

UM ESTUDO SOBRE DIVERSIDADE DE GÊNERO, CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL, ESTIGMAS SOCIAIS E O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL EM PROL DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBT

Jhonattan de Farias Santana¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este trabalho propõe-se a estudar as identidades de gênero e investigar como esta população vem sendo assistida pelo Sistema Público de Saúde. Serão observados, casos de homofobia que têm prejudicado a saúde mental e contribuindo para uma baixa estimativa de vida desta população. Serão apresentados conceitos de identidade e subjetividade, que estão presentes nas relações humanas e contribuem para o desenvolvimento de uma sociedade. Um breve contexto histórico sobre a homossexualidade na Grécia Antiga, servirá de conteúdo para saber como eram vistas as relações homoafetivas nesta época. A procura por hormonização e cirurgia de redesignação será discutida para que perceba-se a necessidade de tais intervenções para que a pessoa transgênero possa sentir-se de maneira mais coerente com sua forma de ser, pensar e agir. Para tanto, foram utilizados métodos bibliográficos com buscas de temas voltados para o assunto, priorizando conteúdos sobre tratamento hormonal cirúrgico, conceitos de identidade e subjetividade, as atuais leis a favor das pessoas LGBT e sobre o posicionamento da Terapia Cognitivo-Comportamental frente às demandas e prejuízos psicológicos desta população, resultado de fatores como falta de apoio familiar, social e da precariedade dos mecanismos de atendimento público. Encontrou-se através desta investigação, dados relevantes de violência homofóbica seguida ou não de mortes e relatos de situações discriminatórias mediante às necessidades específicas das pessoas transgênero. Conclui-se, que há a necessidade de urgência para que estas pessoas tenham acesso a atendimento psicológico com um olhar preventivo para possíveis casos de suicídio em decorrência de uma vida estigmatizante.

4715

Palavras-chave: Transgênero. Redesignação. Identidade. Gênero. Estigmas.

INTRODUÇÃO

Por muito tempo, estabeleceu-se socialmente um conceito sobre gênero que de maneira geral, refere-se especialmente à forma binária de ser, homem (macho) ou mulher (fêmea), (CUNHA, 2025). No entanto, diversas pessoas não sentem-se bem de acordo com seu corpo físico em consonância com seu aspecto psicológico (DIEHL *et al.*, 2024). Sendo assim, diversas identificações de gênero foram surgindo e ainda surgem, determinando o que há de mais verdadeiro em cada indivíduo (DIEHL *et al.*, 2024). Todavia, interpretações advindas do meio comum e de cunho discriminatório, surgiram e contribuíram para a definição errônea e patológica acerca da diversidade de gênero (DIEHL *et al.*, 2024).

¹Discente do curso de Psicologia da UniEnsino.

²Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

Neste contexto, a literatura trás evidências de que a percepção de transgênero (pessoas que não sentem-se bem de acordo com seu sexo de nascimento) reside primordialmente no âmbito psicológico. A mudança corporal, tanto hormonal ou cirúrgica, não define o gênero da pessoa transgênero por si só, ou seja, aqueles que por ventura não apropriarem-se destes métodos de transformação, não tornarão-se menos transgêneros que as outras (CUNHA, 2025). A respeito da diversidade identitária existente no mundo, diversas fontes do conhecimento como a Filosofia, a Sociologia, o Direito e a Psicologia, trazem conceitos sobre como forma-se a identidade humana e como ela contribui para a construção de uma sociedade. A subjetividade por sua vez, remete àquilo que há de mais singular e único em cada um de nós. Através das trocas obtidas em virtude das relações humanas é que as transformações históricas tornam-se evidentes a longo prazo. Sendo assim, as mudanças provenientes destas trocas vão além do aspecto biológico de cada sujeito (VASCONCELOS, 2017).

Uma revisão investigativa da literatura, descreve que foi na Prússia (antigo estado na Europa existente entre os séculos XVIII e XIX), que o termo homossexualismo foi dito pela primeira vez. Apesar de vários mitos a respeito das relações homossexuais na Grécia terem gerado pseudoconceitos a respeito desta prática, a literatura trás evidências de que há muito mais para ser explorado em benefício do conhecimento científico, do que o conhecimento do meio comum tem repassado (CORINO, 2008).

4716

Para que esta análise tenha sua devida fundamentação, (ALVES, 2021) nos descreve que na Grécia Antiga, a relação entre um homem mais velho e um garoto de tenra idade, associava-se especificamente ao caráter educativo, com o intuito de transmitir os conhecimentos necessários para que o menino pudesse contribuir socialmente quando adulto, fazendo parte do crescimento sociocultural de onde vive. Sendo assim, haviam diversas evidências de relações homossexuais nesta época, no entanto eram cercadas de regras e de conceitos sobre o amor e a admiração em observação à beleza masculina. Logo o caráter era tão significativamente admirado tanto quanto a beleza física.

Prosseguindo com o estudo acerca da transgeneridade, constatou-se que a disforia de gênero, de acordo com (CUNHA, 2025), enquadra-se em situações de sofrimento psicológico especificamente em função da falta de congruência com a identidade escolhida e do gênero de nascimento. O transtorno condiz com esta sensação constante de não-pertencimento. No Brasil, ouve a criação do Processo Transexualizador através da Portaria n. 2.803/2013 do Ministério da Saúde, para que a pessoa transgênero pudesse ter acesso público para lidar com

sua incongruência. No entanto, a necessidade de tratamento condizente com a quantidade de hospitais existentes voltadas para este fim, não têm dado conta de sanar tantos casos de transgeneriedade que têm surgido na atualidade (CUNHA, 2025). Com esta perspectiva, em pesquisa a diversos casos de automedicação e hormonização, chama-se a atenção para a necessidade de intervenções terapêuticas e de acompanhamentos multiprofissionais voltados para este público (CUNHA, 2025).

A cirurgia de redesignação será realizada apenas mediante ao atendimento prévio pela equipe multiprofissional e interdisciplinar. Apenas 4 hospitais no Brasil estão habilitados para tal procedimento, limitando contudo, a idade mínima de 21 anos para realização de tal procedimento (CUNHA, 2025). A preocupação está voltada para o tempo de espera até atingir a idade estabelecida, em discordância com o sofrimento psíquico que estas pessoas apresentam por conta desta incongruência. A inequação social é sentida em diversos âmbitos sociais, afetando as relações da pessoa transgênero seja na escola, no trabalho, relacionamentos, etc. (BRAUNER; GRAFF, 2012).

Neste contexto, a opção da cirurgia de redesignação sexual aparece como opção para transformar o sujeito, com a finalidade de aproximá-lo mais da identidade de gênero escolhida (BRAUNER; GRAFF, 2012).

4717

Dados relevantes de violência homofóbica seguida ou não de assassinatos, onde a faixa etária média é de 29,2 anos em 2022, chamam a atenção para que atitudes sejam tomadas visando a preocupação com a vida destas pessoas. Ademais, situações de vulnerabilidade e falta de apoio têm desencadeado a contaminação por HIV e outras doenças venéreas, assim como o uso abusivo de substâncias que culminam no desenvolvimento de transtornos mentais, tais como a depressão e ansiedade. A ideação suicida e o risco eminente de morte, reforçam a preocupação para estes casos. Para aqueles que buscam a hormonização aplicada por pessoas não habilitadas, complicações com a saúde são resultados da necessidade não assistida de diversas pessoas (FREITAS, 2024).

A discussão a respeito deste assunto, discorre essencialmente sobretudo, na falta de informações e de um atendimento realizado de maneira congruente, visando acolher e respaldar todas as dúvidas existentes mediante aos casos de transgeneriedade.

