

A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo

Juliano Del Gobo
(Organizador)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Juliano Del Gobo
(Organizador)

A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia frente ao contexto contemporâneo [recurso eletrônico] /
Organizador Juliano Del Gobo. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018. – (A Psicologia Frente ao Contexto
Contemporâneo; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-016-2

DOI 10.22533/at.ed.162181912

1. Psicologia. 2. Psicologia e sociedade. 3. Pessoas – Aspectos
sociais. I. Gobo, Juliano Del. II. Série.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O termo psicologia deriva da união das palavras gregas “psiché” e “logos”, traduzidas como o estudo da alma, mas apesar de suas origens terem raízes tão antigas como as primeiras hipóteses e teorias sobre o funcionamento psicológico. Ao longo de sua história, a psicologia esteve situada no campo da metafísica, em torno de interesses relacionados à essência do ser humano, a partir de questões como O que é a alma e onde ela está? O que possuímos ao nascer? Como conhecemos? Qual é a natureza humana?

Sua identidade atual é muito mais recente e nasceu em meio a ebulição científica na Europa do século XIX, tendo sido preciso se reinventar para atender aos critérios de cientificidade daquele tempo histórico e se constituir como ciência independente. A ciência nascida na Europa do século XIX ao desembarcar nos EUA do século XX foi demandada a torna-se um campo aplicado, onde passa a assumir um lugar social a partir de práticas psicológicas.

A partir do momento em que um conjunto de teorias e práticas vão sendo reconhecidas pelo corpo ampliado dos sujeitos que convivem em determinado tempo e cultivam de mesmos costumes, elas passam a influenciar as formas de reprodução da vida, pois tornam-se parte da cultura. Discutir a Psicologia como produto e matéria-prima da Cultura humana é reconhecê-la a partir de duas importantes características: a diversidade de suas produções e sua origem e continuidade histórica, refletindo a relação dialética entre as demandas e necessidades do conjunto ampliado da sociedade em dado tempo histórico.

Nesta obra, a consciência histórica da Psicologia é cobrada na qualidade ou condição de ser contemporânea, isto é no desafio de se reconhecer como parte da construção de seu próprio tempo histórico, a partir de reflexões e produções teóricas e práticas que abordam questões históricas, mas que se tornam emergentes na medida que nosso tempo histórico ousa enfrentá-las. Uma obra como essa é sempre muito importante porque traz ao centro do debate sobre a vida coletiva em sociedade e a concretude das condições de vida dos sujeitos, as quais são objeto de abordagem e análise. Em resumo, trata-se de introduzir uma discussão histórica, sociológica e filosófica a respeito do mundo que vivemos, das formas dominantes de existir no mundo e de como as PsicoLOGIAS contemporâneas são modos de tomar partido em relação às situações da vida cotidiana (FIGUEIREDO, 2015, p.30).

Dentro deste livro, estão contidas produções necessárias ao contexto contemporâneo, produções com posicionamento ético e também político diante de uma grande diversidade de temas e abordagens realizadas pelos autores. Assim, a diversidade de temas que o leitor encontrará nessa obra se une na medida que os debates estão sempre permeados pela posição ética e pela consciência de que a Psicologia tem responsabilidade com seu tempo histórico e com a vida coletiva.

Como a história segue seu próprio curso e qualquer tentativa de controle e previsão

sobre ela se mostram limitados, é necessário antes de tudo assimilar a contribuição importante do campo teórico e político da psicologia social, a qual revela que não há neutralidade na ciência e na prática da psicologia, uma vez que ela ou fornece elementos para a manutenção da estrutura social vigente ou para a transformação no modo de vida e da maneira de conceber os diferentes sujeitos na sociedade.

Desejemos aos leitores que desfrutem dessa obra e se deixem inundar com a profundidade dos artigos que seguem.

Juliano Del Gobo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
MULHER E TRABALHO: UM ESTUDO PRELIMINAR DO JÁ-DITO ESTEREOTIPADO	
<i>Rosângela Rocio Jarros Rodrigues</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819121	
CAPÍTULO 2	15
PSICOLOGIA, PODER E SEXUALIDADE: A FIGURA CONTEMPORÂNEA DO INTERSEX E AS NOVAS PRÁTICAS DE SUBJETIVAÇÃO	
<i>Jônatas Mota Leitão</i>	
<i>Luiza Maria Silva de Freitas</i>	
<i>Paulo Germano Barrozo de Albuquerque</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819122	
CAPÍTULO 3	30
POVOS ORIGINÁRIOS E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: A QUESTÃO DA TERRA	
<i>André Valécio</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819123	
CAPÍTULO 4	42
IDENTIDADE MASCULINA NA CONTEMPORANEIDADE: NOVAS SÍNTESES DIALÉTICAS	
<i>João Pedro Vilar Nowak de Lima</i>	
<i>Jeferson Renato Montreozol</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819124	
CAPÍTULO 5	54
O SABER PSICOLÓGICO E A ADOLESCÊNCIA: A NECESSIDADE EM CONSIDERAR INTERSECCIONALIDADES	
<i>Isadora Oliveira Rocha</i>	
<i>Gláucia Ribeiro Starling Diniz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819125	
CAPÍTULO 6	68
DA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO À INSPIRAÇÃO DE UMA PRÁTICA GRUPAL: CONTRIBUIÇÕES DE BAKHTIN	
<i>Barbara Maria Turci</i>	
<i>Eliane Regina Pereira</i>	
<i>Emerson Fernando Rasera</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819126	
CAPÍTULO 7	80
ENTRE TELAS E CENAS DA RUA: A MEDIAÇÃO AUDIOVISUAL NO ENCONTRO COM VIDAS OUTRAS NAS CIDADES	
<i>Allan Henrique Gomes</i>	
<i>Orlando Afonso Camutue Gunlanda</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819127	
CAPÍTULO 8	95
O QUE PODE O CORPO EM CENA NA CIDADE?	
<i>Antônio Vladimir Félix-Silva</i>	
<i>Cássio Marques Ribeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1621819128	

