de repulsa, de aversão pelos profissionais que são/estão alheios a essas a modificações sociais, não entendem (e muitas vezes não buscam compreender) as particularidades de determinados grupos sócio populacionais.

Dito isso, houve no ano de 1970 o aparecimento de vários movimentos sociais que lutavam pela garantia dos direitos das pessoas LGBT, buscavam quebrar com o preconceito e diversas faces de violência expressa com essa população. A partir dessas demandas que os movimentos sociais levantaram, houve o surgimento de uma possibilidade da visualização dessas pessoas dentro da política de saúde.

Foi realizada a 12ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2004), que teve em uma de suas pautas os direitos LGBT no ano de 2003, anos depois, em 2007, aconteceu a 13ª Conferência (BRASIL, 2008), cujo foram incluídas na análise de determinação social da saúde a orientação sexual, a identidade de gênero,

Em sequência, a 12ª Conferência, no ano de 2004, o governo federal lançou o Programa Brasil sem Homofobia, que foi um marco no combate a à violência e discriminação contra a comunidade LGBTQIA+. Esse Programa ampliou a busca por diversos direitos, incluindo os relacionados à saúde. Assim, se obteve um caminho mais resistente para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral para a população LGBTQIA+.



Já no ano de 2008, nos dias 5 a 8 de junho, ocorreu a 1ª Conferência Nacional GLBT<sup>8</sup> na cidade de Brasília que teve como objetivo a discussão e proposições de políticas para conduzir as atuações dos Poderes Públicos, mediante participação popular. Através dessa Conferência, foi estabelecido um pacto democrático pelo Governo Federal, na finalidade de se obter ações destinadas à população LGBTQIA+ e também teve como resultado a consolidação do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Esse Plano traz orientações e práticas para auxiliar a formulação de políticas públicas destinadas a essa população, de forma que impulse o Poder Público e a sociedade civil mobilizada na solidificação deste pacto democrático, como antes mencionado.

Ademais, consta com os recortes de gênero, orientação sexual, raça/etnia, origem social, religião, pessoa com deficiência e outros demais que perpassam esse Plano Nacional, além de abranger avaliação qualitativa e quantitativa que foram deferidas na Conferência Nacional GLBT.

No mesmo ano da 1ª Conferência, em 18 de agosto, foi publicado a Portaria MS/GM nº 1.707 que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde diretrizes técnicas e éticas para o Processo Transsexualizador e que fosse implantado nas unidades federadas, de maneira a respeitar as competências das três esferas de gestão. No dia seguinte, dia 19 de agosto de 2008 teve a Portaria nº 457 que decidiu aprovar na forma dos anexos desta mesma portaria, a regulamentação do Processo Transsexualizador no SUS.

Esse Processo se constitui em procedimentos de transformação dos caracteres sexuais e ações que são indispensáveis para assegurar o direito à saúde delimitada ao acesso para o convívio social no gênero que não vai de encontro com o sexo de nascimento. No âmbito da saúde pública, esse Processo conta com medidas essenciais para assegurar o direito à saúde relacionada à transição para o convívio social no gênero, que é diferente do sexo atribuído ao nascimento (LIONÇO, 2008).

---

<sup>8</sup> A denominação GLTB do Comitê Técnico de Saúde corresponde à designação mencionada na redação do documento oficial à época. GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 2.227 - DE 14 DE OUTUBRO DE 2004.

Em seguida, ainda no ano de 2008, o Ministério da Saúde se comprometeu com a mitigação das expressões da questão social e elaborou um dos alicerces do Programa Mais Saúde - Direito de Todos (BRASIL, 2008).

Esse Programa pretende detalhar, enraizar, acrescentar e melhorar os intuitos da elaboração do SUS, inserido em uma realidade da atualidade que integrasse provocações benéficas e expandisse de maneira que os princípios (universalidade, equidade e integralidade) pudessem ser colocados em prática. Como consta no Eixo 1 de Promoção da Saúde (BRASIL, 2008):

**Diretriz**

Mobilizar a sociedade e o Estado em torno de um grande esforço articulado e intersetorial para uma ação convergente nos determinantes sociais da saúde e para a conscientização das pessoas para as práticas e os comportamentos saudáveis.

**Medidas**

1.11. Promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde para grupos populacionais de negros, quilombolas, GLBTT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros (BRASIL, 2008).

A inclusão do nome social no Sistema Único de Saúde foi assegurada através da revisão da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que determinou o consecutivo direito aos usuários da saúde (BRASIL, 2009):

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009).

Dessa forma, o nome social incorpora os diversos aspectos de feminilidade e masculinidade que são fundamentais na construção do gênero (ROCON et al., 2016). Portanto, o nome adotado por travestis e transexuais desempenha um papel crucial na dinâmica de readequação de gênero, além de proibir atendimentos, no âmbito da saúde, que sejam desrespeitosos e discriminatórios.

De maneira análoga, no ano de 2009 foi aprovado no Conselho Nacional de Saúde e instituído no âmbito do SUS por intermédio da Portaria nº 2.836 de 1 de dezembro de 2011, no decorrer das 14ª Conferência Nacional de Saúde e Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Essa Política é caracterizada pela transversalidade, pela identificação dos impactos da discriminação e do preconceito na dinâmica de saúde e doença desse grupo em questão. Ela representa um avanço significativo na compreensão das demandas de saúde, além dos pontos relacionados à epidemia de AIDS e da variedade dos desafios de saúde que são enfrentados (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que a discriminação fundamentada na orientação sexual e identidade de gênero, é um indicador de vulnerabilidade à saúde, uma vez que é causada por fatores prejudiciais, como o preconceito e estigma social. Portanto, a implementação de uma Política Nacional de Saúde destinada à população LGBT é um marco na saúde pública brasileira, pois, foi levada em consideração a vulnerabilidade desse grupo.

Da mesma maneira, visa subsidiar a implementação de medidas para a melhora na saúde integral da população em questão, determinado pelo princípio da equidade inscrito na Constituição Federal de 1988. Além disso, os direitos sociais e coletivos também estão garantidos também nessa Constituição, no qual fundamentam a elaboração de políticas sociais voltadas a esses grupos historicamente marginalizados, em decorrência da construção histórica, social e cultural da sociedade brasileira.

Com a implementação dessa Política Nacional, acarretou mais ações para que essas pessoas conseguissem atravessar nas relações do SUS, a fim de que cuidem da sua saúde em locais que anteriormente não era nem falado sobre a existência desses dois grupos a que esta pesquisa se refere, transexuais e travestis.

Não obstante, é primordial que para as disposições pontuadas na Política de Saúde Integral LGBT serem executadas e solidificadas, é essencial que os profissionais usem o bom senso, uma vez que são feitos inseridos no contexto institucional e de forma descentralizada.

Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de 09 de agosto de 2017, que aprova o melhoramento e as diretrizes da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, o vigésimo primeiro parágrafo da 3ª diretriz estabelece que,

§11 É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I – identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II – a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e por outras formas de identificação de fácil percepção;

III – nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

a) integridade física;

b) a privacidade e ao conforto;

c) a individualidade;

d) aos seus valores éticos, culturais, religiosos e espirituais;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) a segurança do procedimento;

g) o bem-estar psíquico e emocional;

h) a confirmação do usuário sobre a compreensão das questões relacionadas com o seu atendimento e possíveis encaminhamentos.

(BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.820/2009)

Sendo assim, é crucial que o SUS como um todo se adapte a essas necessidades atuais, o que exige dos serviços um cuidado amplo com as especificidades e particularidades dessa população em questão.

### **3.2 Saúde sexual da população transexual e travesti**

O estigma representa uma das formas mais graves de violência e violação dos direitos das mulheres trans e travestis. Implementar ações que promovam a igualdade e a equidade de gênero, raça, etnia e sexualidade ajuda a promover a disseminação de imagens que não sejam discriminatórias nem estereotipadas.

Uma vez que, a transfobia está relacionada à rejeição de identidades e expressões de gênero que fogem dos padrões normativos. Para mulheres trans e travestis, o estigma associado à "marginalidade" e à sexualidade excessiva ainda é bastante intenso (PELÚCIO, 2009; BARBOSA, 2013). Por outro lado, para os homens trans, o não reconhecimento de suas identidades parece ser o principal obstáculo, que leva a outras formas de transgressões (ALMEIDA, 2012).

Ademais, Romano (2008) destaca que as pessoas trans enfrentam estigma e preconceito no dia a dia dos serviços de saúde, o que impede a garantia de direitos fundamentais como a equidade, tratando-as como se tivessem menos direitos

(FREIRE et al., 2013), o que compromete o princípio da universalidade no acesso à saúde (FERREIRA et al., 2017).