Observou-se, segundo Lôndero, Reis e Mewes (2024) de acordo com o levantamento de denúncias, principalmente através do Disque Denúncias dos Direitos Humanos, (Disque 100), inúmeros casos de violência homofóbica, onde o Brasil nos últimos anos, mostrou-se como o

país que mais tem cometido este tipo de crime. Só em 2023 houveram 145 assassinatos à pessoas trans, dados extraídos da ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais).

Segundo Junior *et al.* (2024) a partir da década de 1980, houve um avanço considerável em prol da luta dos direitos LGBT. Diversos grupos pelo país têm sensibilizado-se com o desígnio de lutar pelos direitos desta população, p.ex., as famosas “Paradas”.

A saúde é entendida com base no Movimento de Reforma Sanitária, que dá base da lei n. 8.080. Em suma, entende-se que no Brasil, a saúde dos indivíduos relaciona-se com fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Desta forma, o direito a saúde é um bem de todos, independentemente de raça, cor, gênero, etnia, etc. Todavia, chama-se a atenção para as exclusões que vêm ocorrendo por influência de discriminação, limitando os direitos à cidadania da pessoa transgênero (JUNIOR *et al.* 2024).

Segundo dados da (ONU), Organização das Nações Unidas, as discriminações as pessoas LGBT estão presentes no cotidiano de maneira bem ampla: no trabalho, nas instituições de ensino, no acesso aos serviços de saúde, nos diversos espaços públicos e privados, e tal como o seu meio familiar. Em relação as pesquisas para este trabalho, encontrou-se relatos de atendimentos onde as especificidades do sujeito transgênero não vêm sendo assistida adequadamente (JUNIOR *et al.*, 2024). O direito deve ser de todos independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos Noronha, Lima e Machado (2008). Autores têm opinado a respeito da necessidade de criação de debates, onde seja defendida princípios de igualdade e equidade visando um atendimento igualitário.

4718

Neste contexto de igualdade, o direito ao nome social aparece como fundamental para que a pessoa trans sintam-se bem, eleve sua autoestima, seja reconhecida socialmente, tenha o seu direito ao acesso à cidadania garantido e acima de tudo para que possa ser mais autêntica de acordo com sua opção de gênero. Uma das reclamações observadas por grande parte destas pessoas, é o fato de serem chamadas pelo nome de registro ao invés do nome social. Este nome quando escolhido, remete diretamente à formação da identidade do sujeito. Alguns relataram que seus nomes foram escolhidos em função de situações vividas ou em admiração à algum parentes próximo p.,ex (MOTA, *et al.*, 2022).

Os LGBT são compreendidos como Minorias Sexuais de Gênero (MSG). A literatura aponta que acerca de 20 anos estas pessoas têm sofrido com problemas psicológicos em detrimento à incongruência, à rejeição familiar e o estigma social (CUNHA, 2025). No entanto,

atualmente, a Terapia cognitivo-comportamental (TCC), tem mostrado-se preparada para lidar com esta demanda. Levando em conta casos de rejeição social e abandono familiar por exemplo, e em observação a dados de pesquisas que revelam que o apoio familiar é visto como positivo na luta contra situações de ideação suicida, abuso de substâncias e depressão, a TCC através de um trabalho com técnicas como a conceitualização cognitiva, hierarquia de exposições e reparentalização, entre outras, vêm conseguindo resultados positivos na melhora do quadro clínico destes pacientes. No entanto, ela reconhece que há, sobretudo, a necessidade de aprimoramento do psicoterapeuta, buscando compreender de maneira detalhada a vida das pessoas LGBT, responsabilizando-se por uma autoavaliação constantemente, para que os atendimentos estejam livres de conceitos subjetivos, que possam remeter a qualquer tipo de conduta discriminatória. Para tanto, este trabalho visa não só compreender a vida e as dificuldades da pessoa trans com ênfase na saúde física e mental, mas sobretudo, preocupa-se em transmitir o conhecimento necessário para que os movimentos LGBT possam ganhar força e atrair mais aliados para a luta pelos direitos. Espera-se ainda, resgatar a sensibilidade dos leitores independente de gênero, idade, raça, cor, etnia, nacionalidade, entre outros, para que trabalhos como este possam contribuir para o avanço da melhoria da qualidade de vida destas pessoas. Fica ainda a perspectiva de que psicoterapeutas, independente da abordagem clínica, possam agregar conhecimento afim de aperfeiçoar suas técnicas e atender esta demanda, visando acolher e dar o apoio necessário para que estas pessoas conquistem seu lugar de direito entre todos nós (CUNHA, 2025).

4719

METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado a pesquisa bibliográfica, priorizando artigos e livros dos últimos 5 anos e que trouxessem discussões e análises acerca do tema proposto. O tipo de pesquisa é de natureza descritiva e de abordagem qualitativa. Para realizar esta busca literária foi utilizado os seguintes descritores: Conceito de Identidade e Subjetividade; Homossexualismo na Grécia Antiga; Direitos da População LGBT; Casos Clínicos de pessoas trans; Cirurgia de Redesignação sexual; Atendimento Público à Saúde das Pessoas LGBT e Método da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), para o Atendimento às Pessoas Transgênero.

Os dados de pesquisa foram buscados nas plataformas da Scielo, repositório UFU, Repositório Digital da Biblioteca da Unisinos, Anamatra, Ibirá STJ, Periódicos FURG, TES

Fiocruz, Periódicos UFPEL, Anais da UNIFIMES, Revista Psicologia Diversidade e Saúde, outros livros acerca dos temas foram pesquisados em sites de compra como a Amazon e a Sinopsys. Na busca foi feito o filtro por artigos gratuitos em Língua Portuguesa e publicações oficiais em revistas científicas, dando ênfase a área da saúde, além do recorte específico do ano de publicação de 2015 a 2025. Alguns artigos e livros com datas abaixo de 2015 foram utilizados por razões de analisar e propor soluções para a problematização descrita neste trabalho. Os livros utilizados foram: Manual dos Direitos Transgênero (CUNHA, 2025); A Homossexualidade na Grécia Antiga (DOVER, 2007); Manual de Gênero e Sexualidade na Psicoterapia (CATELAN e SARDINHA, 2023); Incongruência de Gênero infância, adolescência e fase adulta (SAADEH e SCIVOLETTO, 2024); (Casos Clínicos LGBTQIAPN+ (DIEHL, 2024); Transexualismo o Enigma da Identidade (VERDE e GRAZIOTTIN, 1997) e O Conceito de Identidade e a Redesignação Sexual (CHOERI, 2004).

Para a compreensão do assunto proposto foram estabelecidos critérios de busca de inclusão ou exclusão. Temas de artigos que não respondessem à proposta investigava deste trabalho não foram incluídos para averiguação. Apenas aqueles com ênfase no assunto, com qualidade e relevância e com base especificamente científica, foram selecionados para a interpretação e análise do tema proposto.

4720

Foram incluídos artigos especificamente entre 2015 a 2025, alguns com data inferior a 2015 foram usados para complementar o estudo geral. Foram inclusos aqueles publicados em português, disponíveis em texto completo. Para exclusão artigos em inglês, teses, dissertações e estudos que não apresentaram relevância direta para o problema. A partir daí, iniciou-se a seleção dos artigos. A partir disso realizou-se a triagem inicial por meio da leitura dos títulos e resumos. A busca total resultou em 783 artigos, separados primeiramente pela pesquisa do Scielo totalizando 202 artigos, com 4 selecionados e 198 excluídos. Após, no repositório UFU foram encontrados 15 artigos no qual 1 foi selecionado e 14 excluídos. Em seguida, foi realizado a pesquisa pelo Repositório Digital da biblioteca da Unisinos, totalizando 90 artigos dos quais 1 foi selecionado e 89 excluídos. Em seguida, foi pesquisado no Anamatra, foram encontrados 175 onde 1 foi selecionado e 174 excluídos. Na Ibirá STJ, 120 encontrados, 1 selecionado e 119 excluídos. No Periódicos UFURG, 142 encontrados com 1 selecionado e 141 excluídos. No TES Fiocruz, com 70 encontrados, com 1 selecionados e 69 excluídos. No Periódicos UFPEL, com 210 encontrados, com 1 selecionado e 209 excluídos. Na Anais da UNIFIMES, com 98

encontrados, com 1 selecionado e 97 excluídos. Na Revista de Psicologia Diversidade e Saúde, com 77 encontrados com 1 selecionados e 76 excluídos.