CAPÍTULO 9 109

ENTRE O PROTAGONISMO JUVENIL E A TUTELA DA JUVENTUDE: POSSIBILIDADES DA PARTICIPAÇÃO E SUBJETIVAÇÃO POLÍTICA

Lara Brum de Calais

Juliana Perucchi

DOI 10.22533/at.ed.1621819129

CAPÍTULO 10 125

MEMÓRIA E MILITÂNCIA FEMINISTA NO ENFRENTAMENTO DA HUMILHAÇÃO SOCIAL

Mariana Luciano Afonso

DOI 10.22533/at.ed.16218191210

CAPÍTULO 11 130

ENFRENTAMENTOS, RESISTÊNCIAS E SOBREVIVÊNCIAS NOS RAPS DO GRUPO REALIDADE NEGRA DO QUILOMBO DO CAMPINHO DA INDEPENDÊNCIA

Renata Câmara Spinelli

DOI 10.22533/at.ed.16218191211

CAPÍTULO 12 147

RODAS DE CONVERSA DIALÓGICAS: O ESPAÇO DA LIBERDADE PARA DIZER A PALAVRA

Erlândia Silva Pereira

Maristela de Souza Pereira

Rogério de Melo Costa Pinto

Helena Borges Martins da Silva Paro

DOI 10.22533/at.ed.16218191212

CAPÍTULO 13 162

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E ESTEREÓTIPOS NA CONSTRUÇÃO DO AUTOCONCEITO DE CRIANÇAS

Erik Cunha de Oliveira

Saulo Santos Menezes de Almeida

Juliana Souza Vaz Ribeiro

Alexsandro de São Pedro Santiago

DOI 10.22533/at.ed.16218191213

CAPÍTULO 14 171

DA PATOLOGIZAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM DOCUMENTOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Roberta Cristina Gobbi Baccarim

Grazielle Tagliamento

DOI 10.22533/at.ed.16218191214

CAPÍTULO 15 186

CAPTURA E REGULAÇÃO: INVESTIMENTOS BIOPOLÍTICOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS

Júlia Arruda da Fonseca Palmiere

Anita Guazzelli Bernardes

DOI 10.22533/at.ed.16218191215

CAPÍTULO 16 196

A CONSTRUÇÃO DA FAMÍLIA HOMOPARENTAL E A SUA PRESENÇA NA LITERATURA INFANTIL

Hudson Henrique de Oliveira Masferrer

Emerson Fernando Rasera

DOI 10.22533/at.ed.16218191216

SOBRE O ORGANIZADOR 210

DA PATOLOGIZAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM DOCUMENTOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Roberta Cristina Gobbi Baccarim

Universidade Tuiuti do Paraná, Curso de
Psicologia

Curitiba – Paraná

Grazielle Tagliamento

Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-
Graduação Stricto Sensu em Psicologia

Curitiba – Paraná

RESUMO: Pesquisas apontam inúmeros obstáculos que a população trans enfrenta quando busca atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde, por mais que existam políticas públicas específicas que buscam garantir o direito à saúde integral para a população LGBT no Brasil. A dificuldade no acesso à saúde pública e integral está relacionada aos processos de estigmatização e discriminação sofridos relacionados às identidades de gênero não hegemônicas. Considerando que o Brasil não conta com um documento de grande amplitude que regule a prática das/os profissionais de saúde no atendimento a pessoas trans, este capítulo, de pesquisa documental, buscou apresentar uma análise dos documentos nacionais e internacionais norteadores do atendimento em saúde a pessoas trans que podem servir para consulta e elaboração de um material nacional de orientações para práticas em saúde. A análise do material possibilitou

verificar que, apesar de diversos documentos considerarem que as/os profissionais devem compreender a identidade de gênero deslocada de uma condição patológica, apenas um pautou-se integralmente na perspectiva da despatologização das identidades e vivências de travestis e transexuais. Recomendações sobre a importância de estabelecer um ambiente seguro e acolhedor são feitas em 4 dos 10 documentos, nos quais são destacadas ações importantes, tais como: promoção de um ambiente representativo; treinamento da equipe para a utilização de termos neutros ou de acordo com a identidade de gênero da pessoa; monitoramento de políticas institucionais que proíbam a discriminação; e o uso de formulários que possuam um campo para preenchimento do nome social.

PALAVRAS-CHAVE: Travestis; Transexuais; Saúde; Manuais; Discriminação.

ABSTRACT: Research shows that there are innumerable obstacles that the transgender population faces when seeking medical care through the Unified Health System, even though there are specific public policies that seek to guarantee the right to integral health for the LGBT population in Brazil. The difficulty in access to public and integral health is related to the processes of stigmatization and discrimination related to non-hegemonic gender identities.

Considering that Brazil does not have a large document that regulates the practice of health professionals in the care of transgender people, this chapter of documentary research sought to present an analysis of the national and international documents guiding health care to trans people that can be used for consultation and preparation of national guidelines material for health practices. The analysis of the material made it possible to verify that, although several documents consider that the professionals should understand the gender identity displaced from a pathological condition, only one was entirely based on the perspective of depathologizing the identities and experiences of transvestites and transsexuals. Recommendations on the importance of establishing a safe and welcoming environment are made in 4 of the 10 documents, highlighting important actions such as: promotion of a representative environment; team training for the use of neutral terms or according to the gender identity of the person; monitoring of institutional policies that prohibit discrimination; and the use of forms that have a field to fill the social name.