Dito isso, foi apenas em 2019 que a transexualidade parou de ser classificada como uma patologia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No ano de 2006, transexuais e travestis tiveram a chance de começar a utilizar o nome social no SUS, através da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Em seguida, em 2008, foram estabelecidas as cirurgias de redesignação sexual, acompanhamento multidisciplinar e as terapias hormonais para mulheres trans. Entretanto, apenas em 2013, com a Portaria 2803/2013, que homens trans e travestis foram inseridos nessa política pública, cujo está em vigor até hoje.

Desde 2007, no contexto institucional, tem se dedicado à elaboração do Plano Integrado de Combate à Feminização da Epidemia de AIDS e outras DSTs, cujo incluiu ações voltadas para mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais, além do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DSTs entre gays e travestis.

Este Plano abrange diversas demandas de saúde das mulheres e os modos que se manifestam, em que garante a entrada aos serviços de saúde especializados para identificar vulnerabilidades, a saúde sexual e reprodutiva, atender demandas de promoção da educação, saúde, oferta de assistência social e proporcionar proteção em casos de violência.

Analogamente, a população trans, bem como qualquer outro grupo, pode contrair HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Todavia, sua vulnerabilidade ao contágio aumenta conforme há mais fatores estruturais que influenciam sua realidade pessoal, como aspectos sociais, culturais, políticos ou econômicos que constituem ou intensificam essas vulnerabilidades.

Preconceito de classe social, preconceito religioso, preconceito linguístico, machismo, chauvinismo, racismo, xenofobia, etnocentrismo, homofobia, lesbofobia, transfobia, bifobia, heterossexismo, estereótipos degradantes, elitismo, preconceito contra portadores de deficiência e pessoas vivendo com HIV e preconceito quanto à conduta em relação a sexo ou drogas: todas essas formas de discriminação potencializam as vulnerabilidades em relação ao HIV/AIDS e devem ser objeto das intervenções estruturais (BRASIL, 2017).

Logo, travestis e mulheres trans que atuam como trabalhadoras do sexo, e/ou que são negras, ou indígenas, ou vivem em situação de rua, ou são usuárias de álcool e outras drogas, enfrentam particularidades e condições psicossociais que

aumentam sua vulnerabilidade ao HIV e a outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Castel e Davis retratam que:

É importante salientar, entretanto, que essas populações não estão fixadas em “identidades puras”. Há uma dimensão de transversalidade que amplia vulnerabilidades, e que deve sempre ser levada em consideração. Quando uma pessoa identificada com qualquer uma das populações-chave se encontra em situação de rua; quando é jovem, ou indígena, ou sobretudo negra; ou quando é uma pessoa trans negra que usa drogas e se encontra em privação de liberdade, ocorre aquilo que Parker et al (2015) categorizou como “sinergia de vulnerabilidades” (CASTEL, 1997; DAVIS, 2016).

No que se diz respeito às IST que mais atravessam as travestis, mulheres trans, homens trans e transmasculinos, pode-se citar o HIV, hepatites virais, o HPV, a sífilis e a gonorreia.

O HIV é a abreviação em inglês para o vírus da imunodeficiência humana, que causa a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e afeta o sistema imunológico, que é encarregado por proteger o corpo contra doenças. Ter HIV não é o mesmo que ter AIDS. A infecção pode não apresentar sinais ou sintomas por um tempo, porém mesmo assim, o vírus pode ser transmitido durante esse período.

Dessa forma, o diagnóstico é feito via exames oferecidos pelo SUS, tal como os testes rápidos. Embora não haja cura para a infecção pelo HIV, existem tratamentos por meio de remédios antirretrovirais (ARV). O uso adequado de ARV é muito eficiente, reduz a carga viral a níveis indetectáveis, aumenta a qualidade de vida das pessoas com HIV e reduz a chance de contágio do vírus.

As hepatites virais são doenças assintomáticas provocadas por vírus que afetam o fígado, em que pode obter resultado em insuficiência hepática, cirrose ou câncer de fígado, especialmente se não forem cuidadas/examinadas.

A hepatite A é transmitida pela via oral-fecal, em sua maioria se dá através de água e alimentos infectados, embora também possa ser transmitida durante relações sexuais, especialmente no contato oral-anal. Já as B e C são transmitidas mediante relações sexuais sem proteção, pelo contato com sangue ou secreções e por transmissão vertical (no decorrer da gestação e parto). A hepatite D necessita do vírus da hepatite B para acarretar infecção.

A identificação é realizada por meio de exames disponíveis no SUS. A principal forma de prevenir a hepatite B é a vacinação, que é disponibilizada pelo SUS para toda população, sem restrição de idade. Embora não exista vacina para a hepatite C, o tratamento é oferecido no SUS (BRASIL, 2016b; BRASIL, 2018c).

O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção que ocorre através do contato direto com pele e mucosas afetadas. Isso significa que a transmissão pode acontecer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal.

No SUS, a vacinação contra HPV está disponível para meninos trans que nasceram com útero e têm entre 9 e 14 anos de idade (BRASIL, 2014a) e para meninas transexuais e travestis entre 11 e 14 anos de idade.

A sífilis é uma infecção curável, provocada por uma bactéria. Ela é transmitida sexualmente e de forma vertical (ao longo da gestação, passando para a criança – sífilis congênita). Sem tratamento, a infecção pode progredir para diversos estágios clínicos, tais como a sífilis latente, a primária, secundária, terciária e a congênita. Os testes de diagnóstico, tanto rápidos quanto laboratoriais, e o tratamento, também podem ser realizados pelo SUS.

A IST gonorreia é provocada por uma bactéria, mas que é curável. Essa infecção pode afetar não apenas os órgãos genitais, mas também o reto, a garganta e os olhos, uma vez que podem ser assintomáticas, todavia pode trazer complicações posteriores.

De acordo com Mello et al. (2011), em sua pesquisa, ele alega que gestores e ativistas que foram entrevistados salientam que existe muita coisa a ser realizada ainda para diminuir a discriminação nos serviços de saúde. Os autores observam que, inserido na população LGBTQIA+, as pessoas trans encaram dificuldades superiores ao procurar serviços de saúde, devido tanto às necessidades particulares e para acessar os processos de transexualização quanto às situações de transfobia e travestifobia que fazem parte do dia a dia dos serviços de saúde.

Analogamente, Lionço (2008) e Arán, Murta e Lionço (2009) ressaltam que para reduzir a discriminação contra a população trans é essencial entender a diversidade das alternativas eróticas e pertencentes aquele sujeito, de modo que procure o respeito pela individualidade de cada pessoa, em vez de impor normas rígidas sobre suas vidas.

Nesse contexto, Freire et al. (2013) enfatizam a relevância quanto a publicação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, que defende o acesso à saúde sem discriminação e com a garantia do uso do nome social.

Portanto, o progresso na oferta e promoção de serviços, programas e trabalhos de saúde para essa população exige a afirmação dos princípios éticos-

políticos da reforma sanitária brasileira, como equidade, integralidade e universalidade, como bem afirmam Rocon et al. (2016).

### **3.3 Execução das políticas de saúde e a atuação do Terceiro Setor**

Antes de abordar a respeito do Terceiro Setor no Brasil, é essencial estabelecer uma base sólida sobre o conceito de Sociedade Civil e sua função como organização.

Em seus estudos, fundamentados nas teorias de filósofos políticos como Marx, Gramsci, Hegel, Locke, Hobbes, Kant, Tocqueville, entre outros, Bobbio (1982) descreve a Sociedade Civil como algo que transcende o Estado. No entanto, para alguns desses filósofos, o conceito de Sociedade Civil era equivalente ao Estado, visto como uma comunidade política fundamentada na cidadania.

Segundo esses teóricos, até o século XVIII, os indivíduos saíam do estado de natureza, ou estado natural, para adotar uma forma contratual de governo apoiada na lei, isto é, em uma sociedade civil. Hegel, conforme descrito por Bobbio (1982), apresenta uma visão inovadora ao reconhecer a significância das associações independentes como elementos essenciais da sociedade civil, que atuam como intermediárias entre os indivíduos e o Estado.

Integradas aos movimentos sociais formalizados em espaços públicos, as Organizações da Sociedade Civil, como entidades do Terceiro Setor, se tornam canais de expressão da Sociedade Civil (CALEGARE, 2009). Com base em uma trajetória marcada pela política clientelista, os movimentos sociais surgidos após a revolução de 1964 e até a promulgação da Constituição de 1988 eram críticos ao Estado e, por isso, preservaram um espaço das estruturas do governo, mais por resistência do que por idealismo (GOHN, 2011).

Desde o período colonial do Brasil, existem organizações de caráter essencialmente assistencialista e de cunho religioso que têm desempenhado funções que, inicialmente, eram atribuídas ao Poder Público. Essas instituições, que incluíam hospitais, educandários e asilos, começaram a formar um movimento social que, durante décadas, se expandiu devido ao aumento da população, à urbanização, as mudanças políticas e à incapacidade do Estado de responder às demandas básicas nas áreas de saúde, educação e assistência social (SILVA, 2010).