Esses estudos selecionados passaram por uma leitura integral, sendo analisados quanto a qualidade metodológica, clareza dos objetivos, relevância dos resultados e alinhamento com a questão investigada.

Em seguida, os artigos foram lidos e analisados para averiguar se respondiam a pergunta do problema que fundamentalmente era: "quais as dificuldades enfrentadas pela pessoa transgênero e quais os direitos a favor de sua afirmação de gênero estão respaldados por Lei, e o que pode ser feito para reduzir o estigma social e a violência homofóbica no Brasil.

Resultados da pesquisa

Os resultados acerca das pesquisas evidenciam que a incongruência de gênero causa sofrimento psíquico no sujeito. Além disso, sofrem preconceito e rejeição em diversos âmbitos sociais (CUNHA, 2025). A automedicação tem causado danos corporais graves e levado à morte (CUNHA 2025). Diversos ataques homofóbicos têm ocorrido contra a população LGBT no Brasil, prejudicando seu direito a liberdade de existir. Em diversos casos o desfecho deste ato foram assassinatos às pessoas trans (LÔNDERO, REIS e MEWES 2024).

4721

Em relação aos direitos e melhorias a favor desta população relevantes para o estudo do tema proposto, foram encontrados segundo Cunha, (2025 p.17) a criação de um grupo de trabalho criado pela (OMS) Organização Mundial de Saúde, para atender as demandas da população LGBT com o olhar para os seguintes eixos: “cuidados de afirmação de gênero, incluindo uso de hormônios; capacitação de profissionais de saúde em assistência inclusiva; atenção a vítimas de violência interpessoal; políticas públicas e reconhecimento legal da auto afirmação de gênero”. Além disso, foi criado o Processo Transexualizador, que permite que haja tratamento hormonal e cirúrgico através do SUS, entretanto, há atualmente poucos hospitais no país habilitados para este fim (CUNHA 2025). A resolução n.2265/2019 do Conselho Federal de Medicina, refere-se ao tratamento hormonal antes da puberdade, a fim de interromper a produção de hormônios sexuais que caracterizam o gênero. (CUNHA, 2025). A intervenção cirúrgica é um direito protegido por esta mesma resolução, porém só é permitida após os 18 anos de idade, mediante atendimento prévio multiprofissional e interdisciplinar. O Decreto Presidencial n.8.727 de 2016, garante o direito ao uso do nome social (FREITAS, 2024).

SEXUALIDADE E DIVERSIDADE DE GÊNERO

Na perspectiva de Cunha (2025), a sexualidade de um indivíduo pode ser compreendida com base em quatro pilares: o sexo, o gênero, a orientação sexual e a identidade de gênero. O sexo refere-se à visão biológica do sujeito ao nascer, contendo a presença de testículos ou ovários determinando o homem/ macho e mulher/ fêmea. Em seguida, é incluído ao registro civil de nascimento (RNC), o sexo da criança de acordo com a observação médica, referente aos órgãos genitais característicos de cada indivíduo.

Em relação ao gênero, é possível compreendê-lo através de uma construção sociocultural que refere-se basicamente em características e comportamentos condizentes com o papel referente ao homem/ macho (masculino) ou a mulher/ fêmea (feminino) na sociedade. Por exemplo, ser forte e viril e está atribuído popularmente ao homem, enquanto ser frágil e delicada, referem-se às mulheres.

No entanto, de acordo com Diehl *et al.* (2024), há uma complexidade maior ao falarmos de gênero, levando em conta que características sociais, culturais e psicológicas devem ser observadas tanto no indivíduo do gênero masculino quanto feminino e também naqueles que têm uma identidade não binária, ou seja, que não identificam-se especificamente em uma ou outra definição.

4722

Analisando por um aspecto psicológico, entende-se que de acordo com a sociedade específica que cada sujeito está inserido, onde normas e expectativas culturais são diversas, percebe-se que a definição de homem ou mulher não define por completo o gênero de cada ser. A percepção mental que cada um tem de si quanto a forma de sentir, de se comportar e de se expressar, correspondem com mais clareza a individualidade de cada um (DIEHL *et al.*, 2024).

Falando agora sobre a orientação sexual, segundo Diehl *et al.* (2024), é compreendida de acordo com a atração sexual, podendo ser também emocional ou afetiva, que cada um têm em relação ao outro, quer seja do gênero oposto, do mesmo que o seu, ou de mais de um gênero.

Para que haja uma compreensão melhor como cada ser é definido em relação à sua orientação, observa-se as seguintes definições: os heterossexuais são aquelas pessoas que têm atração pelo gênero oposto ao seu; os homossexuais, referem-se aquelas com preferência à indivíduos do mesmo gênero; bissexuais, para aquelas que têm atração pelos dois tipos de gênero, (masculino ou feminino); assexuais, neste caso não há interesse em relacionar-se com nenhum dos dois gêneros; e pansexuais, quando a atração existe por outras pessoas independente do gênero (DIEHL *et al.*, 2024).

No entanto, uma mulher cisgênero (que sente-se bem com seu corpo de nascença), pode em relação à sua orientação, ser tanto heterossexual, homossexual ou bissexual por exemplo.

Estas são as definições mais comuns percebidas na sociedade, no entanto existem outras. De acordo com Diehl *et al.* (2024), além da orientação sexual ser parte fundamental da identidade de um ser humano, é necessária ainda, ser analisada pela perspectiva de que o autoconhecimento e a compreensão sobre o que as atrai sexualmente, poderá influenciar ao longo da vida em novas escolhas, considerando que ninguém consegue mudar voluntariamente sua aptidão sexual. A sexualidade pode ser de fato desenvolvida ao longo do tempo dentro das vivências e experiências adquiridas de cada sujeito.

Sendo assim, existe uma variação de gênero que muitas vezes são interpretadas de maneira errônea, sendo vistas socialmente como uma doença mental, o que não corresponde com a verdade. Quando alguém sente-se bem em relação ao gênero de nascimento, quer seja homem ou mulher, esta pessoa é definida por ter uma identidade cisgênero. Pode-se interpretar então, que esta identidade é a mais tradicional e comumente encontrada entre a maioria da população. Contudo, há também a identidade transgênero, que neste caso, mentalmente o indivíduo não se identifica com o seu gênero de nascimento. Por exemplo, observa-se esta situação quando o sujeito nasceu com características masculinas, mas em sua forma de pensar e sentir não identificam-se. Outra identidade neste contexto é a não binária, ou seja, definida por aquela que não se identifica com nenhum dos dois gêneros mais comumente conhecidos (masculino e feminino), e pode neste caso encontrar sua identificação com um gênero fluído ou ainda pela ausência de gênero (DIEHL *et al.*, 2024).

4723

É possível notar a extensa variação no que refere-se à identidade transgênero, como descreve Cunha (2025, p.7):

[...] comporta uma acepção abrangente que alberga em si transexuais, travestis, intersexuais, transformistas, *crossdressers* (CD), *drag queens*, *drag kings* e os que não se identificam com qualquer gênero (não específicos, gênero fluído, não conformes, não específicos, andróginos ou *queer*).

Atualmente usa-se o termo LGBTQIAPN+ que representa diversos gêneros de acordo com a identificação de cada pessoa. Abaixo vejamos os possíveis gêneros e seu significados:

Lésbica (L): Define mulheres que identificam-se como mulheres mas relacionam-se afetivamente e /ou sexualmente com outras mulheres.