KEYWORDS: Transvestites; Transsexuals; Health; Guidelines; Discrimination.

1 | INTRODUÇÃO

Pensar a travestilidade e a transexualidade de uma forma ampliada implica, de maneira geral, a compreensão do desejo que pessoas apresentam de viver de acordo com o que a sociedade identifica a outro gênero que não o atribuído no nascimento, sendo que esse desejo nem sempre está vinculado à vontade de intervenções cirúrgicas (OLIVEIRA, 2010) ou terapêuticas. Porém, a limitação verificável na categorização das experiências travestis e transexuais em manuais e publicações da área médica, que tiveram maior alcance a partir da publicação de conceitos sobre a transexualidade – nos textos originais “transexualismo” – e sua distinção da travestilidade – “travestismo” – elaborados pelo endocrinologista Harry Benjamin (BARBOSA, 2015), não consegue abranger a pluralidade das vivências trans. As consequências relacionadas ao enclausuramento dessa pluralidade a modelos pré-concebidos pela medicina têm implicações diretas nas vidas dessas pessoas, e a relação entre esses aspectos será abordada ao longo do texto.

Tradicionalmente, o gênero de um feto é socialmente atribuído antes mesmo de seu nascimento, a partir do primeiro sinal das características sexuais e da anunciação “é um/a menino/a!”, demonstrando que, para o “senso comum”, persiste uma associação imediata dos órgãos genitais ao gênero, reforçada pelo conceito de sexo. Segundo Lauretis (1994) e Laqueur (2001), a associação imediata de um “sexo” ao gênero socialmente identificado – homem/masculino; mulher/feminino –, relaciona à categoria sexual os conteúdos culturais, os valores e hierarquias presentes na sociedade, considerando que a evolução do caráter sexual como representação do gênero tornou-se, historicamente, uma forma de valoração dos indivíduos na sociedade, tendo como base sua constituição biológica.

É com o movimento feminista que os debates sobre gênero passaram a ganhar visibilidade, e é a partir dele também que emergiu a importância da consideração de caracteres históricos, sociais e culturais na compreensão do gênero de uma forma plural e ampliada. Assim, entender que existem inúmeras possibilidades de identidades de gênero, ou seja, da maneira pessoal de identificação com as possibilidades, também diversas, de vivenciar o gênero, é crucial para analisar os processos de estigmatização e discriminação social e suas consequências. As questões relativas ao corpo e à sexualidade, assim como às experiências de identidades de gênero, têm implicações diretas na saúde e bem-estar físico e emocional das pessoas, seus relacionamentos, sua possibilidade de atuação profissional e outros campos relacionados à saúde e qualidade de vida (VASCONCELOS, 2015).

A produção de diagnósticos médicos responsáveis por diferenciar as identidades de gênero das orientações sexuais a partir de 1950, nos Estados Unidos, instituiu a criação de categorias passíveis de intervenção biomédica e psicológica. Com a inclusão dos diagnósticos de “travestismo” e “transexualismo” no Código Internacional de Doenças (CID) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a travestilidade e a transexualidade passam a ser assim definidas como “doenças” (BARBOSA, 2015; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Atualmente, o DSM-5 (APA, 2014, p. 451) faz uma distinção entre os conceitos de transgênero e transexual, onde “transgênero refere-se ao amplo espectro de indivíduos que, de forma transitória ou persistente, se identificam com um gênero diferente do de nascimento”, já a transexualidade concerne à busca “por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino, o que, em muitos casos (mas não em todos), envolve também uma transição somática por tratamento hormonal e cirurgia genital”. Essa diferenciação não corresponde aos relatos das experiências individuais de pessoas trans, visto que generaliza e encarcera essas vivências em critérios específicos validados pela medicina.

Para Foucault (2005) tanto a medicina – principalmente a psiquiatria – quanto a psicologia, a partir do século XVIII, assumiram papel fundamental na cristalização de um saber universalizante de controle sobre os corpos e os desejos. Para ele, as técnicas de interrogação sobre as subjetividades, pelas primícias de comportamentos que são socialmente esperados e aceitos, constroem novos campos onde as subjetividades são categorizadas em status de adoecimento, reafirmando e naturalizando a diferenciação desses sujeitos. Para Parker e Aggleton (2001), tal diferenciação social provoca o surgimento de desigualdades sociais que eclodem nos processos de estigmatização e discriminação de determinados grupos de pessoas, sendo, dessa maneira, produtos e produtores de exclusões sociais construídas sócio e historicamente.

Neste texto, a fim de reforçar a pluralidade das identificações e experiências de gênero e incluir pessoas autodenominadas transgêneras/os, será utilizado o termo pessoas trans, no lugar de travestis e transexuais. Leva-se também em consideração que o termo pessoas trans é mais difundido globalmente, tanto na área acadêmica

quanto nos movimentos sociais.

