

RELAÇÕES ENTRE HOMENS TRANSEXUAIS E SAÚDE MENTAL

Daniel Sarmiento Bezerra (1); André Ricardo Bezerra Bonzi (2); Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira (3); Ramayana Adolfo (4); Roberto Cezar Maia de Souza (5)

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança – sarmentomeddaniel@gmail.com (2) Faculdade de Enfermagem Maurício de Nassau – bonzipb@gmail.com (3) Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – waleriabastos@hotmail.com (4) Faculdade de Nutrição Maurício de Nassau – ramaadolfo9@gmail.com (5) Faculdade de Psicologia Maurício de Nassau – robertomaiapb@hotmail.com

Resumo: Esse trabalho pretendeu discutir a saúde mental de homens transexuais diante de suas demandas e refletir como o ambiente social e laboral tem participado e repercutido na saúde mental dos mesmos. A problematização se mostra relevante para a sociedade, uma vez que, há escassez de pesquisas sobre homens transexuais no universo acadêmico. Foi realizado um questionário on-line com 45 perguntas, o que facilitou o envio pelo facebook para os participantes da pesquisa das 05 regiões do Brasil. Após a coleta dos dados foi feita tabulações e gráficos com as respostas dos 242 questionários preenchidos. Os participantes de 18 a 24 anos representaram 41% e entre 25 a 34 anos 24%. Sendo apenas 1 com mais de 65 anos. A região Sudeste possui a maioria da amostra pesquisada com 52% dos entrevistados. Os homens trans – 80,7% - possuem a própria casa como local de maior desrespeito, sendo a escola ou faculdade o segundo pior local para se socializar, responderam 59,4% dos entrevistados. Uma vez que locais de proteção e desenvolvimento social e pessoal participam com os maiores índices de violência é fácil inferir acerca da situação de risco para o acometimento de doenças mentais como também o potencial de atentar contra a própria vida.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Saúde Mental. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho pretendeu discutir a saúde mental de homens transexuais diante de suas demandas e refletir como o ambiente social e laboral tem participado e repercutido na saúde mental dos mesmos. Discutir ainda, a relação e interferência dos familiares no desenvolvimento do sofrimento e doença mental. Nesse interim, a pesquisa foi de grande relevância acadêmica, devido ao tema ser pobre em dados quantitativos, bem como, dados empíricos sobre os principais sofrimentos, angustias e desejos da população transexual em nosso país.

A problematização se mostra relevante para a sociedade, uma vez que, há escassez de pesquisas sobre homens transexuais no universo acadêmico. Desta forma, para alcançar os objetivos propostos inicialmente, o presente trabalho utilizou-se da seguinte pergunta norteadora: Quais as maiores dificuldades enfrentadas pelos homens transexuais brasileiros e qual a repercussão na saúde mental dos mesmos?

A cidade de João Pessoa passou a ser uma referência em atendimento à população de homens transexuais não só do estado da Paraíba como

também de estados vizinhos através do Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS a partir da vivência dos profissionais que observaram o quanto que essa população era desassistida acerca de quesitos simples como a obtenção legal dos “nomes sociais” e atendimento ginecológico. Fatores que possuem grave repercussão na saúde mental gerando sentimentos de abandono e revolta, inclusive.

Desta forma, foram realizadas diversas discussões sobre a invisibilidade dessas pessoas e o sofrimento mental, tanto em nível familiar como no contexto geral; onde várias pactuações de atendimentos foram executadas para que outras especialidades ofertadas pelo Centro de Atendimento Integrado à Saúde - CAIS no bairro de Jaguaribe-Pb pudessem integralizar o atendimento.