Gay (G): Comumente refere-se à homens sentem-se atraídos por pessoas do mesmo gênero.

Bissexual (B): são aquelas pessoas que sentem atração seja ela afetiva ou sexual por ambos os gêneros. Popularmente são chamados de "bi" sexual.

Transexual, Transgênero e Travesti (T): são utilizados para nomear aquelas pessoas que não identificam-se com o próprio gênero, chamadas de pessoas "trans".

Quer (Q): este termo define aquelas que não se identificam nem como héteros e nem como cisgêneras.

Intersexual (I): são aquelas que eram chamadas no passado de hermafroditas (termo que não se usa mais), condiz com pessoas que nascem com características sexuais - incluindo genitais, padrões cromossômicos e glândulas, testículos ou ovários por exemplo.

Assexual (A): em geral este termo se refere para aquelas que sentem pouca ou nenhuma atração sexual, no entanto, este termo é bem amplo dentro da comunidade e não se define apenas por esta definição.

Pansexual (P): São aquelas que não dependem de um gênero específico para sentir atração. Em geral, podem se relacionar com qualquer gênero de acordo com sua preferência.

Não binária (N): é quando a pessoa não se identifica exatamente com um gênero ou outro. Pode haver oscilação entre os dois ou não são limitadas entre o feminino e o masculino. 4724

+(mais): este termo existe ao final para que haja uma compreensão de que apesar de haver definições específicas, isso não significa que as pessoas precisem estar limitadas apenas a estes gêneros apresentados (ANAMATRA 2023).

Compreende-se ainda, que ao pensar em uma pessoa transgênero devemos entendê-la como alguém que comporta-se de acordo com a própria percepção, residindo tais características em seu âmbito psicológico. Isto significa que o fato de seu corpo não ser correspondente com sua identidade, não a define como alguém menos transgênero. Algumas optam por não modificar seu corpo, outras não podem por algum motivo ou por razões financeiras acabam vivendo com seu corpo de nascença (CUNHA, 2025).

Conceito de identidade

Tendo como objeto de estudo o homem como um ser político e social, é possível entender que é de sua natureza, agir com um impulso pela sobrevivência, para que possa ser parte integrante de uma sociedade, que constantemente compartilha experiências e organiza-se

conforme suas próprias necessidades. Através de normas e limites que são impostos a todos, é possível determinar a identidade de cada um. Contudo, diversas fontes de entendimento trazem a compreensão sobre a identidade humana. A Filosofia, a Sociologia, o Direito e a Psicologia têm de fato contribuições relevantes para este estudo. Para ter-se uma ideia, observa-se através dos conceitos de Sigmund Freud (Psicanalista), a seguinte análise: na fase de desenvolvimento infantil o indivíduo tende a assimilar e introjetar as pessoas à sua volta (em geral os genitores) e também os objetos externos. Este mecanismo psicológico foi nomeado pelo autor de: Identificação, no qual num primeiro momento de existência o ser humano constrói, ainda que de forma passiva de mudanças futuras, determinadas características de sua personalidade, advindas daquele que o cria nesta primeira instância (CHOERI, 2004).

Pensando agora sob a perspectiva de Carl Jung também Psicanalista, ainda no campo da Psicologia, temos a reflexão de que é possível que o ser humano eleve sua identidade através de suas próprias conquistas. Cada sujeito carrega consigo capacidades inatas que podem ser exploradas e enaltecidas conforme a busca de cada ser. Ele define este processo de: Individuação, que é capaz de conduzir o sujeito à um novo estado de consciência, o self ("si mesmo" ou arquétipo de Deus), (CHOERI, 2004).

Outro teórico de grande importância para este tema foi Erick Erikson. Sua análise sobre Identidade Humana trás a seguinte reflexão: Erikson (1987 *apud* Choeri 2004, p.19-20), “[...] é um processo ‘localizado’ no âmago do indivíduo e, entretanto, também no núcleo central da sua cultura coletiva, um processo que estabelece, de fato, a identidade dessas duas identidades”.

Em continuidade desta análise sobre a formação da identidade, sob a perspectiva da Sociologia, temos a teoria da Identidade Sociológica de Willian James e George Herbert Mead, que por sua vez trazem o pensamento: é de acordo com a cultura específica onde vive cada indivíduo que a identidade será de fato estabelecida. É possível então, neste caso, a identidade ser compreendida como biunívoca, considerando que a cultura específica ou grupo social é capaz de influenciar na construção da identidade de cada ser e por sua vez o sujeito ao estar inserido e ser participante de toda a construção cultural, consegue também influenciar nas transformações e inovações ocorridas, seja qual for o espaço sociocultural em questão. Sendo assim segundo Choeri (2004, p.21):

[...] no mundo moderno, as comunidades, mal divididas e não compartilhadas, levam as pessoas a perderem o senso de identidade, a vivenciarem um " colapso do eu", uma "crise de

identidade ", como repercussão no âmbito político, dentro do que se chamou de "política da identidade ", particularmente ligada às minorias étnicas, raciais e religiosas.

É importante neste contexto, pensar a respeito da subjetividade, que pode ser compreendida de acordo com o que é único e singular de cada indivíduo. O estudo defendido por Vigotski (1995) referindo-se à Gênese das Funções Psicológica Superiores, descreve que há um intercâmbio entre o interno e o externo na medida que o sujeito subjetiva suas relações sociais. Sendo assim, de acordo com Silva (2009, p.172):

[...] subjetividade não é categoria – chave para a compreensão do psiquismo, como afirma González Rey, mas é um processo que deve ser considerado na constituição do psiquismo, visto que ele não é o psiquismo em si. Em síntese, subjetividade é o processo de tornar o que é universal singular, único, isto é, de tornar o indivíduo pertencente ao gênero humano.

É possível compreender que a subjetividade é o que torna cada indivíduo único e importante em uma sociedade. A maneira de ser, pensar e agir, é que faz com que sejam possíveis diversas transformações ao longo da história, independente do lugar onde cada um esteja. A subjetividade refere-se à forma como o indivíduo compreende a si mesmo, envolvendo os sentimentos e pensamentos do sujeito (VASCONCELOS, 2017).

4726

A identidade por sua vez, é notada através das diversas formas de interações, seja pela cultura ou linguagem, que cada um expressa através de sua subjetividade, determinando assim o seu posicionamento em uma sociedade.

Além disso, não apenas de maneira inata as transformações em cada sujeito acontecem. As interações sociais ao longo do tempo causam mudanças além do biológico em cada um de nós.

Ainda sob esta reflexão, é dito que tanto homens como mulheres só progridem em sociedade de acordo com a evolução que cada um demonstra em relação ao seu próprio aprendizado, elevando aptidões e certas habilidades. Pode-se dizer segundo Vasconcelos (2017, p.196 e 197):

As intervenções sociais estabelecidas permitem que a comunicação se realize, bem como o estabelecimento das relações interpessoais. Assim, pode-se afirmar que situações que impliquem o convívio com outros indivíduos mostram-se como potentes oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal pelas trocas estabelecidas nestes encontros.

RELAÇÕES HOMOAFETIVAS NA GRÉCIA ANTIGA

De acordo com a literatura, o termo homossexualismo foi utilizado pela primeira vez por K.M. Kentbeny, como uma forma de opinar sobre as leis contra “sodomia” na Prússia (antigo estado na Europa entre os séculos XVIII e XIX). Vários mitos surgiram em relação aos relacionamentos entre homens na Grécia, o dito “amor à grega” remete à uma equivocada interpretação sobre como estes relacionamentos aconteciam. De acordo com a literatura, temos a ideia de Sodoma e Gomorra, que no contexto judaico-cristão descreve como aconteciam estas relações, no entanto traz uma visão voltada para o “pecado”. De fato, pesquisando mais a fundo, nota-se que havia uma forte cultura voltada para a prática do homossexualismo nesta época. As relações homoeróticas eram ditas como algo que transcendia às relações comuns com as mulheres e filhos, era algo que referia-se ao amor em relação à beleza e a juventude com uma ligação sublime com a amizade. Já em Esparta e Atenas para termos uma ideia, era comum casais de homens serem guerreiros que lutavam nas guerras, demonstrando inclusive extrema agressividade, representando a bravura durante as batalhas (CORINO, 2008).