No final da década de 1990, foi criada a Lei do Terceiro Setor, que estabeleceu a qualificação de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) (BRASIL, 1999). A certificação como OSCIP permitia que essas organizações da sociedade civil acessassem recursos novos através de Termos de Parceria com o Poder Público, desde que assumissem compromissos de transparência administrativa.

Posteriormente, o Terceiro Setor passou a ser reconhecido como um tema de grande importância tanto para diversos segmentos da sociedade civil e da academia quanto para os setores público e privado.

No Brasil, as organizações do Terceiro Setor não são, de fato, uma novidade, tem-se exemplos que incluem as Santas Casas de Misericórdia, que chegaram com Dom João VI, e as APAEs (Associação de Pais e Amigos de Excepcionais), que têm uma forte presença nacional, além de diversas outras iniciativas que ganharam força durante a ditadura militar nos anos 70, de forma a focar na defesa dos direitos sociais de minorias, do meio ambiente, entre outros.

Entretanto, existe uma estratégia neoliberal oculta por trás da concepção do terceiro setor, que visa, sobretudo, instrumentalizar um conjunto de elementos como valores, práticas, sujeitos e instâncias. O processo produtivo capitalista detém a capacidade de converter instituições e práticas sociais em instrumento/meios de reprodução do capital.

De acordo com Paulo Netto (1992, p. 37), “a sociedade burguesa, com o monopólio organizado e regulando o mercado, produz e reproduz os seus agentes sociais particulares”. Nessa mesma direção, Guerra (2000, p. 17) acrescenta que essa sociedade também “cria as estruturas, instituições, políticas e práticas capazes de dar-lhe sustentação nos planos da sua produção e reprodução”.

Nesse sentido, o capital busca ativamente instrumentalizar a sociedade civil, trabalhando para torná-la dócil, desestruturada, desmobilizada e amigável. A instrumentalização se manifesta na apropriação dos valores altruístas de “solidariedade individual” e do “voluntarismo”, juntamente com as organizações que se mobilizam em torno deles.

O debate em torno do “terceiro setor”, quando visto como ideologia, transforma a sociedade civil em um meio essencial para que o projeto neoliberal possa implementar sua estratégia de reestruturação do capital. Essa estratégia é direcionada de forma particular para a reforma da Seguridade Social.

A funcionalidade do “terceiro setor” nesse projeto consiste, portanto, em ser um instrumento para Justificar e legitimar o processo de desestruturação da Seguridade Social e a subsequente desresponsabilização do Estado em relação à intervenção social.

Outros objetivos cruciais incluem desonerar o capital da responsabilidade de co-financiar as respostas às manifestações da “questão social” através de políticas sociais estatais, bem como Despolitizar os conflitos sociais, transformando as “lutas contra a reforma do Estado” em “parceria com o Estado”, e promover a cultura do “possibilismo” e a autoresponsabilização pelas sequelas da “questão social”.

Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), publicada em 2004, revelou que o Brasil conta com 276 mil fundações, as quais empregam 1,5 milhão de pessoas e geram um total de 17,5 bilhões de reais em salários e remunerações. Esse cenário evidencia a expressiva presença institucional do terceiro setor no país e permite compreender seu peso econômico e social.

Nesse sentido, é possível relacionar esses dados ao argumento desenvolvido por Guerra, para quem “o processo produtivo capitalista detém a propriedade de converter as instituições e práticas sociais em instrumento/meios de reprodução do capital” (2000: 13). Desse modo, mesmo organizações que se situam fora do mercado tradicional, como muitas fundações e entidades do terceiro setor, acabam inseridas na lógica de reprodução capitalista, contribuindo para suas dinâmicas estruturantes.

Diante disso, pode-se argumentar três (03) razões quanto a configuração e o crescimento desse setor atualmente, sendo a primeira em relação a substituição gradual das funções do Estado de Bem-Estar Social pelo chamado Estado Mínimo é resultado da implementação de políticas neoliberais que desmantelaram as políticas sociais.

Embora o Estado de Bem-Estar Social nunca tenha sido completamente instaurado no Brasil, existem iniciativas públicas que têm um papel crucial na questão social, apoiadas pela Constituição de 1988 e por diversas leis que definem direitos de cidadania e responsabilidades do Estado.

A segunda razão é relacionada a legislação social da Constituição Federal de 1988 e as leis orgânicas que asseguram direitos sociais e promovem a participação popular, exigindo uma reestruturação técnica e administrativa das instituições

estatais e da rede privada. Uma vez que, houve um aumento na atuação de grupos sociais organizados que buscam assegurar os direitos e conquistas previstos por essa legislação.

A terceira e última razão é em como a situação social se agravou, cujo vê-se claramente através das expressões da questão social, como por exemplo com profundas desigualdades, pobreza, fome e aumento da violência.

Assim, nesse novo contexto político, social e econômico que se desenvolveu nas últimas duas décadas no Brasil, as organizações do Terceiro Setor, especialmente nas áreas de assistência social, educação e saúde, buscam não apenas garantir sua sobrevivência, mas também oferecer um trabalho de qualidade social.

Em razão disso, os pilares que sustentam as organizações do Terceiro Setor incluem um voluntariado organizado e participativo, a articulação e integração dos setores técnico e administrativo, com o planejamento como principal ferramenta de gestão, além do trabalho em rede e da gestão participativa.

Compreender o que é o Terceiro Setor, suas características, desafios e formas de gestão é um desafio essencial para quem deseja atuar nesse contexto. As transformações políticas, sociais, econômicas e legais dos últimos vinte anos estabeleceram novas diretrizes que exigem uma reestruturação da funcionalidade e organização dessas instituições. Isso implica na necessidade de ferramentas e instrumentos de gestão específicos para o Terceiro Setor.

Embora os fundamentos teóricos e metodológicos da gestão pública ou empresarial possam auxiliar na construção da gestão do Terceiro Setor, não se deve simplesmente transferir ou adaptar conceitos e paradigmas, já que os contextos apresentam características, interesses e objetivos distintos. Como organizações da sociedade civil que atuam com fins públicos, possuem especificidades em sua atuação, assim, a gestão institucional no Terceiro Setor ainda está em processo de desenvolvimento.

Ademais, existe um desafio para as ONGs, que é a falta de um marco legal, que resulta em problemas, tal como a grande diversidade dos grupos dentro de um mesmo setor, que podem incluir entidades de assistência social, ONGs de defesa de direitos, hospitais e universidades privadas, clubes recreativos, associações de moradores, entre outros (ABONG, 2007).

Enquanto isso, no município de Palmas, de acordo com o IBGE (2016), conta com 715 entidades sem fins lucrativos, que engloba diversos tipos de instituições, sendo elas da saúde; cultura e recreação; educação e pesquisa; assistência social; religião; partidos políticos, sindicatos, associações patronais e profissionais; meio ambiente e proteção animal; desenvolvimento e defesa de direitos, além de outras instituições privadas sem fins lucrativos. Todavia, esse levantamento não oferece informações para mais que o número total.

Cabe destacar que a insuficiência de políticas públicas voltadas para este segmento no território aqui discutido é um campo minado, motivo pelo qual, o Terceiro Setor vem ocupando espaço e realizando ações significativas. Apesar disso, é importante destacar que, mesmo diante desse aviltamento, permanece-se defendendo uma atuação crítica e comprometida por parte do Estado.

Desse modo, destaca-se a relevância do Terceiro Setor, a partir da particularidade da Casa A+, no município de Palmas, visto que ações dessa natureza devem ser valorizadas enquanto movimentos alternativos de luta, ao praticarem ações que atuam de forma direta à comunidade, quando as iniciativas do Estado deixam de cumprir seu papel.

## **4 CASA A+ ENQUANTO TERCEIRO SETOR EM PALMAS-TO E A OPERACIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE SEXUAL DAS PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS**

Esse terceiro e último capítulo vai pontuar sobre o surgimento da CASA A+ enquanto fruto do trabalho itinerante da ONG Asas do Cerrado, exemplificando a população atendida, sua rede de atendimento, juntamente com as ações já realizadas ao longo do ano de 2023 e até os dias atuais e parcerias firmadas para a efetivação de todos os projetos e atendimento vinculados à saúde da comunidade LGBTQIA+, especialmente pessoas transexuais e travestis.

### **4.1 CASA A+ e sua história**

No município de Palmas, tem-se a Organização Não Governamental chamada Associação Anglicana de Solidariedade do Cerrado – Asas do Cerrado, que fica localizado na quadra 502 norte, alameda 05, lote 09, e como fruto do trabalho dessa ONG, foi fundada em agosto de 2011 a CASA A+, mas sua atuação se estende além do estado do Tocantins, alcançando o Distrito Federal e Goiás, bem como as cidades de Anápolis-GO e Brasília-DF.