Recentes pesquisas nacionais e internacionais sobre o acesso de pessoas trans aos serviços de saúde apontam os processos de estigmatização, discriminação e a falta de capacitação das/os profissionais para lidar com essa população como os principais motivos de afastamento desta dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2016; BACCARIM, 2018; BOSSE; NESTEBY; RANDALL, 2015; GIBSON et al., 2016; MELLO et al., 2011; RADIX; LELUTIU-WEINBERGER; GAMAREL, 2014; TAGLIAMENTO, 2013). Diante disso, o distanciamento dessa população apresenta repercussões sociais e políticas, como, por exemplo: a falta de acesso ao serviço de saúde inviabiliza o exercício da cidadania para a garantia da integralidade do cuidado e do atendimento mediante as necessidades de cada indivíduo, que constitui o princípio da equidade no acesso aos serviços de saúde pública. Dessa forma, perpetua-se a desigualdade social, invisibilidade referente à discussão da temática no contexto social, despreparo por parte das/os profissionais de saúde, e ausência de programas de promoção da saúde para pessoas trans. No Brasil, a Constituição Federal afirma que a/o cidadã/o brasileira/o tem direito à saúde, educação, trabalho, lazer (BRASIL, 1988). A política pública que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) considera que o atendimento à pessoa que procura o serviço de saúde será realizado mediante o princípio da integralidade – considerar o sujeito no contexto social e os modos de vida – independentemente da orientação sexual (BRASIL, 1990) e, podemos considerar, identidade de gênero. Isso também está descrito na Política Nacional da Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), a qual utiliza o conceito ampliado de promoção da saúde e apresenta recomendações para orientar as práticas profissionais mediante as necessidades dos indivíduos. Assim, o não acesso de pessoas trans aos serviços de saúde repercute em inequidades nas questões de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde.

As barreiras encontradas por pessoas trans nos serviços de saúde brasileiros estão relacionadas não só a falta de preparo das/os profissionais para lidarem com necessidades particulares dessas pessoas relacionadas à saúde, mas principalmente à constante reafirmação cultural dos padrões binários de gênero que permeia a prática das/os profissionais (TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016). Assim, torna-se primordial que a/o profissional de saúde desenvolva um novo olhar às pessoas trans, desassociando o gênero dos órgãos genitais, da orientação sexual, e de outros marcadores sociais que também carregam sua carga de estigmatização, como etnia, classe e religião.

Mesmo diante de políticas públicas já existentes, no contexto brasileiro, que mencionam o atendimento integral sem discriminação, inexistente até o momento – salvo documento emitido pelo Conselho Federal de Psicologia para o atendimento a pessoas trans –, um documento nacional que oriente as práticas em saúde para a população trans, o que poderia contribuir para a orientação sobre as práticas no cuidado em saúde a essa população, no processo transexualizador e na diminuição da invisibilidade das vulnerabilidades dessas pessoas ao adoecimento, agregando

informações sobre especificidades da saúde integral.

Por esses motivos, este texto, de pesquisa documental, buscou apresentar uma análise dos documentos nacionais e internacionais norteadores do atendimento em saúde a travestis e transexuais. Nessa análise, será realizada uma investigação acerca das orientações gerais dos documentos, e, a partir disso, propor a necessidade da produção de um documento nacional, no contexto brasileiro, que oriente as/os profissionais da saúde sob a ótica da despatologização e do fortalecimento das redes comunitárias.

2 | MÉTODO

Utilizou-se para este texto a pesquisa documental, que objetiva dar uma nova forma e representação pertinentes das informações coletadas, agrupando e facilitando novas consultas sobre um determinado tema (BARDIN, 1977). Para tal, a/o pesquisador/a deve buscar não só compreender o que está sendo comunicado, mas também estar atento para conteúdos paralelos que podem emergir com o uso da inferência, ou seja, evidenciando conhecimentos sobre as condições – locais, culturais e científicas – de produção do material (BARDIN, 1977).

A pesquisa foi elaborada a partir da investigação dos documentos públicos nacionais e internacionais através de buscas em *sites* de Organizações não Governamentais (ONGs) voltadas para pessoas trans (World Professional Association for Transgender Health [WPATH]; Stop Trans Pathologization [STP]; International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association [ILGA]) e de instituições vinculadas à prática da psicologia (Conselho Federal de Psicologia [CFP]; American Psychological Association [APA]; Organización Panamericana de la Salud [OPS]). A partir dos documentos que puderam ser levantados pelos *sites*, foi realizada uma análise das referências bibliográficas de cada um para identificação de novos documentos.

Foram delimitados os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos documentos: informações sobre a saúde de pessoas trans; e indicações sobre o modo de atuação das/os profissionais de saúde com essa população. Foram excluídos os materiais que não atendessem aos critérios de inclusão e que não abordassem as identidades de gênero, totalizando 10 materiais para análise.

Desse material, foi feita a leitura integral e, assim, identificadas duas categorias por meio da análise temática (BARDIN, 1977): recomendações sobre a prática profissional e em equipe; e redes sociais de apoio a pessoas trans e familiares. Buscou-se apresentar uma contextualização da produção de cada documento, seguida da exploração das categorias de análise articulando os resultados à discussão.

3 | RESULTADOS

Foram selecionados 10 documentos (Tabela 1) que atenderam aos critérios de inclusão (Quadro 1).

ANO	PAÍS/INSTITUIÇÃO	DOCUMENTO
2016	USA, CA, San Francisco / University of California	Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People
2010	Rede Internacional pela Despatologização Trans	Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud
2012	World Professional Association for Transgender Health (WPATH)	Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero
2012	UK / British Psychological Society (BPS)	Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients
2013	América Central e Sul / Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)	Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe
2013	BRASIL / CFP	Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans
2013	BRASIL / Ministério da Saúde	Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
2015	USA, CA, Oakland / Transgender Law Center	10 Tips for Working with Transgender Patients
2015	USA / APA	Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People
2018	BRASIL / CFP	Resolução nº 01/2018

Quadro 1 – Documentos nacionais e internacionais sobre orientações para práticas em saúde.