Segundo Souza (2014), a divulgação nas redes sociais foi definitiva para que a demanda de outros municípios paraibanos e do Nordeste fosse contemplada. Ademais, a presença das mães desses homens transexuais que vinham acompanhar seus filhos para o atendimento no Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA - João Pessoa, (localizado dentro do Centro de Atenção Integral a saúde - CAIS Jaguaribe), geraram uma demanda secundária já que exigia a escuta qualificada por parte do médico e da equipe de psicologia. Percebeu-se com isso a dificuldade da família entender sobre o processo transexualizador e sobre a identidade de gênero de suas filhas. Havendo vários conflitos subjetivos, principalmente, no tocante ao seu corpo biológico – feminino - contrariando a psique - masculino.

Segundo Scott (1990) compreende-se por gênero como o primeiro campo onde damos significados as relações de poder. O poder exercido pelo gênero masculino em domínio ao gênero feminino, endossado por uma moral social e familiar que reprime a liberdade dos corpos, tolhendo assim a autonomia do gênero feminino. Além disso, a construção das identidades sociais sobre o corpo, sua fluidez, a construção das autonomias dos sujeitos sobre seus corpos e de como a questão de gênero deve ser deslocada da questão meramente biológica faz parte da construção social. Percebemos assim a afirmação de Butler (2008 p.45) sobre essas questões:

[...] o corpo é uma construção social e que, portanto, a possibilidade de mudar, interferir no corpo por meio de cirurgias é a afirmação da necessidade de questionar o próprio corpo, demonstrando assim o caráter mutável, não natural e construído das categorias sexo, gênero e heterossexualidade.

A afirmação do corpo enquanto construções sociais é uma luta do movimento social para que de fato esses homens possam se responsabilizar por suas decisões e naturalizar que os corpos desses sujeitos só dizem respeito a eles próprios (BUTLER, 2008).

No decorrer dos atendimentos, entrevistas, foi importante descrever o sofrimento psíquico recorrente que o homem transexual vive e viveu com suas famílias, pois, na maioria das vezes, não são acolhidos e respeitados pela identidade de gênero nos diversos modelos de família. Ficou evidente nas falas da maioria dos homens transexuais a enorme dificuldade que eles passam para conseguir ter direitos às políticas públicas, inclusive. Sendo, de grande impacto a percepção acerca dos altos índices de tentativas de suicídio dessas pessoas diante da pressão e sentimento de exclusão.

Importante evidenciar que nesse estudo não se pretende reforçar o discurso médico biológico psicopatologizante das identidades transexuais. Ao contrário, objetiva-se analisar as subjetividades desses homens transexuais, em meio a não compreensão e imposição da normatividade da categoria cisgênera. Entende-se por pessoa cisgênera os sujeitos que tem sua identidade de gênero em conformidade ao seu sexo biológico, ou seja, a sua psique em relação ao seu gênero é consonante ao sexo biológico de nascimento.

Esta pesquisa abordou vários tópicos sobre os homens transexuais no Brasil: as políticas públicas, sofrimento psíquico e a luta da afirmação dessas identidades. Mas, teve foco na saúde mental da população estudada. Ainda, foram levantadas as seguintes hipóteses: O sofrimento psíquico dos transexuais no contexto familiar e social é um dos principais agravantes para que eles possam conviver bem com sua identidade de gênero; transexuais serem educados a pertencerem e se adequarem ao estereótipo de gênero, pode causar repulsa e violência no contexto familiar por não aceitação ao seu gênero de pertencimento.

METODOLOGIA

Foi realizado um questionário on-line com 45 perguntas, o que facilitou o envio pelo facebook para os homens transexuais participantes da pesquisa das 05 regiões do Brasil. Após a coleta dos dados foi feita tabulações e gráficos com as respostas dos 242 questionários preenchidos. Logo, foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória, quantitativa, objetivando entender o universo dos homens transexuais, as políticas existentes e no intuito de discutir, principalmente, todo impacto causado a saúde mental dessa população.