O idealizador e fundador da CASA A+ atualmente é o Bispo Anglicano Mauricio de Andrade, ele é Bispo na cidade de Brasília-GO e ao longo do ano, participa das atividades em Palmas e nos núcleos do Tocantins, e como coordenador geral, a CASA A+ tem o Reverendo Geraldo Magela Neto.

A CASA A+ atua diretamente na educação e prevenção da saúde de populações mais vulneráveis, além da promoção do acesso de forma equitativa ao sistema de saúde no embate da superação do HIV/AIDS, hepatites, sífilis e demais ISTs, com um trabalho itinerante, por meio de emissão do diagnóstico, cuidado dos pacientes e adesão deles no tratamento em prol da saúde, principalmente de pessoas transexuais e travestis.

Além disso, tem como objetivo a promoção e o fortalecimento dos direitos humanos, sociais, de saúde, econômicos, culturais e ambientais de populações em situação de vulnerabilidade social. Esse objetivo é atingido através de ações e campanhas de conscientização, que abarcam questões a respeito dos direitos

humanos, cidadania e saúde voltada para parcela da sociedade que são chave no contexto de vulnerabilidade socioeconômica.

O projeto e serviços que são desenvolvidos atualmente na área da população LGBTQIA+, é o Empodera Mais<sup>9</sup> e o Imuniza+<sup>10</sup>, que entram no campo do enfrentamento ao HIV/AIDS, uma vez que tem como sua mantenedora a ASAS DO CERRADO.

A instituição fundamenta seus princípios éticos no respeito às diferenças, na promoção de uma cultura de paz, na autonomia, na solidariedade, na equidade, na justiça social e na transparência.

Destaca-se por sua forte atuação itinerante, em que sempre busca atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, de forma que fatores como desigualdade racial, econômica e de gênero se tornam evidentes, que refletem a luta pela sobrevivência diante da satisfação dos desejos individuais.

A atuação da CASA A+ também se baseia conforme a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº 27, de 19 de setembro de 2011, que vai caracterizar as ações de assessoramento, defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social, que de acordo com ela, resolve:

Art. 1º Caracterizar as atividades de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social, na forma da matriz anexa.

Art. 2º As atividades de assessoramento e de defesa e garantia de direitos compõem o conjunto das ofertas e atenções da política pública de assistência social articuladas à rede socioassistencial, por possibilitarem a abertura de espaços e oportunidades para o exercício da cidadania ativa, no campo socioassistencial, a criação de espaços para a defesa dos direitos socioassistenciais, bem como o fortalecimento da organização, autonomia e protagonismo do usuário.

Parágrafo único. A dimensão ética e política da defesa de direitos perpassa todas as ofertas e atenções da política pública de assistência social, sem prejuízo daquelas atividades, iniciativas ou organizações constituídas especificamente para esse fim (BRASIL, CNSS, 2011).

De maneira análoga, essa instituição está diretamente comprometida com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), no qual são um chamado mundial

---

<sup>9</sup> Projeto voltado ao empoderamento da comunidade LGBTQIA+, com ênfase nas pessoas trans, ao promover capacitação para a defesa de direitos e o exercício da cidadania plena, bem como iniciativas voltadas à inclusão e ao acesso equânime aos serviços de saúde, justiça e qualificação para o mercado formal de trabalho, contribuindo para a transformação dos territórios em espaços mais inclusivos e livres de discriminação.

<sup>10</sup> Serviço ofertado pela Casa A+, destinado ao acompanhamento e à orientação de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) para a manutenção do esquema vacinal atualizado, tanto no que se refere ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) quanto ao calendário específico recomendado para essa população.

à ação para erradicar a pobreza, preservar o meio ambiente e o clima, e assegurar que todas as pessoas possam viver em paz e prosperidade. Os objetivos para os quais as Nações Unidas estão a dedicar-se para que possa alcançar a Agenda 2030 no Brasil, são esses:

Imagem 01 - Quadro dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Fonte: Imagem publicada no site da Instituição das Organizações das Nações Unidas, 2024.

As ações da CASA A+ estão organizadas para alcançar as metas e objetivos de acordo com o objetivo 03, que trata de Saúde e Bem-Estar; o objetivo 04, Educação de qualidade; o objetivo 05, Igualdade de Gênero e o objetivo 10, que é sobre a Redução das Desigualdades.

Dito isso, a equipe dessa instituição confronta as violações dos direitos humanos, especialmente em relação à comunidade LGBTQIA+, através da promoção de seminários de capacitação nas áreas de empreendedorismo, formação técnica e *advocacy*. Sendo assim, estão envolvidos na Rede Coalizão Nacional LGBTQIA+ por cidadania e garantem que os voluntários que pertencem à essa comunidade em questão, tenham um foco especial nas pessoas transexuais e travestis (letra “T”).

A Coalizão Nacional LGBTQIA+, foi aderida pelo Brasil no dia 04 de outubro de 2023, na qual se caracteriza por ser um grupo intergovernamental de nações dedicadas a erradicar a violência e a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais ao redor do mundo.

O Projeto Empodera Mais, já antes mencionado, conta com o apoio da UNAIDS, que é um programa das Nações Unidas que visa conduzir e administrar a resposta global à epidemia de HIV/AIDS, conta com o apoio também do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), da Comissão de Diversidade Sexual da

OAB Tocantins, da Igreja Anglicana do Brasil e da Prefeitura de Palmas, através da Secretaria de Desenvolvimento Social.

Esse Projeto foi agraciado com o Prêmio Janaína Dutra, pelo IBDFAM-TO no IV Fórum da Diversidade Sexual e de Gênero do IBDFAM TO/GO, em que foi instituído para reconhecer instituições que contribuem, oportunizam e defendem a comunidade LGBTQIA+ nos estados do Tocantins e Goiás.

#### **4.2 Rede de atendimento, população atendida e ações realizadas**

É indubitável que a presença de profissionais competentes, comprometidos e participativos, que inclua assistentes sociais, é fundamental. A inserção desses profissionais deve ser realizada de maneira equilibrada, crítica e construtiva, reconhecendo claramente a contribuição que o assistente social pode oferecer para a promoção de um trabalho de qualidade social dentro do Terceiro Setor.

Dito isso, a equipe da CASA A+ tem uma equipe multidisciplinar formada por assistentes sociais, agentes de saúde, psicólogas, sexólogas, médicas(os), ativistas sociais e influenciadores digitais que trabalham juntos para o enfrentamento às desigualdades sociais.

O Coordenador Geral é o Reverendo Magela, que é Pastor na Missão Anglicana Cristo Redentor (MRED) em Palmas-TO e acadêmico do curso de Enfermagem; o Coordenador da Medicina é o Dr. Alexandre Janotti, médico tropicalista; Coordenador da Comissão da Diversidade e Gênero e assessor de comunicação é o Dr. Landri Neto, advogado e acadêmico do curso de jornalismo; a Coordenadora das Pessoas Trans é a Jessica Lorrany, mulher trans e ativista na luta pelas pessoas trans; o Coordenador Jurídico e da Comissão de Promoção à Pessoa com Deficiência, Prevenção e Combate ao Racismo, Intolerância Religiosa e Drogas é o Dr. Robson Tiburcio, advogado, mestre, professor e ativista dos direitos humanos; a Secretária de Projetos e de Captação de Recursos é a Luciene Adna, ativista na defesa de direitos das mulheres; o Monitor do Radar Direitos Humanos é o José Aurélio, ativista de direitos humanos, empresário na área da gastronomia e cozinha afetiva; e o Mateus Carvalho de Sousa, que faz parte da Comissão de Pesquisas e Extensão Universitária, ele é licenciado em História pela Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT) e pesquisador nas áreas de gênero, sexualidade e religião.



Assim, as interações com os atores sociais presentes no território são fundamentais, analisar as redes de relações de uma ONG revela o potencial de sua atuação, uma vez que “questões relativas a acesso a recursos estão estreitamente associadas com o desenho das redes” (WELLMAN, 1998, p.28).

A rede de atendimento da CASA A+ está presente em oito (8) cidades do Tocantins, sendo elas Araguatins, Araguaína, Colinas do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Gurupi, Aliança do Tocantins, Rio dos Bois e Palmas. Atendem também em Brasília-DF e Anápolis-GO.

Durante o ano de 2023, de janeiro a dezembro, a CASA A+ teve um total de mil quatrocentos e duas (1,402) pessoas atendidas e um total de quinhentos e quarenta famílias atendidas no território tocantinense:

Tabela 01 - Número de pessoas atendidas pela CASA A+

Beneficiários Diretos: 8000			
<b>Mulheres</b>			
Crianças	Jovens	Adultos	
0	300	300	
<b>Homens</b>			
Crianças	Jovens	Adultos	
0	325	450	
<b>Total de famílias</b>			
Palmas	Gurupi	Araguaína	Colinas do Tocantins
320	25	85	110
<b>Período: Janeiro - Dezembro de 2023</b>			

Fonte: Tabela publicada e disponibilizada no Portfólio da CASA A+ no ano de 2023.