No quadro 1, é possível verificar o ano de publicação dos documentos e o país de origem. Verificou-se que dois dos documentos são de redes internacionais, sem um país fixo de origem; três norte-americanos (USA); três documentos são do contexto brasileiro; um é do Reino Unido; e um da América Latina.

O Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People, do Center of Excellence for Transgender Health (CoE), da Universidade da Califórnia (COE, 2016), é um compêndio de vários artigos, cada um abordando práticas específicas e recomendações para os procedimentos e práticas médicas e psicológicas.

O Guía de Buenas Prácticas para La Atención Sanitaria a Personas Trans en el Marco del Sistema Nacional de Salud (2010) é uma proposta tanto ao Sistema Nacional de Saúde espanhol quanto internacional para a qualificação da atenção à saúde de pessoas trans, servindo como ferramenta de análise e referencial para a elaboração de protocolos de saúde e políticas públicas pelo viés da despatologização

das identidades de gênero.

O documento Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero (2012), da WPATH, conhecido internacionalmente como SOC, está em sua sétima versão e fornece orientações técnicas para a avaliação e o trabalho com pessoas trans e com variabilidade de gênero.

O documento britânico elaborado pela British Psychological Society (BPS, 2012) é composto por orientações sobre a prática específica com clientes trans e reúne importantes informações sobre diversidade sexual e de gênero, estigmatização, acesso à saúde e tratamentos, e relacionamentos familiares.

O documento Por La Salud de las Personas Trans (OPAS, 2013) foi elaborado por uma equipe de profissionais acadêmicos e da saúde, organizações e pessoas das comunidades trans de diferentes países e se destaca por ser um material bastante completo e atualizado, com pesquisas que visam retratar a situação das pessoas trans utilizando um conceito ampliado de saúde.

A Nota Técnica do Conselho Federal de Psicologia, do Brasil, sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans (2013), é um documento de circulação nacional entre as/os psicólogas/os e orienta a prática no atendimento a pessoas trans. O CFP tem ainda a Resolução nº 01/2018, que orienta sobre as práticas das/os profissionais de psicologia no atendimento em território nacional a pessoas trans. Outro importante documento nacional é a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), uma política pública que busca assegurar à população LGBT o acesso integral à saúde e ao atendimento qualificado nos serviços públicos de saúde.

O 10 Tips for Working with Transgender Patients (2015) é um panfleto cujo foco é fornecer informações para serviços de saúde, a fim de melhorar a qualidade do cuidado designado a essas/es pacientes/es.

O Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People (2015), da American Psychological Association (APA), é um manual voltado para a atuação de psicólogas/os com pessoas transgêneras e não binárias (são aquelas que não se identificam nem com padrões masculinos de gênero, nem femininos), que objetiva promover práticas trans-afirmativas, definidas como ações pautadas em respeito, cuidado, acolhimento e promoção das identidades e experiências trans.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Recomendações sobre a Prática Profissional e em Equipe

A concepção sobre gênero que prevalece entre as/os legisladoras/es de cada

país orienta a forma como suas leis são elaboradas e as práticas sociais e culturais dominantes, e constitui um importante fator no paradigma da desnaturalização das identidades, ou seja, no entendimento das identidades de gênero de maneira desvinculada da perspectiva médica e biológica (BENTO, 2014). Para as identidades trans, esse paradigma está totalmente relacionado à despatologização das mesmas, visto que pelo saber médico essas pessoas atenderiam a critérios correspondentes a uma patologia.

Os documentos analisados trazem importantes recomendações referentes à postura do profissional de saúde na compreensão das identidades de gênero. O manual de diretrizes da APA (2015) salienta que as/os profissionais devem entender que o gênero é uma construção não binária que permite uma gama de identidades de gênero, e que a identidade de gênero de uma pessoa pode não corresponder ao gênero atribuído em seu nascimento. Esse documento entende que os conceitos de sexo e gênero são construções sociais, e que a patologização dos corpos, altamente incentivada por manuais médicos, reafirma uma possibilidade binária de gênero, não reconhecendo outras identidades que não correspondam ao universo masculino ou feminino. Assim, a APA considera fundamental que os profissionais compreendam o gênero deslocado da lógica binária, ajudando a travestis e transexuais (esse manual também se refere a pessoas em não conformidade aos estereótipos dos gêneros masculino ou feminino) a explorarem sua própria identidade e expressão de gênero, contemplando uma prática afirmativa para essas pessoas, suas famílias e a comunidade (APA, 2015).

O documento britânico (BPS, 2012) considera imprescindível às/aos psicólogas/os o entendimento das identidades de gênero não hegemônicas como desassociadas a uma patologia correspondente, assim como o reconhecimento dos prejuízos agregados às experiências trans relacionados ao contexto social e político de patologização. Tal posicionamento também se encontra presente no Guia de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria (2010) e no SOC (2012), que se baseiam na despatologização tanto psiquiátrica quanto orgânica das identidades trans, reconhecendo-as como parte da diversidade humana. Ambos documentos enfatizam o processo de patologização como produtor e mantenedor de discriminação social e institucionalizada nos espaços de saúde – definido como transfobia –, o que contribui para o agravamento na saúde integral desses sujeitos. Para o manual da APA (2015), a postura profissional livre de julgamentos torna-se contrária a uma prática social estigmatizante que acompanha a vida das pessoas trans, promovendo ambientes seguros de acolhimento.