RESULTADOS

Faz-se necessário compreender o conceito de gênero, pois, para dialogar sobre identidade de gênero, é preciso perceber as construções históricas, culturais e sociais desse termo. Scott (1990) argumenta que gênero não é somente algo historicamente determinado a partir da diferença dos sexos, mas, sim, algo que dá sentido à essa diferença. O gênero envolve o discurso sobre a diferença dos sexos e remete às instituições, estrutura, práticas cotidianas e rituais, quer dizer, tudo o que constitui as relações sociais. De fato, o discurso é um instrumento que permite organizar o mundo.

Por outro lado, para Connell (2009), o aprendizado sobre os papéis e modelos sexuais é construído no processo de socialização e acima de tudo uma questão de experiência pessoal. Já Butler (2008), infere que o gênero não deve ser percebido enquanto origem, pois tanto o sexo, como o próprio gênero, é percebido individualmente em cada sujeito e na construção subjetiva.

Segundo Pelegrin (1999), em relação à identidade de gênero e sexualidade, temos a literatura psiquiatra que traz referência como transtornos desde o século XIX, trazendo primeiro a lógica de “psiquiatrização” das homossexualidades e depois trazendo a identidade de gênero como transtorno no Manual de Diagnóstico de Saúde Mental (DSM III), depois como disforia de gênero na versão revisada em 1987 do DSM III, já no ano de 1994, no DSM IV a disforia de gênero passou a ser considerada como Transtorno de Identidade de gênero no DSM IV e em maio de 2013 volta a ser tratada como Disforia de gênero no DSM V.

Nesse sentido, alguns teóricos irão questionar se essa forma de “patologizar” as identidades não é uma forma de enquadrar esses sujeitos, assim Ceccarelli (2010), vai trazer à tona que o próprio DSM é uma forma de controle dos comportamentos. Ademais é fato que qualquer procedimento como as cirurgias reparadoras ou mesmo uma prática comum como laudos para mudança de retificação de nomes, se faz necessário considerar a “patologização” desses sujeitos para garantir seus direitos. Assim, fica claro o quanto estamos distantes da autonomia dos homens transexuais sobre o próprio corpo.

Segundo Lara (2013) pelo DSM 5, temos a disforia de Gênero em crianças descrita no código 302.6 (F64.2) e a disforia de Gênero em Adolescentes e Adultos 302.85 (F64.1), sendo descrito que indivíduos que apresentam uma diferença marcante entre o gênero experimentado/expresso e o gênero atribuído são disfóricos. No que diz respeito aos subtipos, o manual aboliu o uso dos especificadores que

descreviam a orientação sexual destes indivíduos, especialmente porque a diferenciação não se mostrou clinicamente útil.

Foucault (1987), afirma que nossos corpos são moldados de acordo com as construções históricas e subjetivas de cada realidade e Bordo (1997), explica que com a organização e regulamentação do tempo, do espaço e dos movimentos da vida dos indivíduos, os corpos são treinados, moldados e marcados pelo período histórico de ocorrência. Pensar em sexualidade humana é considerar os processos de afetividade entre os corpos, entre a percepção de si e do outro e, também, como se expressam os sentimentos, tanto consigo, como para com os outros. É necessário refletir como acontecem os processos de normatização ditados pela cultura e pela socialização das práticas corporais.

Quem são os homens transexuais?

Quando se dialoga sobre transexuais no Brasil há uma série de variáveis que se precisam levar em consideração, já que segundo Ávila (2014), a invisibilidade dessa categoria quando comparados a travestis é um grave problema sociocultural.

Os homens transexuais são mulheres que possuem o sentimento de pertencimento total ou parcial ao gênero masculino, mesmo assim, sua identidade de gênero não implica na sua orientação sexual. Esse grupo busca frequentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome social, porém esse reconhecimento se faz de acordo com cada estado da federação. Na Paraíba, consegue-se realizar a retificação de nomes em seis meses. Porém, há estados como São Paulo, que passam em média três anos para retificar os nomes; e são poucos os estados que o fazem.