Outro exemplo em relação à homossexualidade na Grécia diz respeito ao relacionamento de um homem mais velho com um garoto bem novo, entre 12 e 18 anos. Culturalmente este ato referia-se à chamada "paiderastia" (amor a meninos) ou homoerotismo, esta ação consistia de forma socialmente aceita, o fato do homem mais velho transmitir os conhecimentos que tinha ao menino. Haja vista que isto fazia parte do desenvolvimento do homem em relação à educação naquela época (CORINO, 2008).

4727

De certa forma, é possível perceber que a sociedade grega era em parte bissexual, porém, haviam regras e maneiras de se pensar sobre as relações homossexuais que levassem a crer que eram necessárias. Uma das regras era a liberdade em haver prostituição masculina, mas com a restrição de quem a praticasse, fosse proibido de ocupar cargos públicos. Esta regra trazia a compreensão de que o homem que oferecia seu corpo teria facilidade em oferecer também os interesses da cidade a outros (CORINO, 2008).

Analisando agora pela perspectiva de Alves (2021), percebe-se que o termo homossexualismo foi algo que surgiu através das interações sociais e pela maneira que elas eram compreendidas, ou seja, é uma construção histórico-social. Existe então neste contexto, a ideia de que o sujeito homossexual seria alguém que não está agrupado normalmente em sociedade e sim que faz parte de um grupo distinto. Na realidade esta classificação remete ao preconceito de muitas pessoas na sociedade.

No entanto, na visão grega, observa-se que para eles não havia uma definição ou mesmo preocupação em procurar um nome e um grupo específico para as práticas homoafetivas. Não era visto como algo extraordinário quando um homem tinha como escolha sexual alguém do mesmo gênero. Esta distinção de fato, não era percebida (ALVES, 2021)

Dentre algumas divindades que foram descritas pela filosofia grega, destacam-se por exemplo, Dionísio e Apolo, filhos de Zeus. Suas relações homoafetivas eram vividas sem qualquer discriminação social. Fica claro ao ver esta passagem descrita por Bulfinch (2002, p.83): “Apolo amava apaixonadamente um jovem chamado Jacinto. Acompanhava-o em suas diversões, levava a rede quando ele pescava, conduzia os cães quando ele caçava, seguia-o em suas excursões pelas montanhas e esquecia, por sua causa, a lira e as setas”.

Neste trecho destaca-se novamente a ideia da relação entre duas pessoas do mesmo gênero, com base no amor e no companheirismo, deixando de lado a visão voltada apenas para a relação sexual propriamente dita.

Segundo Alves (2021), para os gregos a beleza tinha imenso destaque na sociedade e ainda eram comparadas às divindades, trazendo a ideia de benevolência, pureza e perfeição. Os corpos belos eram admirados e percebidos juntamente com o caráter e a beleza da alma. A junção da beleza física com a virtude interior davam ao homem o título de gracioso, e desta forma era desejado, fosse de forma amorosa ou sexual, por outras pessoas independente do gênero.

4728

Outra observação a respeito da admiração à beleza corporal é percebido através da arte, tanto homens como mulheres, expunham seus corpos para serem expressados pelos artistas da época, com a finalidade de serem modelos de virtude e beleza e desta forma fossem admiradas por todos (ALVES, 2021).

A nudez masculina Dover (2007) destacava-se na pintura arcaica e também na pintura clássica de vasos. Contudo, a estética corporal entre homens e mulheres era um pouco semelhantes em relação aos ombros largos e abdomens profundos por exemplo. Os seios e as genitálias davam mais evidências sobre quem estava sendo retratado pelo artista. Outra curiosidade em questão, era a definição dos rostos expressados pelos pintores, em geral, muitas vezes haviam poucas distinções. Ao longo de muito tempo houve poucas diferenças, mantendo-se apenas as características de cada pintor ao retratar o ser humano. De maneira comum entre vários artistas, destacam-se a testa de altura moderada, um nariz reto, lábio inferior cheio, rosto retraído entre outras.

Voltando agora para a história da homossexualidade nesta época, observa-se a comparação do indivíduo homossexual com a falta de virilidade, temperamento feminino e falta de coragem perante as batalhas. É importante frisar, que a homossexualidade estava ligada a estes conceitos, assim como ao uso de roupas femininas, mas indiretamente ligada ao físico feminino. Sendo assim, era percebido um indivíduo homossexual pelo baixo desenvolvimento muscular, uma certa sensibilidade fora do comum em relação ao desconforto e à privação, sendo expressado especificamente por gestos e movimentos diferenciados. Além disso, já havia um gosto afeminado em relação ao vestuário e expressava-se no sujeito diversas formas de “ falta de virilidade” (DOVER, 2007).

INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO

A transgeneriedade segundo a compreensão médica, com o passar dos anos, ficou compreendida como incongruência de gênero. No que refere-se ao diagnóstico sobre uma possível doença mental, ainda requer mais atenção médica para averiguar caso a caso. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a disforia de gênero é compreendida segundo Cunha (2025, p.15), “[...] como o sofrimento psicológico resultante da falta de congruência entre o sexo atribuído no nascimento e a identidade de gênero de uma pessoa [...]”.

4729

Apenas quando a incongruência de gênero induz à uma disforia é que pode ser considerada um transtorno. Esta sensação de inadequação com a realidade e com a vivência em sociedade são as características mais comuns neste caso. É de fundamental importância entender que não se trata de mais uma identidade sexual, como muitas vezes foi compreendida socialmente de maneira estigmatizada.

Em detrimento à vulnerabilidade das pessoas transgêneros e visando o direito à saúde, foi criado em 2023 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), um grupo de trabalho com o olhar para os seguintes eixos como descreve Cunha (2025, p.17):

cuidados de afirmação de gênero, incluindo uso de hormônios; capacitação de profissionais de saúde em assistência inclusiva; atenção a vítimas de violência interpessoal; políticas públicas e reconhecimento legal da auto afirmação de gênero.

A respeito da saúde mental desta população, nota-se que requer a atenção necessária levando em conta uma série de preconceitos e discriminações que estão sujeitas na sociedade. Outra questão a ser pensada no Brasil, é em detrimento do acesso ao tratamento no Sistema

Único de Saúde (SUS), em relação ao tratamento hormonal e aos procedimentos cirúrgicos para transição de gênero. Apesar de já haver uma vinculação no que se refere como Processo Transexualizador (Portaria n. 2.803/2013 do Ministério da Saúde), na prática existem atualmente pouquíssimos hospitais habilitados para estes procedimentos em comparação com a alta demanda de pessoas que carecem deste apoio. Desta forma, torna-se mais difícil para que estas pessoas sintam-se realizadas em relação ao seu gênero e mais aceitas socialmente (CUNHA, 2025).

Analisando esta situação, percebe-se a necessidade de uma intervenção terapêutica e de fato resta contudo a preocupação em relação à automedicação com hormônios sexuais, bem como o uso de silicone industrial, faixas peitorais, binders e outros métodos que possam por em risco à saúde desta população por não haver acompanhamento médico em muitos desses casos. Nota-se então, diante destes fatos, que a busca pela identidade de gênero correspondente com os pensamentos e sentimentos internos de cada pessoa em questão. É sem sombra de dúvidas de suma importância para a qualidade de vida dessa gente. Outro fator a se pensar é sobre a alta demanda em nosso país para realizar estes procedimentos de mudança de sexo. Desta forma, é possível perceber que o crescimento de pessoas que necessitam deste apoio nos mostram de forma nítida, o quanto é necessário principalmente aqui no Brasil, que adaptações sejam realizadas diante destas questões (CUNHA, 2025).