No ano de 2023, foram feitas dezoito (18) ações nas rotatórias de Palmas, duas (02) em Postos de Combustíveis na cidade de Colinas do Tocantins e Rio dos Bois. Tiveram oitenta (80) atendimentos na área de psicologia, realizado um (01) Grupo Terapêutico para pessoas LGBTQIA+, quatro (04) consultas de enfermagem

e tiveram quinhentos e quarenta e sete (547) atendimentos de entregas de auto testes de HIV.

Em Araguaína, a CASA A+ promoveu a palestra com o tema “Viva Diversidade: Direitos e Perspectivas da Comunidade LGBTQIA+” no dia 13 de junho de 2023, em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação da Diversidade de Araguaína (ADIARA), Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos, Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Comissão de Diversidade Sexual e dos Direitos Humanos da OAB Tocantins, além de contar com o apoio do Fundo Positivo LGBTQIA+ (re)existindo.

Em Palmas, no dia 15 de junho de 2023 a CASA A+ realizou no auditório da Defensoria Pública, o Primeiro Fórum de Saúde e Direitos Humanos LGBTQIA+ durante a Semana da Diversidade, enquanto parte da programação da Décima Oitava (18ª) Parada LGBT em Palmas.

Ainda na cidade de Palmas, foi lançado pela instituição o primeiro Grupo Terapêutico com foco na comunidade LGBTQIA+, chamado “Todes: chegou a nossa vez de falar” e contou com a presença de mediadores do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), realizado no dia 31 de agosto de 2023.

Além disso, no intuito de fortalecer a representatividade e garantir que políticas públicas já realizadas não fossem desarticuladas, a CASA A+ esteve presente no Vigésimo Seminário LGBTQIA+ do Congresso Nacional Comissão de Direitos Humanos, que aconteceu no dia 20 de setembro de 2023, na Câmara de Deputados na cidade de Brasília-DF, e contou com o apoio do Fundo Positivo (re)Existindo.

Também com o apoio do Fundo Positivo (re)Existindo, a CASA A+ se fez presente em Brasília no dia 02 de outubro de 2023, para compor a Frente Parlamentar Mista LGBTQIA+ na composição da Coalizão Nacional LGBTQIA+ por cidadania e levou como representante a ativista Jessica Lorrany.

A CASA A+ em parceria com a Associação das Travestis e Transexuais do Tocantins (ATRATO), fortaleceu a realização do Primeiro Miss Beleza Trans Tocantins, que foi realizado no dia 28 de outubro de 2023 no auditório da Escola Estadual Professora Elizângela Glória Cardoso, no intuito de dar maior visibilidade, fortalecer e empoderar as pessoas trans.

Já no dia 24 de novembro de 2023, a CASA A+ promoveu o Primeiro Seminário LGBTQIA+ Tocantins, com o tema “Construindo Caminhos para a

Dignidade: Saúde, Direitos e Política das Pessoas LGBTQIA+”. Esse seminário teve como público-alvo servidoras(es) públicas(os), agentes da Justiça e Segurança Pública, profissionais de Saúde e Educação, movimentos sociais, estudantes, pesquisadores e toda sociedade.

Esse seminário objetivou a capacitação de profissionais e a conscientização da sociedade sobre os direitos e a saúde da comunidade LGBTQIA+. Contou com a presença do palestrante Dr. Paulo Iotti, que é advogado, ativista LGBTQIA+ e que foi um dos responsáveis pela criminalização da homofobia no Brasil.

Contou também com a presença do Coordenador Jurídico da CASA A+, o Dr. Landri Neto, que conseguiu convidar o Secretário de Estado da Cidadania e Justiça, o Sr. Deusiano Amorín e nesta ocasião, o coordenador aproveitou para cobrar a urgência da criação do Conselho LGBTQIA+ no Estado do Tocantins.

No início do ano de 2024, em fevereiro foi criado o “Ateliê Mais Diversidade”, coordenado por Jessica Lorrany, que tem sua execução na sede da CASA A+ e tem como propósito promover o empoderamento econômico das pessoas trans e corpos diversos.

Após várias ações da CASA A+ que cobravam posicionamento do Estado em relação a comunidade LGBTQIA+, o Governo do Tocantins instituiu o Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras, que foi publicado através do Decreto n 6.804 no Diário Oficial do Estado nº 6.589 no dia 13 de junho de 2024.

Esse Conselho será ligado à Secretaria de Estado da Cidadania e Justiça (Seciju) e funcionará de maneira colegiada, com caráter consultivo e deliberativo, que visa contribuir na elaboração e implementação de ações, diretrizes e medidas governamentais voltadas para população LGBTQIA+.

A CASA A+ chegou a participar também da “Reunião Fala Diversidade”, que consistiu de uma iniciativa do Ministério Público do Estado do Tocantins, no intuito de promover a proteção e garantia dos direitos de grupos vulneráveis, realizado no dia 29 de abril de 2024.

Ademais, a instituição colaborou enquanto parceria na execução do décimo quarto Cinedebate do Jornalismo, com o curta “Resistir para Existir” e “Me Chame Pelo Meu Nome”. Foi sediado na Escola Superior de Magistratura Tocantinense (Esmat), promovido pelo curso de Jornalismo da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Esse cinedebate foi realizado em homenagem ao Dia Internacional do

Orgulho LGBTQIA+, em parceria também com OAB-TO e o Fundo Positivo LGBTQIA+.

No dia 16 de junho de 2024 a CASA A+ participou ativamente na execução da Décima Nona Parada da Diversidade de Palmas e no dia 29 deste mesmo, foi realizado o Arraial da Diversidade, que contou com a palestra sobre Violência de Gênero no Estado do Tocantins, principalmente vinculada a comunidade LGBTQIA+, em especial a população trans.

Igualmente, a coordenadora da pauta trans, Jessica Lorrany, liderou através da CASA A+ a abertura do formulário a respeito do Cadastro de Interesse no Processo Transexualizador no Tocantins no dia 27 de setembro de 2024, em que se obteve até os dias atuais, um total de 33 respostas.

Por fim, no dia 27 de agosto de 2024, em parceria com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), e com o apoio da Organização Internacional Race and Equality, que tem atuado em diversas iniciativas voltadas para direitos humanos, foi lançado o Projeto “Traviarcas - Diagnóstico e Desafios para o Envelhecimento de Travestis e Mulheres Transexuais Brasileiras”. Esse projeto é coordenado pela Dra. Rubra Araujo e Jessica Lorrany, que consiste em buscar diagnóstico e analisar as condições de vida dessa população em questão, principalmente ao levar em consideração a expectativa de vida para as pessoas trans no Brasil, que é de apenas 35 anos.

#### **4.3 Parcerias realizadas para efetivação do atendimento à saúde dessa população**

No contexto do Terceiro Setor, as parcerias são consideradas uma peça fundamental para mobilização de recursos e bens, em que atua como um dos principais meios de organização coletiva das Organizações Não Governamentais e dos novos movimentos sociais (COSTA et al., 2003).

De acordo com Adulis (2002), existem quatro razões para que organizações não governamentais se unam em redes, uma vez que isso de certa forma tem a tendência de aumentar as competências nas ações, desenvolver projetos e atividades em conjunto, a partilha de recursos, além da troca de experiências e conhecimentos.

Dessa forma, as redes formadas pelas ONGs servem como um termômetro para as solicitações e desafios de uma comunidade, uma vez que surgem como resposta a questões sociais. Inserido em uma sociedade que o Estado pode ser ineficaz ou distante, a consolidação da sociedade civil emerge como um caminho para lidar com os problemas sociais, de forma que promova novas interações entre sociedade e Estado (MARTELETO, 2001).

Destarte, a ASAS DO CERRADO, hoje em dia, ocupa a Presidência do Conselho Estadual dos Direitos Humanos do Tocantins, sendo o Presidente e Conselheiro o Dr. Landri Neto (Coordenador Jurídico da CASA A+) e seu suplente o Reverendo Geraldo Magela (Coordenador Geral da CASA A+).

A CASA A+ faz parte também do Conselho Municipal de Saúde de Palmas, tendo como Conselheiros o Reverendo Geraldo Magela e a Jessica Lorrany (Coordenadora da Pauta Trans). O Reverendo Geraldo Magela também integra enquanto Presidente, o Fórum Tocantinense de ONG HIV/AIDS, REDE+, coletivos relacionados a hepatites virais e tuberculose, além de participar do Movimento Nacional de Doenças Negligenciadas e do Movimento Brasileiro de Luta contra Hepatites Virais.

Assim, de acordo com Montero (2004), é através das inter-relações inseridas em um grupo que criam um senso de pertencimento e identidade social, que promove a consciência coletiva e fortalece a unidade e o potencial social. Dessa forma, o fortalecimento dessas inter-relações é uma forma de revitalizar as instituições participantes e, de maneira mais ampla, toda a sociedade.