A Nota Técnica sobre Processo Transexualizador e Demais Formas de Assistência às Pessoas Trans (CFP, 2013, p. 2) dispõe em suas considerações que “a transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica” e, em sua orientação de número 3, que “a assistência psicológica não deve se orientar por um modelo patologizado ou corretivo da transexualidade e de outras vivências trans.” (p. 3). Esse documento de validade nacional é voltado especificamente para

as/os profissionais de psicologia e aborda, principalmente, posturas que estas/es devem ter, seja trabalhando com pessoas atendidas/os no processo transexualizador (conjunto de estratégias do SUS que organiza os procedimentos específicos de saúde voltados à travestis e transexuais, como hormonioterapia, psicoterapia e cirurgias), ou mesmo em qualquer assistência prestada. As normativas dessa nota baseiam-se nos princípios do SUS e na garantia do acesso à saúde, em atendimento humanizado e livre de preconceito ou discriminação. Nesse sentido, as orientações são no sentido de garantir uma atuação da/o profissional de psicologia que busque promover a autonomia pessoal e a promoção da saúde integral dessas pessoas (CFP, 2013).

Tanto o SOC (2012) quanto o *Por la Salud de las Personas Trans* (OPAS, 2013) percebem a disforia de gênero como uma condição transitória e passível de tratamento, podendo estar relacionada, ou não, a desconfortos emocionais que a incongruência entre a identidade de gênero e as características biológicas podem causar. Dessa maneira, conforme esses documentos, o fato de uma pessoa se identificar como transexual não implica em diagnóstico psiquiátrico. Porém, os documentos seguem com considerações distintas sobre como devem ser as práticas profissionais no decorrer do documento a partir desse ponto.

O SOC (2012), embora julgue o diagnóstico psiquiátrico não imperativo, faz determinações sobre a avaliação e diagnóstico de disforia de gênero para as pessoas que busquem terapia hormonal e/ou procedimentos cirúrgicos. Ou seja, nesse documento, o conteúdo que defende a despatologização das identidades de gênero chega a parecer adicionado posteriormente à elaboração do material, pois o documento em si relaciona estreitamente a perspectiva de associação da disforia de gênero com as vivências trans.

Já o *Por la Salud de las Personas Trans* (OPAS, 2013) estrutura-se solidamente no princípio da despatologização de todas as identidades de gênero e suas variabilidades. Assim, a incongruência notória presente no SOC (2012) fica visível quando é comparado ao documento da OPAS (2013), visto que ambos partem do mesmo debate sobre a despatologização. Por exemplo, enquanto o SOC (2012) discorre sobre as competências para a avaliação, diagnóstico, ações para aliviar a disforia de gênero, encaminhamento para o processo transexualizador e procedimentos médicos, o *Por la Salud de las Personas Trans* (OPAS, 2013) se mantém comprometido a discutir a estigmatização e exclusão que atravessam a vida dessas pessoas, os efeitos negativos e determinantes desses processos sociais e institucionais, a promoção de saúde para pessoas trans encarceradas, estratégias para a elaboração e defesa de políticas públicas, a busca de capacitação das/os profissionais para a atenção integral à saúde e recomendações sobre práticas médicas e psicológicas humanizadoras.

Para Almeida e Murta (2013), embora posições críticas sobre a patologização das identidades trans venham se fundando nas publicações acadêmicas nacionais, no Brasil prevalece ainda um olhar patologizante acerca dessas vivências, sustentado pelas políticas formuladas para esse público que permeiam o discurso médico psiquiátrico.

Essas autoras identificam, assim como Bento (2014), a influência que os conceitos de travestilidade e transexualidade norteadores das políticas exerce sobre a produção de um saber cultural que aponta esses corpos como “doentes”, negligenciando-os à exclusão social e estigmatização que atinge tudo o que é “diferente” em uma sociedade. Concomitantemente, tais:

classificações médicas de transexualidade têm sido consideradas um impedimento ao pleno exercício dos direitos humanos das pessoas transexuais, especialmente quando o diagnóstico restringe a capacidade legal e o acesso ao tratamento médico. (RODRIGUES; CARNEIRO; NOGUEIRA, 2013, p. 55).

O estigma relacionado às variações de gênero denota ser, para o *Por la Salud de las Personas Trans* (2013) e para o documento elaborado pela BPS (2012), a mais generalizada dificuldade sociocultural para pessoas trans, diretamente associada aos obstáculos para a garantia da atenção em saúde e do cuidado qualificado.

Os documentos da BPS (2012) e da APA (2015) orientam as/os profissionais quanto à capacidade de compreensão da identidade de gênero como uma construção social distinta da orientação sexual, porém, assim como outras identidades culturais (etnia, idade, nível socioeconômico, religião, imigração, doenças, entre outras), relacionam-se de diversas maneiras nas experiências individuais. A interseccionalidade desses aspectos amplia ou suaviza situações de discriminação e estigmatização na vida dessas pessoas. O *Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria* (2010) propõe como papel da/o profissional de saúde, nas normativas 1 e 3, a capacidade para identificar e trabalhar com as/os clientes as crises identitárias consequentes do contato da subjetividade com uma realidade intolerante, reconhecendo a importância de uma sociedade acolhedora das pluralidades na saúde integral das pessoas.

Recomendações sobre a importância de estabelecer um ambiente seguro e acolhedor são feitas em 4 dos 10 documentos (*Por la salud de las personas trans*; *10 tips for working with transgender patients*; *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*; *Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people*). Esses materiais valorizam ações institucionais para melhor receber suas(eus) clientes, tais como: a fixação de pôsteres sobre cultura trans; disponibilização de panfletos informativos na área social; viabilização de banheiros neutros relativos ao gênero; promoção de um ambiente representativo sempre que possível; treinamento da equipe para a utilização de termos neutros ou de acordo com a identidade de gênero da pessoa; monitoramento de políticas institucionais que proíbam a discriminação; e uso de formulários que possuam um campo para preenchimento do nome social. Tais ações diminuem a experiência negativa nos ambientes de saúde, assim como a estigmatização e o preconceito.