4730

Através da Resolução n. 2.265/2019, o Conselho Federal de Medicina (CMF), impõe que o tratamento hormonal será feito tendo como elemento de análise a puberdade. A hormonioterapia divide-se basicamente em: bloqueio puberal e a terapia cruzada. A primeira refere-se ao impedimento da consolidação hormonal utilizando bloqueadores hormonais em crianças e adolescentes transgênero a partir da puberdade, como descreve Cunha (2025, p.21):

Com esse bloqueio puberal, que pode ser interrompido a qualquer momento "por decisão médica, do menor ou do seu responsável legal", o que se busca "é a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico".

Já a hormonioterapia cruzada refere-se à masculinização ou a feminização obtida através da reposição de hormônios sexuais e outras medicações e é permitida apenas a partir dos 16 anos de idade, mediante concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Apesar deste tratamento estar incluso no Processo Transexualizador realizado pelo SUS, segundo o Ministério da Saúde estabelecido pela Portaria n. 2.803/2013, apenas após os 18

anos é possível ser realizado através da rede pública de acordo com o artigo (14 § 2º, I). Neste caso, adolescentes que não podem arcar com os custos do tratamento antes dos 18 anos, não têm outro recurso a não ser aguardar até atingir a maioridade. Lembrando ainda, que será preciso aguardar a sua vez referente à uma lista de espera, para que possa ser dado início ao tratamento (CUNHA, 2025).

Além da terapia hormonal, existe também as intervenções cirúrgicas, que visam transformar o corpo da pessoa transgênero. Em resumo, através dela é possível que seja feita a retirada de órgãos internos como útero e ovários por exemplo, a supressão do pênis, da bolsa escrotal e testículos e a construção de uma neovagina. Além disso, a retirada dos seios ou implante de silicone, cirurgia plástica facial, intervenções nas cordas vocais fazem parte deste trabalho cirúrgico para afirmação de gênero.

Até o momento, apesar de haver imensa preocupação sobre o aspecto irreversível deste processo, constata-se que menos de 1% das pessoas que realizam esta cirurgia, arrependem-se após a conclusão da mesma. Apenas após os 18 anos é possível, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), na resolução n. 2.265/2019, a autorização desta intervenção cirúrgica. No que refere-se ao art. 11, § 1º, da Resolução n. 2.265/2019 do CFM, a cirurgia só será realizada se a pessoa transgênero passar por acompanhamento prévio pela equipe multiprofissional e interdisciplinar por no mínimo um ano. No entanto, se esta cirurgia for feita através do SUS (Sistema Único de Saúde), o prazo para acompanhamento prévio é de no mínimo dois anos. Outro fator a ser observado é que no Brasil a existem apenas quatro hospitais da rede pública habilitados para este tipo de intervenção cirúrgica, e a idade mínima estabelecida para a realização dos procedimentos é de 21 anos. Nota-se desta forma, que há de fato muitas barreiras que dificultam a agilidade da realização da afirmação de gênero, compreendendo que em diversos casos, a pressa é correspondente com a qualidade de vida e a busca por aceitação, desejo de fato unânime entre a maioria das pessoas transgêneros (CUNHA, 2025) . Entretanto, a preocupação está com base na comprovação de que o transexual apresenta imenso sofrimento psíquico, observando a tamanha desconexão que ele tem com o seu sexo biológico e sua identificação com um gênero oposto ao seu. De acordo com Brauner e Graff, (2012, p.153):

[...] a dinâmica psíquica dos transexuais, se desdobra da seguinte maneira: apresentam um conflito entre realidade anatômica e identidade sexual; cujo sentimento de identidade sexual, que não concorda com a anatomia, manifesta uma exigência compulsiva, imperativa e inflexível de adequação ao sexo.

Sendo assim, esta sensação de inadequação com sua maneira de sentir e pensar em contradição com o aspecto biológico, pode levar o sujeito ao suicídio por não suportar viver desta forma. Além disso, de acordo com diversos autores é comum que a pessoa transgênero sinta-se inadequada socialmente, tendo extrema dificuldade em conviver em sociedade em relação à diversos aspectos como relacionamentos, família, trabalho, escola, etc.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ANTECEDENTE À CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO

Olhando agora para o sofrimento psicológico de crianças transgênero, é notável a tristeza e a ansiedade, a possível autoagressão, automutilação e o suicídio, tendo como dificuldades a maneira de se comportar e de se vestir. A depressão é comum quando sentem-se desoladas quanto ao possível tratamento hormonal ou cirúrgico. Para muitos, a necessidade é gritante. É neste aspecto que o Psicólogo Gerald Ramsey, dedicado ao acompanhamento terapêutico em diversos casos cirúrgicos, acredita que a luta pela melhora psíquica de cada paciente em questão, baseia-se fundamentalmente em uma busca consistente de integração física, emocional, social, espiritual e sexual que passo a passo e de maneira penosa são conquistadas por estas pessoas. De qualquer forma a terapia psicológica é essencial para todos os casos de redesignação sexual. O sujeito durante a terapia será conduzido à vestir-se de acordo com o outro sexo, passando pelo tratamento hormonal e finalizando com a cirurgia (BRAUNER; GRAFF, 2012).

4732

CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL

A Cirurgia de Redesignação Sexual também conhecida como cirurgia de adequação sexual, de transgenitalização ou de reatribuição sexual, tem como finalidade transformar a aparência do sujeito retirando as mamas ou a genitália, visando alcançar a aparência desejada aproximando-se do sexo oposto. Esta cirurgia constitui-se de diversos procedimentos como: mastectomia; mamoplastia redutora; mamoplastia de aumento; castração; orquidectomia; penectomia; vaginoplastia; urectomia e faloplastia. No entanto, ao notar tamanha compulsão por parte dos pacientes, a equipe médica entendeu que havia a necessidade de criar protocolos para evitar equívocos após a cirurgia. Desta forma, o tratamento hormonal que estimula o aparecimento de caracteres do sexo oposto e o uso de roupas de acordo com o gênero desejado conhecido como (teste da vida real), e ainda uma avaliação criteriosa do candidato a cirurgia por uma equipe transdisciplinar, tornaram-se de extrema importância para que o paciente não

tivesse dúvidas sobre esta decisão, lembrando que é irreversível e pode gerar frustração após sua realização (BRAUNER; GRAFF, 2012).

Apesar da literatura científica voltada para cirurgia de afirmação de gênero ser escassa, sabe-se que há mais de um século já vem sendo realizada. No entanto, várias condições específicas necessitavam de tal intervenção. Dentre elas, malformações genitais, reconstruções decorrentes de traumatismos, amputações, tratamento de neoplasias malignas e por fim para tratar as disforias de gênero em relação às características anatômicas incongruentes. Observa-se neste contexto, o aumento da realização destas cirurgias, no entanto, o Brasil têm demonstrado a necessidade de melhorias para alcançar um nível de atendimento mais favorável para estes casos. Apesar disso, mesmo sem evidências científicas sobre as técnicas utilizadas e seus possíveis benefícios, alguns trabalhos já destacam a melhoria da qualidade de vida para estas pessoas após as modificações corporais (ROCHA, 2024).

A respeito da cirurgia pra masculinização e em relação a modificação da face destacam-se tais procedimentos: Aumento Supraorbitário; Implante Capilar; Rinoplastia Masculinizante; Modificação Malar; Aumento Maxilar; Aumento Mandibular; Mentoplastia de Aumento; Aumento da Cartilagem Tireóide (pomo-de-adão). Na cirurgia torácica esta proposta a Masculinização Torácica e na cirurgia genital, a Metoidioplastia e a Neofaloplastia.