No dia 29 de março de 2023, a CASA A+ recebeu do Ministério Público do Estado do Tocantins, através do Procurador Ricardo Freaza, um veículo adaptado para transporte de seus assistidos com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Esse veículo foi adaptado com um sistema de fixação de cadeiras de roda e está sendo utilizado para transportar pessoas que, em razão das consequências da AIDS, adquiriram deficiência física permanente ou têm mobilidade reduzida.

Os recursos alocados para o projeto, destinados à aquisição e adaptação deste veículo, foram oriundos da ação do Ministério Público do Trabalho no Estado do Tocantins.

Sandra Maria Correia de Andrade, presidente da Asa do Cerrado na época do recebimento deste veículo, explicou a importância de um veículo especial, uma vez que, acordo com ela, as pessoas que vivem com HIV ou AIDS, necessitam realizar

regularmente uma série de exames e acompanhamentos clínicos essenciais para garantia de sua sobrevivência e, assim, melhorar a qualidade de vida.

A CASA A+ tem diversas parcerias para a execução de seus projetos, tais como a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, com a Gerência DST/AIDS e Hepatites Virais; a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano de Palmas-TO; o Núcleo de Assistência Henfil de Palmas - TO; o Fórum Tocantinense de ONG's Aids, Redes+, Coletivos, Hepatites virais e Tuberculose do Tocantins; o UNAIDS Brasil (programa conjunto das Nações Unidas); a Comissão da Diversidade da OAB – Seccional Tocantins; Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Familiar - TO; a Associação de Travestis e Transexuais do Tocantins - TO; o Ministério Público do Trabalho - Procuradoria Regional do Trabalho 10ª. Região; Lojas Boticário Tocantins; Positividades; o Fundo Positivo; o Serviço Anglicano de Diaconia e Desenvolvimento; o Departamento de Advocacy e Direitos Humanos - Diocese Anglicana de Brasília, UNINASSAU; o Conselho Municipal de Saúde de Palmas e o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos do Estado do Tocantins.

Em relação ao Núcleo de Assistência Henfil, a CASA A+ fez parceria com o objetivo de oferecer diagnósticos precisos e um suporte humanizado para os indivíduos e suas famílias, e que conta com o tratamento e o acompanhamento.

Destaca-se que a rede de cuidado, atendimento e testagem para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) que a CASA A+ fez parceria é o Henfil, que fica localizado no Centro de Especialidades Dr. Ewaldo Borges Resende. Tem como coordenadora do núcleo a Ginã Brasileira Sousa e é ponto de referência para as unidades básicas de saúde, bancos de sangue e também para a rede privada, por meio do Serviço de Atendimento Especializado aos portadores de ISTs/HIV/AIDS (SAE) e Hepatites.

Para mais, o Núcleo também promove palestras, gerencia a distribuição de pacientes, disponibiliza o tratamento com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e distribui preservativos masculinos e femininos. O PrEP é considerado uma medida crucial para redução do risco de infecção pelo HIV em pessoas com risco de contágio. E para acessar essa prevenção, o núcleo recomenda que o indivíduo interessado vá ao Henfil de forma espontânea para uma consulta e assim, será realizado uma triagem e exames de sangue com profissionais de saúde no intuito de averiguar se existem barreiras para o uso da medicação adequada.

Assim, a prevenção e o controle das ISTs são de responsabilidade de toda a sociedade. Entretanto, é essencial que os governos, ONGs, profissionais de saúde e população, colaborem para assegurar o acesso a informações, o respeito, o devido serviço de saúde e um tratamento de qualidade a essa população em questão.

Uma vez que a conscientização e educação são cruciais para prevenir o estigma e a discriminação, de forma que garante que todos tenham acesso a cuidados de saúde de forma adequada e com qualidade.

Nesse cenário, pode-se reconhecer que as ONGs desempenham um papel crucial em qualquer comunidade, e é por intermédio da formação de redes que conseguem expandir suas potencialidades de forma significativa.

No que se refere à saúde sexual de pessoas travestis e transexuais no município de Palmas/TO, objeto de pesquisa deste trabalho, pode-se afirmar que a atuação da CASA A+ está ancorada em um modelo de acolhimento significativo e inclusivo, que busca promover o acesso igualitário aos serviços de saúde e o combate às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

A instituição se destaca por seu trabalho itinerante, que não apenas amplia o alcance geográfico de suas ações, mas garante que a comunidade que aqui se discute receba assistência médica adequada e acompanhamento contínuo. Isso é especialmente relevante em um cenário no qual o acesso à saúde por essa população é frequentemente dificultado pela transfobia.

Além do diagnóstico e do cuidado oferecido às pessoas trans em relação ao HIV/AIDS, hepatites e outras ISTs, a CASA A+ busca garantir a adesão dessas pessoas aos tratamentos, essencial para a continuidade do cuidado em saúde sexual. Como visto, as ações estão alinhadas com o objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que trata de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, o que inclui, de maneira específica, a comunidade aqui discutida.

As parcerias com instituições como a UNAIDS e a OAB Tocantins fortalecem a capacidade da instituição em promover campanhas de conscientização sobre saúde sexual, oferecendo suporte psicológico e jurídico, além de distribuir autotestes de HIV, facilitando o diagnóstico precoce.

A promoção de eventos e seminários voltados para o público trans e LGBTQIA+ também evidencia o papel como uma entidade ativa na defesa dos direitos humanos e na construção de uma cultura de respeito à diversidade de

gênero e sexualidade. Essas ações são fundamentais para o fortalecimento da cidadania das pessoas trans e travestis, rompendo com barreiras socioculturais que limitam seu acesso a serviços de saúde e outros direitos fundamentais.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde sexual da população trans e travestis no Brasil se revelam como um tema urgente e complexo, permeado por desigualdades históricas e pela falta da execução de políticas públicas já existentes. Este trabalho buscou analisar os desafios enfrentados por esse grupo, evidenciando a vulnerabilidade à qual estão expostos, especialmente no que se refere ao acesso a serviços de saúde de qualidade.

Nessa análise, observa-se que, apesar de determinados avanços nas políticas de saúde pública, bem como a inclusão do atendimento às pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador e a inclusão do nome social dessa população, ainda há lacunas significativas que comprometem a efetividade dessas políticas. A ausência de formação adequada para profissionais de saúde e a falta de campanhas de conscientização são barreiras que impedem um atendimento respeitoso e inclusivo.

Nesse contexto, a atuação do Estado se mostra insuficiente. A falta de um compromisso claro com a promoção da saúde da população trans e travestis evidencia a necessidade de uma revisão nas políticas públicas existentes. É imperativo que o Estado reconheça e implemente medidas que garantam não somente o acesso aos serviços de saúde, mas também a proteção e o respeito à identidade de gênero.

Por outro lado, o papel do terceiro setor, representado por ONGs e movimentos sociais, torna-se essencial na promoção da saúde sexual dessa população. Essas entidades atuam na defesa dos direitos humanos, na educação em saúde e no suporte psicológico, muitas vezes preenchendo lacunas deixadas pelo Estado. Elas são fundamentais na mobilização social e na criação de redes de apoio, além de desempenharem um papel crucial na advocacy por políticas mais inclusivas e eficazes.

Portanto, é fundamental que haja uma articulação entre o Estado e as ONGs, de modo a potencializar os esforços em prol da saúde sexual da população trans e travestis. A colaboração mútua pode resultar em estratégias mais robustas e efetivas, que não apenas respeitem, mas também celebrem a diversidade de identidades de gênero.

Em suma, para que possamos avançar na garantia da saúde sexual da população trans e travestis, é necessário um compromisso conjunto e multidisciplinar, que reconheça a singularidade das experiências vividas por essas pessoas e somente assim, poderemos construir um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo, igualitário e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

- ADULIS, D. **Gestão do Terceiro Setor**: o papel da comunicação na captação de recursos. Revista RITS, São Paulo, 2002. Disponível em: <https://rits.org.br/>. Acesso em: 20 de set. de 2024.
- ALMEIDA, Guilherme S. (2012) **Homens trans**: novos matizes na aquarela das masculinidades. Revista Estudos Feministas. 20 (2), maio-agosto. Florianópolis.
- ARAN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 4, p. 1.141-1.149, 2009.
- ARRUDA, Idaiana Fernanda Souza De et al.. **Anatomofisiologia do sistema excretor**. Anais V CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/46341>>.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. ABONG. **Estatuto Social**. Disponível em: <<http://www.abong.org.br/>> . Acesso em: 20 out. 2024.
- BARBOSA, Bruno César. **“Doidas e Putas”: usos das categorias travesti e transexual**. Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. N14, agosto, 2013.
- BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense. 2008. 222p.
- BIANQUE, Guilherme Fajardo. **O transexual e o Direito Brasileiro**. Jusbrasil, 2015. Disponível em: <https://guifajardo.jusbrasil.com.br/artigos/336214327/o-transexual-e-odireitobrasileiro#:~:text=%E2%80%9CO%20direito%20%C3%A0%20busca%20do,poderoso%20as%20pecto%20da%20identidade%20pessoal>. Acesso em: 18 de Novembro de 2022.
- BOLESINA, Iuri.; GERVASONI, Tamires. **O direito à identidade pessoal no Brasil e seus fundamentos jurídicos na atualidade**. Saber Humano. Santa Cruz do Sul, V. 8, n. 13, p. 65-87, Jul./Dez. 2018.
- BORGES, Flávio Adriano. **A importância da construção de políticas públicas direcionadas à população LGBTQIA+**. Informa SUS, UFSCAR. São Carlos, São Paulo, 25 de Setembro de 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/a-importancia-daconstrucao-de-politicas-publicas-direcionadas-a-populacao-lgbtqia/>. Acesso em: 18 de Novembro de 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 533 de 09 de Agosto de 2017**. Diário Oficial da União em 15/01/2018 – Ed. 10, Seção 1, Pag. 41-44.
- BRASIL. **Decreto n. 1.726, de 11 de abril de 2019**. Dispõe sobre o uso do nome social da pessoa travesti ou transexual nos órgãos e entidades da administração pública do município de Palmas e adota outras providências. Palmas, abril de 2019.