Além das ações citadas, o material *10 Tips for Working with Transgender Patients* (2015) destaca outras práticas importantes, como: não fazer perguntas por motivos de

curiosidade; atentar para o fato de que nem sempre é conveniente fazer da presença da pessoa um momento para treinamento da equipe, expondo a condição de saúde e sua identidade de gênero; da inadequabilidade em perguntar sobre o status dos órgãos genitais dessa/e paciente, caso não seja necessário para o atendimento; e garantir a confidencialidade das informações passadas para o preenchimento de formulário e do atendimento.

Atualmente, o modelo de avaliação médica e psicológica tem sido bastante criticado pelos movimentos sociais e acadêmicos por contribuir para a continuação da estigmatização e discriminação. Concordante com essa perspectiva, o *Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria* (2010) faz uma crítica do modelo de cuidado defendido na sexta versão do SOC (2011) e propõe um novo protocolo sanitário de boas práticas de atendimento e atenção pautado no viés da despatologização, que orienta as/os profissionais ao acolhimento; ao provimento de informações referentes aos procedimentos médicos e acompanhamento terapêutico quando solicitado pela pessoa; à valorização da identidade de gênero autodeterminada, não exigindo um diagnóstico psiquiátrico para a realização dos procedimentos de supressão dos caracteres sexuais; e ao trabalho com redes comunitárias de amparo e socialização da pessoa, constituindo um projeto individual e coconstruído. Esse modelo, quando comparado à sexta e sétima versão do SOC (2011, 2012), se destaca por atribuir às/aos profissionais um papel não avaliativo ou de diagnóstico, considerando que essas imposições, especialmente em relação à prova da vida real – fase do processo transexualizador na qual a pessoa deve viver sua identidade de gênero socialmente por um determinado tempo antes de estar apta para uma avaliação de elegibilidade para as cirurgias), reforçam o paradigma da patologização das travestilidades e transexualidades.

Instituída pela Portaria nº 2.836, de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é pautada nas necessidades específicas das pessoas LGBTs de assistência e atendimento em saúde, considerando os aspectos negativos da discriminação e exclusão sofridos por essa população em todos os setores de suas vidas. Essa portaria busca implementar ações que visem à ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde, assim como à garantia da equidade e integralidade dos mesmos, e a qualificação das/os profissionais da rede para o trabalho humanizado e livre de preconceitos (BRASIL, 2013). Todavia, o documento não apresenta orientações específicas sobre as práticas das/os profissionais de saúde no atendimento a pessoas trans, diferentemente da Resolução nº 01/2018, do CFP. Nesta, a/o profissional de psicologia é orientada/o para a não discriminação das identidades de gênero, no exercício profissional, como no pronunciamento enquanto profissional da área. Assim, como o documento britânico (BPS, 2012), a normativa informa que a prática de terapias fundadas no princípio de “cura” da orientação sexual ou identidade de gênero é antiética à profissão e contribui com a legitimação da patologização dessas vivências, sendo contrária à busca pela

erradicação da violência e discriminação das pessoas trans.

4.2 Redes Sociais de Apoio às Pessoas Trans e Familiares

De todos os documentos utilizados, somente dois – 10 Tips for Working with Transgender Patients (2015) e a Nota Técnica sobre Processo Transexualizador e demais formas de Assistência às Pessoas Trans (CFP, 2013) – não abordaram a importância em indicar redes sociais de apoio às pessoas travestis e transexuais e seus familiares. Os demais documentos apresentaram considerações para as/os profissionais, tais como: envolver-se na elaboração de políticas públicas; trabalhar para a garantia da mudança dos documentos de identificação; informar redes de apoio social para as pessoas trans e seus familiares; estar em contato com essas redes sociais e, quando possível, indicar um contato específico dentro da rede para o acolhimento da/o paciente; e estar disponível para assistência à família e ajudar nas escolhas de como vivenciar a identidade de gênero socialmente (roupas, binding/packing/tucking, ajuste de expectativas). Segundo esses documentos, facilitar o processo social de mudança ajuda a minimizar os impactos negativos da exclusão, discriminação e preconceitos que as pessoas trans sofrem quando se assumem e passam a viver conforme suas identidades de gênero. O SOC (2012), o Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria (2010) e o manual da APA (2015) reforçam a importância de ações de educação e sensibilização dentro da comunidade da/o própria/o profissional, com seus pares, familiares, amigas/os, colegas de profissão e outras/os profissionais da saúde. As ações podem envolver também práticas educativas em ambientes escolares e empresas particulares, com gestoras/es e profissionais de recursos humanos.

Para o Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria (2010, p. 20), “el conocimiento de espacios y grupos fuera del sistema médico permite descentrar la transexualidade de una visión medicalizadora y potenciar la autonomía de las personas trans”, demonstrando preocupação acerca dos impactos negativos da patologização em travestis e transexuais, e reforçando que os espaços sociais de convivência podem diminuir esses impactos.

As redes sociais de apoio configuram-se, nesse sentido, em espaço de construção e exercício da cidadania, ou seja, em um espaço onde há a convivência entre a singularidade e a pluralidade, na busca pela alteridade para além das polaridades. Essas redes apresentam-se como uma dimensão importante para o processo emancipatório das pessoas, onde há espaço para uma sociedade democrática, plural e igualitária. Essa perspectiva vai ao encontro da noção de direitos humanos, uma vez que esta “deve considerar a diversidade nem sempre sintetizável em uma única noção, não podendo, assim, ser generalista e abstrata.” (TAGLIAMENTO, 2013, p. 19).