4733

No que refere-se à feminilização em relação à face estão: a Frontoplastia Redutora; Avanço da Linha Capilar; Rinoplastia Feminizante; Aumento Malar; Retorno Mandibular e Condroplastia Tireóide (redução do pomo-de-adão). Na cirurgia torácica por sua vez estão: a Mamoplastia de aumento; Implante de Silicone e Lipoenxertia Mamária. Quanto à cirurgia genital tem-se à Genitoplastia Feminizante (ROCHA 2024).

SAÚDE E EXPECTATIVA DE VIDA DE PESSOAS TRANS

Atualmente estão em destaque em diversos debates no Brasil, discussões acerca da expectativa de vida das pessoas trans. Houveram muitos assassinatos de pessoas trans, de acordo com relatórios anuais, em 2022 a idade média foi de 29,2 anos. Além disso, é preocupante a alta prevalência de HIV e outras DSTs, assim como transtornos psiquiátricos relacionados com o abuso de substâncias. Em relação ao atendimento pelo SUS, mediante ao Processo Transexualizador, segundo pesquisas nacionais, situações de hostilidade, desrespeito e discriminação têm estado presentes nos atendimentos à estas pessoas. Há relatos sobre ausências de exame físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e contudo, a

falta de ética em relação ao respeito que deve ser dado ao nome social, lembrando que está garantido de acordo com o Decreto Presidencial n. 8.727, de 2016. De acordo um mapeamento feito em São Paulo, a procura de Trans e Travestis para tratamento de hormonização no atendimento nos serviços de saúde chegou a 86%. No entanto, em 2008 os travestis não estavam inclusos dentro do Processo Transexualizador de acordo com o Ministério da Saúde que por meio da Portaria 1.707 estabeleceu este critério. Somente em 2013 foi revogada, entretanto, neste período onde o atendimento aos travestis não estava disponível, houve e ainda ocorrem muitas práticas de uso de silicone industrial (SLI) injetável por exemplo. Procedimentos como este oferecem transformações corporais mais rápidas em comparação à hormonização e a própria cirurgia. Contudo, esta aplicação feita por pessoas não habilitadas, têm causado diversas complicações como infecções e a migração do produto pra outras áreas do corpo, assim como deformidades, siliconimas, necroses teciduais, embolia pulmonar e principalmente têm levado à morte (FREITAS, 2024).

Na busca pela utilização correta dos hormônios com o devido acompanhamento médico, alguns hormônios são utilizados após a identificação ideal para cada indivíduo, com o intuito de criar um ambiente hormonal adequado e seguro. Desta forma, ocorrem comumente uma associação do uso de estrogênios com hormônios anti-androgênicos. O estrogênio é utilizado por vias sub cutâneas, orais e transdérmica em doses de até 40mg. Já o 17 B-estradiol por via oral vai de 2 a 6 mg e o injetável de 5 a 30 mg por quinzena. Já os adesivos transdérmicos de estrógenos e os injetáveis de valerato de estradiol, por exemplo, tem como característica menos efeitos colaterais, o que pode ser recomendado para pacientes de mais de 45 anos ou por haver um histórico de Tromboembolismo Venoso (TEV), (MARTINS; ALVES; AMARAL, 2023).

4734

A mulher transgênero utiliza muitas vezes os anti-androgênicos para que seja possível haver um controle pós-cirúrgico a respeito do crescimento de pelos corporais.

A espironolactona em doses diárias de 100 a 300 mg e o acetato de ciproterona (liberador de GnRH), também podem ser indicados para esta finalidade.

É importante frisar, que acima de 40 anos e com histórico de trombofilia, o uso do etinilestradiol aumenta o risco de DCV e TEV, assim como infarto no miocárdio e acidente vascular cerebral, diminuição da libido e osteoporose. Além disso, fatores como obesidade, tabagismo, infecção por HIV, doenças renais crônicas, hipertensão e diabetes mellitus, elevam ainda mais o risco do TEV.

Há inclusive, risco de câncer de mama e de próstata mesmo para aqueles que realizaram a cirurgia de redesignação.

De fato, pesquisas apontam estes riscos aumentados para aqueles que fazem automedicação. Segundo relatos, muitas pessoas transgêneros afirmaram fazer uso por conta própria. O acompanhamento médico é essencial, observando que inicia-se de mês em mês, depois ocorre a cada 3 meses e se tudo ocorrer bem pode ser a cada seis meses ou 1 ano (MARTINS; ALVES; AMARAL, 2023).

Diversas dúvidas sobre a hormonização cruzada foram descritas por pessoas transgêneros entre 2019 e 2020. Além disso, alguns sentiam-se diminuídos quando precisavam ir à uma consulta médica. Em relação a este contexto, observa-se estes relatos segundo Ahmad *et al.* (2023, p.4)

A gente no meio trans, tem muito isso, de se autoindicar uma pra outra, sabe. A última coisa que pode fazer mal.

Comecei com 16 anos tomando, sei lá, uma ampola por semana, duas sei lá [...] eu só queria um resultado rápido, e o que eu sempre li desde o início quando eu comecei a estudar é que a gente tem que retirar o útero ou ovário, porque isso pode dar câncer no colo do útero, é o que dizem.

4735

Como é que eu vou num médico? Ele não vai me reconhecer como um homem trans [...] eu já tive uma cólica tão grande, que chorava de dor [...], e o médico fala, um cara grandão desse, chorando de dor [...] tanta dor, que minha pressão até aumentava, e eu sou hipertenso.

Há ainda, a questão sobre a dificuldade encontrada ao procurar consulta com um ginecologista, observa-se os seguintes relatos de acordo com Ahmad *et al.* (2023, p.4):

Sempre tive pavor de ir na ginecologista. Cheguei a ir, mas, naquele primeiro contato, que eu sentia um pouco de falta de empatia, falta de conhecimento [...] em alguns casos, até um pouco de discriminação [...] então eu simplesmente levantava da cadeira e ia embora, eu não queria ser atendido.

Eu não quero, porque eu mal consigo me olhar no espelho, por que né? Eu sou diferente. Outras pessoas verem o que eu não quero ver, pra mim, seria ainda mais um problema. E hoje em dia, eu não sei se algum dia na minha vida eu vou conseguir ir num ginecologista.

VIOLÊNCIA E DISCRIMINAÇÃO CONTRA PESSOAS LGBT

Em 2011 e 2012 de acordo com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH), foram apresentados duas versões do Relatório sobre violência homofóbica no Brasil, que até então, não haviam estudos tanto no Brasil como na América Latina à respeito destes casos. Através do levantamento de denúncias principalmente através do Disque Direitos Humanos (Disque 100), foi possível entender como diversos casos de homofobia ocorriam até o momento. Houve um aumento significativo de denúncias de 2011 para 2012, passando de 1.159 para 3.084 e de 1.713 vítimas para 4.851. Lembrando que esta diferença refere-se ao maior número de pessoas que passaram à conhecer este canal de denúncias, por tanto, é difícil dizer com exatidão qual o real aumento destes casos de um ano para outro. Outro fator importante foi que 47,3 % destas denúncias foram feitas por pessoas que não conheciam as vítimas, que neste ponto de vista, compreende-se que houve uma evolução à respeito da rejeição social. Nestes anos, observou-se uma quantidade maior de violência contra pessoas do sexo masculino, negras e jovens entre 15 e 29 anos. Já em relação aos agressores, em 2011, 61,9 % são pessoas conhecidas das vítimas e em 2012, 58,9%, foram percebidos que em geral eram familiares ou vizinhos das vítimas. Estes casos ocorreram tanto em casa como na rua e destacou-se um número relevante de violência psicológica, chegando à 83,2%, discriminação foi de 74,01% e violência física 32,68% (MELLO; AVELAR; BRITO, 2014).