BRASIL. **Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011.** Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **ASI no Brasil:** 1,5 milhão de pessoas trabalham em 276 mil fundações privadas e associações sem fins lucrativos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/12869-asi-no-brasil-15-milhao-de-pessoas-trabalham-em-276-mil-fundacoes-privadas-e-associacoes-sem-fins-lucrativos>>. Acesso em: 25 de agosto de 2024.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Artigo sobre ações sociais.** Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/acaosocial/article0045.html?id\\_article=43](https://www.ipea.gov.br/acaosocial/article0045.html?id_article=43)>. Acesso em: 25 de agosto de 2024.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 194 p. : il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf). Acesso em: 18 de Novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Brasil adere à coalizão internacional de direitos em favor da população LGBTQIA+.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/brasil-adere-a-coalizao-internacional-de-direitos-em-favor-da-populacao-lgbtqia#:~:text=O%20grupo%20%C3%A9%20uma%20alian%C3%A7a,sexuais%20em%20todo%20o%20mundo>>. Acesso em 20 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.** Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 457, 19 de de Agosto de 2008.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, DF, 2013. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, DF: MS; 2010.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Presidência da República. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Brasília, Maio de 2009. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/39/LGBTI/Plano%20Nacional%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Cidadania%20e%20Direitos%20Humanos%20LGBTI.pdf>.

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **“Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”**, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133.

BRASIL. SEMUS. **Palmas projeta criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais**. Prefeitura de Palmas, 06 de junho de 2017. Disponível em: <<https://www.palmas.to.gov.br/portal/noticias/palmas-projeta-criacao-do-ambulatorio-de-saude-integral-para-travestis-e-transexuais/5271/>>.

BOBBIO, N. **O Conceito de Sociedade Civil**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda., 1982.

BUTLER, Judith. **Atos performativos e a formação dos gêneros**: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. Trad.: Jamile Pinheiro Dias. Edição Chão da Feira (online), caderno de leituras nº 78, 2018. Disponível em: <https://chaodafeira.com/>.

BUTLER, J. Corpos que ainda importam. In: COLLING, L. (org.). **Dissidências sexuais e de gênero**. Salvador: Edufba, 2016a. p. 19-42.

BUTLER, J. **Corpos que pensam**: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, G. L. (org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016b. p. 151-172.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão. 3.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 15a ed, 2017.

CALEGARE, M. G. A.; SILVA JUNIOR, N. A “construção” do Terceiro Setor no Brasil: da questão social à organizacional. **Psicologia Política**. v. 9, n. 17, p. 129-148, jan./jun. 2009.

CALDERANO, Fernanda. **Guia orientador para criação de conselhos estaduais/municipais de direitos da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Brasília, Abril de 2013.

CASSIANO, Larissa. **Orgulho LGBTQIA+**: o que é um processo transexualizador? Saiba mais. Viva bem Oul, 29 de Junho de 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/larissacassiano/2021/06/29/cirurgiasdemodificacao-corporal-e-genital.htm>. Acesso em: 18 de Novembro de 2022.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CISNE, M. Feminismo e marxismo: apontamentos teórico-políticos para o enfrentamento das desigualdades sociais. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 132, p. 211-230, maio/ago. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282018000200211&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282018000200211&script=sci_abstract&tlng=pt).

COSTA, Selma Frossard. O Espaço contemporâneo de fortalecimento das organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos: o Terceiro Setor em evidência. IN: **O Desafio da Construção de uma Gestão Atualizada e Contextualizada na Educação Infantil: um estudo junto às creches e pré-escolas não governamentais que atuam na esfera da assistência social, no município de Londrina-Pr**. 2003; 233p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo – USP.

CRESWELL, J. W. **Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2012.

FALCONER, Andrés Pablo. **A promessa do Terceiro Setor - um estudo sobre a Construção do Papel das organizações Sem Fins Lucrativos e do seu Campo de Gestão**. 1999, 152p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo.

FERNANDES, Alexandre Araripe. **Acolhimento e fluxo de atendimento à diversidade**. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/249332/>. Acesso em 18 de Novembro de 2023.

FERNANDES, Rubem César. **Privado, Porém Público - O Terceiro Setor na América Latina**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: o cuidado de si**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e ficha técnica de Roberto Machado. 2ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FOUCAULT, Michael. (2008a). **Segurança, território, população**. Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes.

FREIRE, Eduardo C. et al. **A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros**. Saúde em Debate, v. 37, n. 98, p. 477-484, 2013.

GESTÃO de Pessoas em Instituições do Terceiro Setor: uma reflexão necessária. In: **Revista “Terra e Cultura”**, de Jul - Dez/2002, do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL.

GESTÃO de Pessoas no Terceiro Setor. In: **Revista Integração (eletrônica)**, CETS/FGVSP, novembro de 2003.

GOHN, M. G. Participação de Representantes da Sociedade Civil na Esfera Pública na América Latina. **Política e Sociedade**. v. 10, n. 18, p. 223-244, abr. 2011.

GONÇALVES JUNIOR, S. W.; CARVALHO, F. da S. P. de; POCAHY, F. Corpo, gênero e sexualidade nas práticas-saberes de uma educadora da baixada marítima: notas de uma cartografia-encontro. In: POCAHY, F; CARVALHO, F. S. P.; COUTO JUNIOR, D. R. (org.). **Gênero, sexualidade e geração: intersecções na educação e/m saúde**. Aracaju: EdUNIT, 2018. p. 429-445.

GOVERNO DO TOCANTINS. **Governo do Tocantins institui o Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras**. Disponível em: <https://www.to.gov.br/secom/noticias/governo-do-tocantins-institui-o-conselho-estadual-dos-direitos-das-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-travestis-transexuais-queers-intersexos-assexuais-e-outras/6k0bk4rirt27>. Acesso em: 20 de junho de 2024.

GUERRA, Yolanda (2000). “Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social”. **Serviço Social & Sociedade**, nº 62. São Paulo, Cortez.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na cena contemporânea. In **Serviço Social: Direitos e competências profissionais**. CFESS, 2009.

IGNACIO, Julia. **O que é interseccionalidade?** Politize. 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/interseccionalidade-o-que-e/>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2016**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/pesquisa/35/0>>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

KRAWCZAK, Wolf Kaoanne. **Que eles sejam o normal**: a normalização dos corpos transexuais a partir do dispositivo da sexualidade de Michel Foucault. Santo Ângelo, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/T172648/Downloads/12779-Texto%20do%20artigo-45667-1-10-20191018.pdf>.

KYRILLOS. Gabriela M. **Relações Internacionais e interseccionalidade**: primeiras aproximações a partir de mobilizações transnacionais. Revista Conjuntura Austral. vo.13, n. 63. 2022.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LE BRETON, David. **A sociologia do Corpo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 11-21, 2008.

LIONÇO, T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS**: avanços, impasses, desafios. Physis (Rio J.) 2009; n.19, p.43-63.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V.. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTELETO, R. M. Análise de redes sociais - aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, v. 30, n. 1, p. 71–81, abr. 2001.

MAUSS, Marcel. 2003. As técnicas do corpo. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, pp.399-422. [1934].

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N-1, 2019.

MELLO L, BRITO W, MAROJA D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad PAGU**. 2012; (39):403-429.

MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n.9. p. 7-28, 2011.



MISKOLCI, R. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Revista Sociologias**, UFRGS, v. 21, p. 150-182, 2009.

NEMOTO, T.; OPERARIO, D.; KEATLEY, J. A. et al. HIV Risk Behaviors Among Male-to-Female Transgender Persons of Color in San Francisco. **Am. J. Public Health**, [S.l.], v. 94, n. 7, p. 1193-1199, jul 2004.