A identidade dos transexuais: desejos e necessidades

Como afirma Moscovici (2003, p.43) “quando estudamos representações sociais contemplamos o ser humano”. E conforme Almeida (2009), alguns profissionais de saúde, e operadores do direito entendem a “despatologização” do transexualismo como a possibilidade social de dar conforto psíquico e reconhecimento a este público. Oportunamente, outra pauta levantada traz a necessidade de se criminalizar a discriminação contra às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), já que essa população sofre

violência psíquica, física e social no seu dia a dia (ÁVILA, 2014).

Para Bento (2006), o que essas pessoas buscam nos hospitais do processo transexualizador do SUS é o reconhecimento de seu pertencimento à humanidade seguindo as normas de gênero, em corpos-homens e corpos-mulheres. A medida de qualificação da saúde e da doença em termos de normal e patológico é característica da medicina moderna, conforme os estudos de Foucault (1963/1994), demonstram. Assim, é muito difícil pensar em transexualidade sem o viés patológico, e romper com esse paradigma do corpo visto como não separado de seu gênero (ÁVILA, 2014).

Assim Baldiz (2010) reflete sobre a “patologização” das identidades transexuais, e diz que se algo é considerado como doença, implicará inclusive numa “desresponsabilização” desses sujeitos com relação ao que se passa com eles e em suas vidas pessoais. Assim, a importância da “despatologização” e consequentemente da responsabilização pela vida desses sujeitos. Percebe-se ainda, que há muito que ser realizado em relação às políticas públicas em nosso país, pois, há pouca discussão no intuito de garantir os direitos do público transexual.

A pesquisa envolveu 242 questionários que foram respondidos por homens transexuais das 05 regiões dos pais. Os resultados obtidos são os seguintes: com relação a retificação dos nomes em documentos apenas 5% dos 242 participantes conseguiram as devidas retificações. E esse baixo índice se deve muito ao pouco entendimento sobre identidade de gênero que a maioria dos juízes brasileiros possuem, onde alguns ainda consideram que o processo de retificação deve ser atrelado ao processo de redesignação sexual.

A faixa etária dos participantes foi de 18 a 24 anos (41%) e 25 a 34 anos (24%) e 14 a 17 anos (22%); a população de 35 a 49 anos representou (9%) e a população de 45 a 54 anos contou com apenas (3%); existindo apenas 1 pessoa com mais de 65 anos.

A região Sudeste possui a maioria da amostra pesquisada com (52%), seguida do Nordeste (25%), Centro Oeste (11%), Sul (11%) e Norte com apenas (1%). Em relação aos Estados temos que: São Paulo (25%), seguido do Rio de Janeiro (19%), Minas Gerais (7%), Pernambuco (5%), Bahia (5%), Rio Grande do Sul (4%), Paraíba (3%), Rio Grande do Norte (2%); Espírito Santo, Mato Grosso, Santa Catarina, Sergipe, Maranhão com (1%); Pará e Tocantins com (0,5%).

Dentre os homens transexuais participantes relatam pertencer ao gênero masculino (72,8%), seguido do gênero feminino (20,3%). A auto compreensão como gênero fluido

constituiu (3%) sendo gênero fluido aquele que se vê do gênero masculino ou do gênero masculino em momentos distintos.

Quando questionados acerca da cor declararam-se de cor branca (58%), seguido da cor parda (25,2%), preta (9,7%) e outros (2,1%). A maioria possui o ensino superior incompleto (36%), ensino superior completo (11,6%) e pós-graduação (4%); sendo ensino médio completo (27,1%). Percebeu-se que há uma dificuldade de dar continuidade aos estudos pela própria dificuldade de estarem em sala de aula enquanto transexuais.

Acerca da religião (48,9%) não frequentam ou não acreditam (ateus, agnósticos). Uma vez que grande parte das religiões não aceita a transexualidade e não acolhe essas demandas em seus grupos.