O convívio com a diferença e o respeito há pluralidade são importantes recursos para a rejeição dos essencialismos/universalismos patologizantes. É o esforço cotidiano do sujeito em ato, da ação política. Tais práticas proporcionam espaços em

que o sujeito é reconhecido e se reconhece enquanto sujeito de direitos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil a disputa pelo poder político indica possíveis mudanças, talvez bastante negativas, no que tange aos direitos e políticas públicas relacionadas a travestis e transexuais e ao SUS. Políticas como a de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, que definem as ações de aparatos estatais para a garantia desses direitos, são consonantes com as diretrizes de promoção de saúde estabelecidas na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, e dependem de comprometimento das/os profissionais e gerenciamento para que sejam cumpridas. Porém, inexistem em âmbito nacional uma publicação similar aos documentos analisados. É imprescindível a elaboração de um documento voltado para a realidade social brasileira, que considere as atuais pesquisas nacionais sobre as vulnerabilidades das pessoas trans e que oriente a prática das/os profissionais da saúde na perspectiva da despatologização.

Acredita-se também que o viés da despatologização das identidades de gênero e o fortalecimento de redes comunitárias que trabalhem junto aos serviços de saúde devem servir de base para a elaboração de políticas de saúde e documentos, com o intuito de promover autonomia e garantir a cidadania dessas pessoas. Visto que: 1) a própria estrutura do SUS é feita em redes; 2) que esta se estrutura de modo a buscar a promoção da qualidade de vida de todas/os as/os cidadãs/os brasileiras/os; e que, 3) conforme revisado nos documentos internacionais, as ações de assistência, quando executadas em rede, atendem melhor e de maneira ampliada as necessidades específicas de travestis e transexuais. Propõe-se, portanto, a elaboração de um material nacional de ações práticas da saúde que vise à despatologização das identidades de gênero, a diminuição das barreiras nos serviços de saúde, a educação continuada das/os profissionais e o trabalho em rede comunitária e social.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, v. 16, n. 2, 2016.

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), v. 14, p. 380-407, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200017&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. Washington, DC: APA, 2014.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. **American Psychologist**, v. 70, n. 9, p. 832-864, 2015. Disponível em: <<http://doi.org/doi.org/10.1037/a0039906>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BACCARIM, R. C. G. **A garantia dos direitos à saúde de travestis e transexuais em serviços de saúde de Curitiba/PR**: uma análise das práticas de profissionais da saúde. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2018.

BARBOSA, B. C. **Imaginando trans**: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BENTO, B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 4, n. 1, p. 165-182, 2014.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

BOSSE, J. D.; NESTEBY, J. A.; RANDALL, C. E. Integrating sexual minority health issues into a health assessment class. **J Prof Nurs**, v. 31, n. 6, p. 498-507, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2014.

BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY (BPS). **Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients**. Leicester: BPS, 2012.

CENTER OF EXCELLENCE FOR TRANSGENDER HEALTH (COE). Department of Family and Community Medicine. University of California San Francisco. **Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people**. San Francisco, CA: COE, 2016. Disponível em: <www.transhealth.ucsf.edu/>. Acesso em: 30 ago. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. Brasília, DF: CFP, 2013.

_____. **Resolução nº 01, de 29 de janeiro de 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: CFP, 2018.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

GIBSON, B. A. et al. Gender identity, healthcare access, and risk reduction Among Malaysia's mak nyah community. **Glob Public Health**, v. 11, n. 7-8, p. 1010-1025, 2016.

LAQUEUR, T. W. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, H. B. **Tendências e impasses**. O feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

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

OLIVEIRA, J. M. Orientação sexual e identidade de gênero na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer. In: NOGUEIRA, C.; OLIVEIRA, J. M. **Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero**. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, 2010. p. 19-44.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe**. 2013. Disponível em: <<https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf?ua=1>>. Acesso em: 7 jul. 2017.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001.

RADIX, A. E.; LELUTIU-WEINBERGER, C.; GAMAREL, K. E. Satisfaction and healthcare utilization of transgender and gender non-conforming individuals in NYC: a community-based participatory study. **LGBT Health**, v. 1, n. 4, p. 302-308, 2014.

RED POR LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES TRANS (2010). **Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud**. 2010. Disponível em: <<http://stp2012.info/guia/%0ASTP-propuesta-sanidad.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2017.

RODRIGUES, L.; CARNEIRO, N. S.; NOGUEIRA, C. Contributos da psicologia social crítica e dos direitos humanos para a abordagem das transexualidades. In: MAGALHÃES, S.; ALVAREZ, T. **Romper as fronteiras**. A interseccionalidade nas questões de gênero e feministas. Lisboa: APEM – Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres, 2013. p. 49-59.

TAGLIAMENTO, G. **A arte dos (des)encontros**: mulheres trans e a saúde integral. Rio de Janeiro, Brazil: Multifoco, 2013.

TAGLIAMENTO, G.; PAIVA, V. Trans-specific health care: challenges in the context of new policies for transgender people. **Journal of Homosexuality**, v. 63, n. 11, p. 1556-1572, 2016.

TRANSGENDER LAW CENTER. **10 Tips for working with transgender patients**. San Francisco, CA: Transgender Law Center, 2015.

VASCONCELOS, N. A. Qualidade de vida e habitação. In: CAMPOS, R. H. F. (Org.). **Psicologia social comunitária**: da solidariedade à autonomia. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 103-131.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. 2012. 7. ed. Disponível em: <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-016-2