PAULO NETTO, José. (1992). **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo, Cortez.

PAULO NETTO, José. Cinco Notas a propósito da “Questão Social”. **Rev. Temporalis**/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Ano 2, n. 3 (jan/jul 2001). Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

PARKER RD, LÖHMUS L, VALK A, et al. Outcomes associated with anxiety and depression among men who have sex with men in Estonia. **J Affect Disord** 2015;183:205–9.

PELÚCIO, Larissa. **Abjeção e desejo**: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids. Fapesp, 2009.

PERES, Willian Siqueira. **Subjetividade das travestis brasileiras da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

POCAHY, F. A.; DORNELLES, P. G. Gênero, sexualidade e envelhecimento: mapeando a pesquisa e a intervenção social LGBT no Brasil. **Journal of Studies in Citizenship and Sustainability**, [Porto], n. 2, p. 123-138, 2017. Disponível em: [http://civemorum.com.pt/artigos/1/JSCS.2\\_Pocahy&Dornelles\\_p123.138.pdf](http://civemorum.com.pt/artigos/1/JSCS.2_Pocahy&Dornelles_p123.138.pdf). Acesso em: 14 abr. 2024.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas**, n. 05, p. 17- 44, 2010. Traduzido por Carlos Guilherme do Valle.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.

RODRIGUES, Maria Lúcia Prates. Demandas Sociais versus crise de Financiamento: o papel do Terceiro Setor no Brasil. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. N. 32 (5) set/out. – 1998.

RUBIN, Gayle. **Políticas do sexo**. São Paulo: Ubu editora, 2017.

SALAMON, Lester. A emergência do terceiro setor - uma revolução associativa global. In: **USP Revista de Administração**. São Paulo, v. 33, n.1, p.5-11, jan./mar. 1998.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. Belo Horizonte: autêntica editora, 1a ed, 2017.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. A transexualidade na atualidade: discurso científico, político e histórias de vida. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADE, 3., 2013, Salvador. Anais [...]. Salvador: UNEB, 2013.

SANTOS, Dayana Brunetto Carlin dos. A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 45, n. 157, p. 630-651, 2015.

SANTOS, Luiz Henrique Sacchi dos. Heteronormatividade E Educação. In: SEMINÁRIO DE GÊNERO E SEXUALIDADE NA ESCOLA, Brasília, 12 de novembro de 2007.

SENE, C. J., & CARAMASCHI, S. (2017). Concepção de sexo e sexualidade no ocidente: origem, história e atualidade. **Barbarói**, (49), 166 - 189.

SOUTO, K. M. B. et al. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? **Saúde em Debate**. v. 40, p. 49-62, 2016.

SOUZA et al. (Coord.). **Projeto transexualidades e saúde pública no Brasil**: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Relatório descritivo. Belo Horizonte: NUH/UFMG, 2015. Disponível em: <<https://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>>

SOUZA JÚNIOR, P. R. A questão de gênero, sexualidade e orientação sexual na atual base nacional comum curricular (bncc) e o movimento LGBTTQIS. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 4, n. 1, p. 1-21, 2018.

TRIBUNA DO TOCANTINS. **Palmas**: capital de oportunidades e diversidade no empreendedorismo. Disponível em: <<https://tribunadotocantins.com.br/palmas-capital-de-oportunidades-e-diversidade-no-empreendedorismo/>>. Acesso em: 25 setembro 2024.

UOL. **Brasil lidera ranking de mortes de pessoas trans**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2023/01/27/brasil-lidera-ranking-de-mortes-de-pessoas-trans.htm#:~:text=Brasil%20lidera%20ranking%20de%20mortes%20de%20pessoas%20trans%20%2D%20Pa%C3%ADs%20est%C3%A1,trans%20%C3%A9%20de%2035%20anos>>. Acesso em: 17 de junho de 2024.

WEEKS, Jeffrey. “**O corpo e a sexualidade**”. In: LOURO, G. L. (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

WELLMAN, Barry. **Social structures**: a network approach. New York: Cambridge University Press. 1988.

WITTIG, Monique. **El pensamiento heterosexual y otros ensayos**. Madrid: Egales, 2006.

WITTIG, Monique. **O pensamento hétero**. 1980. Disponível em:  
<https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/download/25050/16055>.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01



Associação Social Anglicana de Solidariedade do Cerrado – Asas do Cerrado  
CNPJ: 14.736.354/0001-03 | [www.casaamais.org](http://www.casaamais.org) | [casaamais@casaamais.org](mailto:casaamais@casaamais.org)



### OFÍCIO N. 99/2024

Coordenação do Curso de Bacharelado em Serviço Social  
Campus Universitário de Miracema  
Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT)  
A/C Profª Drª Ingrid Karla da Nobrega Beserra

Palmas, 30 de setembro de 2024

### ***Assunto: Autorização para uso de dados e logomarcas da Casa A+***

Prezada Professora Ingrid Karla,

Em resposta ao **Ofício nº 17/2024 - SSOC/CAUM-MIRACEMA/UFT, datado de 19 de agosto de 2024**, vimos por meio deste autorizar o uso dos dados estatísticos e históricos solicitados, bem como o uso das logomarcas da Casa A+ para a pesquisa intitulada "Saúde Sexual das Pessoas Travestis e Transexuais no Município de Palmas - TO", conduzida pela acadêmica Maria Clara Rezende Duarte Queiroz, sob sua orientação.

Ressaltamos a importância desta pesquisa e nos colocamos à disposição para colaborar com informações adicionais que possam contribuir para o desenvolvimento do trabalho.

Agradecemos pela consideração em destacar o papel da Casa A+ no atendimento à população travesti e transexual em Palmas e aguardamos os próximos passos para formalizar essa colaboração.

Atenciosamente,

Reverendo Magela  
Coordenador Casa A+  
(63) 99263-4646  
[revmagela@casaamais.org](mailto:revmagela@casaamais.org)



Documento assinado digitalmente  
**GERALDO SANTOS DE MAGELA NETO**  
Data: 30/09/2024 12:40:48-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

## ANEXO 02



## Ficha de Atendimento

## Dados Pessoais

Nome: ..... Nome Social: .....

Data de nascimento: ..... CPF: ..... Escolaridade: .....

Identidade de Gênero

☐ Mulher Cisgênero
 ☐ Mulher Transexual
 ☐ Não Binário

☐ Homem Cisgênero
 ☐ Homem Transexual
 ☐ Outros

☐ Travesti
 ☐ Intersexo
 ☐ Especifique: .....

Orientação Sexual

☐ Heterossexual
 ☐ Lésbica

☐ Gay
 ☐ Bissexual
 ☐ Pansexual

☐ Outros

Estado civil: ..... Ocupação: .....

Endereço: .....

Telefone: ..... E-mail: .....

Reside com: .....

Em caso de emergência entrar em contato com: ..... Telefone: .....

## Dados Familiares

Pai: ..... Idade: ..... Escolaridade: .....

Ocupação: .....

Mãe: ..... Idade: ..... Escolaridade: .....

Ocupação: .....

Cônjuge: ..... Idade: ..... Ocupação: .....

Filhos: .....

## Modalidade atendimento

Atendido/a: ( ) PVHIV | ( ) idoso/a ( ) Profissional do Sexo ( ) LGBTQIA+. ( ) Situação de Rua

.....

.....

.....

.....

Modalidade do atendimento:

- ☐ Atend. Psicológico
 ☐ Info Prep/Pep
- ☐ Grupo Terapêutico
 ☐ Cesta Básica
- ☐ Consulta Enfermagem
 ☐ Saúde Idoso
- ☐ Fazer autoteste HIV
 ☐ PCD
- ☐ Hepatite e Sífilis
 ☐ Fraldas

Como você ficou sabendo dos nossos serviços ?

- ☐ Rádio
- ☐ TV/Jornais
- ☐ Postinho
- ☐ Internet/Redes

### Histórico Social

Você já fez ou faz parte de algum programa social do Governo?

.....

.....

.....

Como você classificaria o relacionamento com seus familiares?

.....

.....

.....

Outras observações:

.....

.....

.....

Faz parte de algum Programa Social do Governo Federal? \*

- ☐ Bolsa Família
- ☐ Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- ☐ Tarifa Social de Energia Elétrica
- ☐ Carteira da Pessoa Idosa
- ☐ Cartão Transporte B24
- ☐ Nenhuma das opções

### Histórico Médico

Já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico anteriormente? .....

Possui alguma doença? .....

Faz uso de medicamento? .....

Algum familiar tem histórico de doença mental? .....

Algum familiar tem histórico de abuso de álcool ou outra substância? .....

Existe histórico de suicídio ou tentativa de suicídio na sua família? .....

Início: ( ) Pontual ( ) Contínuo

### Observações:

se foi atendimento pontual relate qual atendimento ou doação entregue a pessoa assistida

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cidade ..... Data .....



.....  
Monitor/a