Quando questionados sobre renda: até R\$ 465,00 são (16%), entre R\$ 466,00 a R\$ 930,00 são (24,4%), entre R\$ 931,00 a R\$ 1.395,00 são (25,4%), de R\$ 1.396,00 a R\$ 1.860,00 são (5,3%), de R\$ 1.861,00 a R\$ 2.790,00 (8%), de 2.790,00 a R\$ 6.000,00 (6,2%) e ganhando mais de R\$ 6.000,00 apenas (5,3%) dos participantes. Ademais, (13,3%) estavam desempregados no momento da pesquisa. Na discussão acerca da empregabilidade foi inferido que (59,1%) dos entrevistados teve problemas por sua identidade de gênero. Mas, de qualquer forma, todos sofreram algum preconceito ou no momento da entrega dos documentos ou durante as etapas de seleção.

A maioria dos homens transexuais no Brasil está fora do mercado de trabalho formal (52,5%) em índice bem mais alto que a população geral, pois o índice do IBGE no primeiro trimestre de 2016 indicou (10, 2%). Ainda, segundo a ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais, traz dados que (95%) das travestis e transexuais no Brasil estão fora do mercado de trabalho formal. De qualquer forma, um fator positivo da pesquisa, foi que a maioria dos homens transexuais, ao menos, não precisam se prostituir para sobreviver (97%), bem diferente das travestis e transexuais femininas que em média são (90%) na prostituição.

Ressaltando que o fato de estar em ambiente de rua e trabalhando na noite aumenta as chances de violências variadas (física, mental, racial) e que ao longo do tempo implicam no desenvolvimento de doenças mentais como síndrome do pânico, depressão e síndrome do estresse pós-traumático. Essas doenças ou sofrimentos mentais são somatórios e dificultam a vida social e laboral; além disso, geram grande custo ao Estado.

Outro fator determinante na saúde mental do ser humano é a vida afetiva e dentre os homens transexuais entrevistados apenas (15,7%) -

14% namorando, 1,7% noivo, união estável 14%, mora junto 11,5%, casado 9,4%, viúvo 0,4 e divorciado/separado 0,4% - possuem vida afetiva estável. Destes (75%) considera excelente ou boa a relação com seus parceiros.

Enquanto vínculo afetivo familiar e a relação de aceitação e boa convivência com a identidade de gênero temos: ruim (36,7%), regular (22,8%), boa (7,2%) e excelente (7,6%). O ambiente familiar é de grande potencial gerador para doenças e sofrimento mental já que existe falta de suporte, exclusão, segregação e a violação de sua integridade. Por outro lado se consideram nem feliz e nem infeliz (35%), quase infeliz (23,4%), feliz (22,4%), infeliz (9,7%) e muito feliz (9,7%).

Ao avaliar-se a autoestima temos: nem alta e nem baixa (32,9%), baixa autoestima (19%), alta autoestima (18,1%), muito baixa autoestima (16,9%) e autoestima muito alta (13,1%). O que é entendível já que cenas de discriminação e preconceito são frequentes - em relação a sua identidade de gênero – e fomentadoras para os altos números negativos de autoestima. Ao mesmo tempo, a grande maioria dos homens transexuais já se sentiram deprimidos em algum momento da vida (94,5%); assim, sendo o índice de depressão na população em geral, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, de aproximadamente 20% da população, temos um quadro alarmante entre os homens transexuais. Inclusive, como gerador de tentativas de suicídio.

Ainda segundo Ávila (2014), o sentimento de sua identidade de gênero não concorda com sua anatomia, manifestam uma exigência compulsiva, imperativa de “adequação sexual”, face a uma incompatibilidade daquilo que são anatomicamente e aquilo que sentem ser. Esse sentimento de impotência entre a imagem real e a imagem psíquica pode chegar ao ponto de levar o sujeito à auto emasculação e até mesmo ao suicídio.

Entre os que tiveram depressão verificou-se que: depressão muito alta em (25,9%), moderada em (22,8%) e pouca depressão (17,5%); apenas (12,3%) declararam sentir depressão insignificante. Fator relacionado a ideação suicida que em nosso país esta chega a (66,4%) dos transexuais que viveram a depressão. O constrangimento familiar e nos serviços públicos é uma rotina que os afasta do convívio social. Assim, alimentando o círculo vicioso da baixa autoestima, depressão e ideação suicida.

E a própria casa é o local de maior desrespeito segundo (80,7%) dos participantes da pesquisa. Sendo a escola ou faculdade (59,4%) o segundo lugar mais cruel. Além disso, (50,2%) deles relataram maus-tratos em unidades de

saúde o que implica na fuga pela procura de atendimento especializado. Bento (2006), descreve sobre o contexto social e familiar dos transexuais no Brasil onde há várias dificuldades culturais que permeiam a ausência de discussão sobre a temática.

Outro grande vilão da saúde mental é a ansiedade, que fora dos limites adequados irá causar várias doenças como síndrome do pânico e depressão. Entre os muito ansiosos estão (51,1%) dos entrevistados, seguidos de ansiosos (25,7%) e depois de pouco ansiosos (4,2%). Em uma análise geral sobre ansiedade temos que (76,8%) sofrem do transtorno de forma importante e com repercussões clínicas que limitam a vida. Já quando questionados acerca das violências - temos no quadro abaixo a percentagem de 171 respostas coletadas nas 05 regiões brasileiras - a verbal é a mais recorrente. Sendo a própria casa o local de maior ocorrência (73,9%). E dentro do vínculo familiar as relações que mais geram sofrimento são: a mãe (39,1%) e o pai (23,8%).

Figura 1 – Tipo de agressão. Fonte: próprio autor.

Qual tipo? (171 respostas)

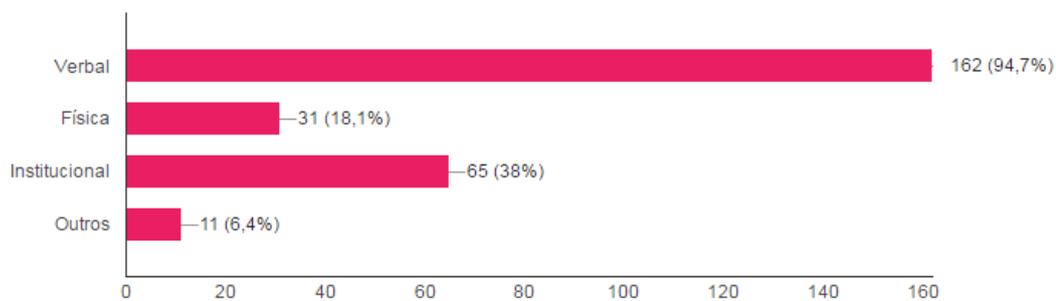
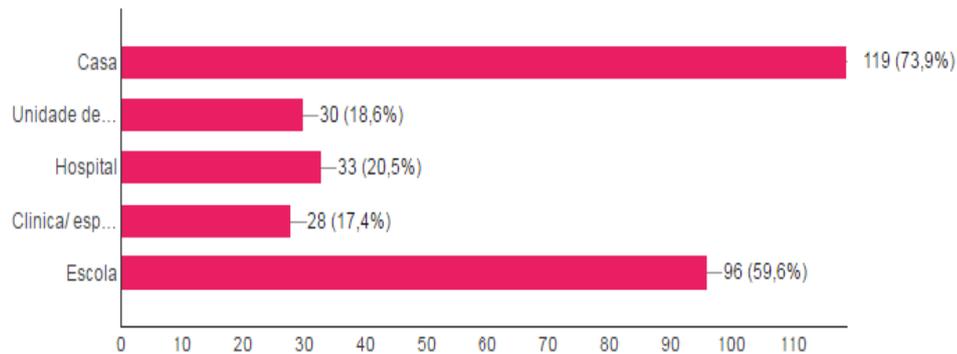


Figura 2 – Locais de agressão. Fonte: próprio autor.

Se sim, em que lugar? (161 respostas)

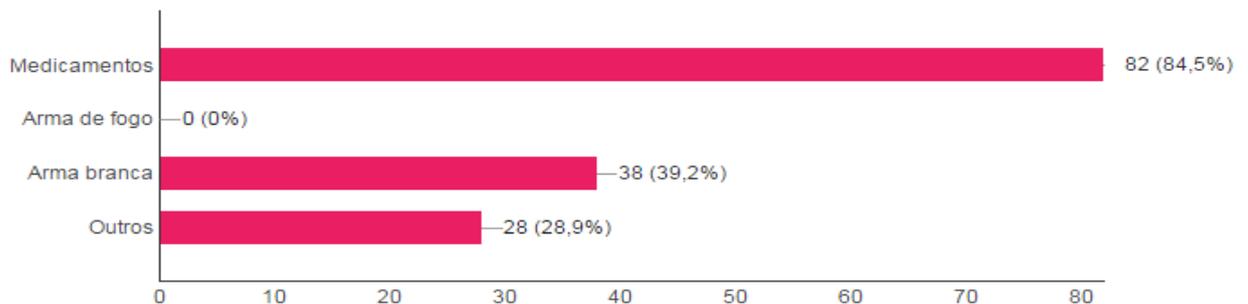


Ao mesmo tempo, estando a escola dentro do universo de respostas (59,6%), é fácil inferir acerca da evasão escolar e a falta de emprego e distanciamento social, o que culmina com doenças físicas e mentais de grave importância para a saúde pública e com grande impacto socioeconômico. Segundo Ceccarelli (2008), o sofrimento psíquico da pessoa transexual se encontra no sentimento de inadequação entre a anatomia do sujeito e o seu “sexo psicológico” como de outro lado entre o “sexo psicológico” e a sua identidade civil. Esta lhe é negada pela sociedade.

A porcentagem de homens transexuais que já atentaram ao menos uma vez contra a própria vida foi de (41,5%), sendo que (21,4%) já tentaram mais de 5 vezes contra a própria vida. Número bastante superior ao da população geral e segundo dados do Centro da Valorização da Vida – CVV de 2012, já que o índice de tentativas de suicídios na população em geral é de (3%). O uso abusivo e intencional de medicamentos é o preferido (84,5%) e o segundo mais utilizado é a arma branca (39,2%). Abaixo temos um gráfico exemplificando os métodos de suicídio mais utilizados:

Figura 3 – Locais de agressão. Fonte: próprio autor.

Se sim, a tentativa de suicídio se deu por qual meio? (97 respostas)



DISCUSSÃO

Uma vez que a sociedade e a família são importantes fontes de agressão e violência, (66,9%) dos entrevistados preferem passar a maior parte do tempo em suas residências ou reunidos entre pessoas que vivenciam as mesmas situações conflitantes. Logo, a pesquisa chegou a conclusão que grande parte da população de homens transexual não conseguiu retificar seus nomes e muitos tiveram problema em relação a empregabilidade por este motivo; além de outras questões sociais e familiares o que conforme Foucault (1987), configura como relações de poder em todos os níveis sociais nas práticas cotidianas entre sujeitos e suas instituições.

A relação com a família é ruim ou quase ruim, sendo o ambiente familiar gerador de sofrimento psíquico, não existindo acolhimento. O que corrobora com os escritos de Bordo (1997), que fala sobre as formas históricas predominantes de individualidade, desejo, masculinidade e feminilidade são estabelecidas em dado momento e podem se cristalizar por muitas gerações. Ademais, para Connell (2009), determinadas sociedades consideram o gênero dos sujeitos como estáticos e normatizados dentro do contexto familiar e cultural. Todos esses fatores reunidos sendo altamente geradores de doenças e sofrimentos mentais que dificultam ainda mais a ressocialização dessas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou compreender a necessidade dos homens transexuais no Brasil por políticas públicas como também por inserção

social. Estes, passam por uma situação de vulnerabilidade familiar e social que finda em diversas carências e traumas, por fim, o adoecimento físico e mental. As instituições como o Sistema Único de Saúde, as escolas e as empresas públicas e privadas que deveriam garantir cidadania são junto à família as maiores violadoras de direitos.

A violência e o não respeito ao nome social, como também a negação ao direito a identidade de gênero, é recorrente; o que resulta em baixa autoestima e sofrimento mental. Estes, incapacitantes do ponto de vista social e laboral. Por outro lado, a repulsa dos familiares é principal fator que gera sofrimento mental entre os pesquisados, sendo o segundo local mais ultrajante, a escola.

Este trabalho traz uma gama de conhecimentos acerca do perfil dos homens transexuais bem como sobre fatores que fomentam a doença mental dentro desta população. Sendo, portanto, ferramenta indispensável aos psiquiatras e psicólogos na formação de um atendimento humanizado. Vale registrar as dificuldades durante a pesquisa uma vez que o acesso aos transexuais do Brasil não é fácil. Logo, é recomendável que novas e urgentes pesquisas sejam feitas no intuito de embasar a confecção de novas políticas públicas de assistência a este público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Silva de; HEILBORN, Maria Luiza. “Não somos mulheres gays: identidade lésbica na visão de ativistas brasileiras”. **Gênero: Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero** – Nuteg, v. 9, n. 1, p. 225-249, jan./jun. 2009.

ALMEIDA, Guilherme. HOMENS TRANS’: NOVOS MATIZES NA AQUARELA DAS MASCULINIDADES? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20(2): 513-523, maio-agosto/2012

ÁVILA, Simone. **Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais**. 2014.

BENTO, Maria Berenice (2006) **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**/ Rio de Janeiro: Garamond, 2006

BORDO, Susan R; JAGGAR, Alison M . **Gênero, corpo e conhecimento**.
Trad. Brita Lemos de Freitas. Rio de Janeiro:Record: Rosa dos Tempos, v. 1, 1997

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde/ Ministério da Saúde, Secretária de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade; Trad. Renato Aguiar. – 2º ed. – Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 2008.

CONNEL, Raewyn. Gender – *In World Perspective*.2. ed. Cambridge: Polity Press,2009.

CECCARELLI, Paulo Roberto. **Transexualismo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

CECCARELLI, Paulo Roberto. **A construção da masculinidade** in Percurso, São Paulo, Vol. 19, p.49-56, 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**1. A vontade de saber. 18ª edição. São Paulo: Edições Graal. 2007.

FOUCAULT, M. (1994). **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (originalmente publicado em 1963)

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel. Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). Disponível em: <institutoibrat.blogspot.com/p/saiba-mais-sobre-transhomens.html>. Acesso em 04 Abril 2016.

LARA, Lucia A. S. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2013

MOSCOVICI, S. (2003). Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes.

MERRY, Emerson Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua, Rio de Janeiro: **Conselho Federal de Psicologia**, 2012.

NERY, Joao W. **Viagem solitária**: Memórias de um transsexual, 30 anos depois, Leya Brasil, 2011.

NEWTON, Esther. Lemythe de la lesbiennemasculine:Radclyffe Hall et la **Nouvelle Femme**. CahiersduGenre,Paris, n. 45, 2008. P. 15-42.

PELLEGRIN, Nicole; BARD, Cristine.**Femmes travesties**:um “mauvais genre” – Introduction. Clio.Histoire, femmes etsocietés. N.10,p.2-8,1999.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

SCOTT, Joan. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. In: Revista Educação e Realidade. Porto Alegre: UFRGS, 1990.

SOUZA, Roberto C M. Saúde e direitos humanos. Disponível em: <http://saudeedireitos.blogspot.com.br>. Acesso em 29 de maio de 2016.

TORRES, Ana Raquel Rosas et al. Psicologia Social: temas e teorias, Brasília: Technopolitik, 2011.