4736

De acordo com Lôndero; Reis; Mewes (2024), o Brasil é o país que mais assassinou pessoas trans, estando à frente pela 14º ano consecutivo. De 4.639 assassinatos, 1.741 ocorreram no Brasil entre 2008 a 2022, representando 37,5 % do total de mortes ocorridas no mundo. Recentemente, em 2023, segundo dados extraídos da ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), foram registrados 145 assassinatos à pessoas trans, sendo 5 delas cometidas contra representantes dos direitos humanos.

Segundo o levantamento feito em 2022, 89% das vítimas tinham idades entre 15 e 39 anos e em 2023 de 13 a 39, demonstrando uma estimativa de vida de 35 anos de idade para esta população, considerando contudo a precariedade dos direitos aos acessos básicos.

Outros dados relevantes a serem discutidos é a questão sobre a quantidade de pessoas trans negras que foram assassinadas, chegando a 76% das vítimas. Isto mostra fenômenos de transfobia e também de racismo. Além disso, segundo o dossiê, de 131 vítimas, 130 eram mulheres trans, demonstrando que uma pessoa trans feminina está mais vulnerável do que as demais inclusas na população LGBT (LÔNDERO; REIS; MEWES 2024)

Segundo Junior *et al.* (2024), houve a partir da década de 1980 um avanço considerável em relação à visibilidade e publicações referentes às pessoas LGBT. Desta forma, surgiram a partir daí, muitos grupos determinados à defender os direitos de pessoas LGBT no Brasil. As tão conhecidas “Paradas” são um belo exemplo de manifestações voltadas para mobilizar milhares de pessoas e lutar de maneira pacata por seus direitos. Estes grupos, esforçam-se constantemente para lutar contra a discriminação e marginalização e ainda por outras questões sociais que se referem ao direito à saúde educação e justiça por exemplo.

O Ministério da Saúde compreende que a orientação sexual e a identidade de gênero carecem de maior atenção no que refere-se à vulnerabilidade para a saúde. De fato, fatores como discriminação, estigmas e exclusão feitas por determinados grupos sociais, estão associados ao agravo desta situação.

De acordo com Junior *et al.* (2024, p.3):

[...] a saúde é entendida com base no Movimento de Reforma Sanitária, que dá base à lei n.8.080, em seu conceito ampliado. Isso significa dizer que, no Brasil, os níveis de saúde devem se expressar conforme a organização social e econômica do país, sendo influenciada por determinantes e condicionantes, como, "a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, [...] a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

4737

Desta maneira, é possível compreender que o direito à saúde não limita-se apenas às pessoas héteros, e sim a todos sem exceção de gênero. No que diz respeito à discriminação percebe-se sua influência para que continuem ocorrendo exclusões quanto aos direitos de cidadania à saúde destas pessoas. Segundo Junior *et al.* (2024, p.3):

[...] a Organização das Nações Unidas (ONU), afirma que as pessoas LGBT sofrem discriminação nas mais variadas situações cotidianas, no trabalho, nas instituições de ensino, no acesso aos serviços de saúde, nos diversos espaços públicos e privados, e tal como em seu meio familiar. Essas pessoas sofrem com a discriminação oficial, quando suas especificidades são desconsideradas ou inviabilizadas nas leis existentes, e com a discriminação não oficial, na forma de estigma sociais ou de invisibilização de sua singularidade como não -heterossexuais.

Para compreender o que significa invisibilidade neste contexto, Junior *et al.* (2024) refere-se ao público específico, no caso os LGBT, que tem tido duas demandas por vez ocultadas,

encobertas e ignoradas. Nota-se esta situação observando tamanha dificuldade encontrada por este público para obter um atendimento específico e também para acessar o serviço de saúde.

De acordo com Junior *et al.* (2024) em observação ao primeiro princípio do SUS, estabelecido na lei n. 8.080/1990, o da Universalidade de Acesso aos Serviços de Saúde em Todos os Níveis de Assistência, compreende-se que, segundo Noronha; Lima; Machado (2008, p.367):

“[...] todos têm o mesmo direito de obter ações e serviços de que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos[...]”, da mesma forma que “[...]as condições socioeconômicas e a inserção ao mercado de trabalho não devem implicar em acesso diferenciado [...]”.

Outra lei estabelecida através do artigo 196 da Constituição Federal, que por sua vez refere-se à saúde como um direito de todos e dever do Estado, garante de fato o direito à saúde através do SUS. A discussão sobre isso, circunda à respeito da discriminação que frequentemente ocorrem, impossibilitando ou dificultando o real acesso à saúde das pessoas LGBT. Seria necessário então, que ocorressem debates à respeito dos princípios de igualdade e equidade, com o intuito de promover um atendimento igualitário voltado para as necessidades destas pessoas de acordo com suas queixas. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), implantada pela portaria n. 2. 836, de 1º de Dezembro de 2011, refere-se às necessidades diferenciadas de políticas públicas de saúde para as pessoas LGBT (JUNIOR *et al.*, 2024)..

4738

Ao serem entrevistados, muitos relatam que a questão não está ligada diretamente à uma negação do acesso à saúde, e sim, em uma certa criação de obstáculos que dificultam o atendimento, por exemplo o direito ao nome social ou uma compreensão melhor sobre suas demandas.

Um estudo realizado em 2022 , em relação à testes preventivos e o atendimento para pessoas LGBT, foram piores do que nos seus pares não- LGBT. Entende-se desta forma que ainda há barreiras que dificultam o acesso à saúde para pessoas transgêneros.

Sendo assim, seria necessário que políticas públicas com o propósito de reduzir a vulnerabilidade e com o objetivo de favorecer a inclusão das pessoas LGBT fossem criadas (JUNIOR *et al.*, 2024).

O DIREITO AO NOME SOCIAL

A questão a ser discutida está na importância do nome acerca dos direitos que todos temos como cidadãos. Além disso, a identidade de cada indivíduo está fortemente ligada ao nome. De fato, ela beneficia o ser humano tanto no seu bem estar, autoestima, em sua convivência com demais pessoas, como no acesso à cidadania. O problema relatado por pessoas trans está no tratamento recebido quando precisam dizer seus nomes para ter acesso a certos direitos. Muitas vezes, sentem-se constrangidas quando são chamadas pelo nome de registro ou quando são impostas certas dificuldades para proceder com o atendimento em função do nome social. Observa-se aí, uma precariedade na cidadania no Brasil em relação ao atendimento às pessoas transgêneros. O direito ao uso do nome social já foi conquistado pela comunidade trans segundo Mota *et al.* (2022, p.6):

No SUS, a garantia do direito de usar o nome social em documentos oficiais deu-se pela Portaria n. 1.820, de 13 de Agosto de 2007, do Ministério da Saúde (MS), que estabeleceu a “Carta dos Direitos dos Usuários do SUS”. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, publicada pelo MS na Portaria n. 2.836, de 1º de Dezembro de 2011, normalizou o uso do nome social em todo âmbito do SUS.

Em março de 2018, o Supremo Tribunal Federal concedeu o direito de pessoas trans de retificarem seus nomes no registro civil e demais documentos por pessoais, não necessitando da autorização judicial nem da cirurgia de redesignação sexual. Isto se comprova através do Conselho Nacional de Justiça por meio do Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018.

Ao contrário do nome de registro que tradicionalmente recebemos de nossos pais ao nascimento, a pessoa transgênero escolhe seu próprio nome de acordo com suas vivências. Sendo assim, o nome escolhido reflete diretamente com sua identidade. Algumas, por exemplo, escolheram seus nomes desde à infância conforme seu auto reconhecimento como pessoa trans. Outras, devido à semelhança com a maneira de interpretar a vida comparando-se à algum ente querido (MOTA *et al.* 2022).

A luta continua levando em conta que apesar do nome social estar descrito nos documentos pessoais das pessoas trans, ainda ocorrem muitos equívocos no momento que precisam de atendimento médico. Em função deste problema, muitas destas pessoas, segundo relatos, acabam não procurando ajuda quando necessitam.

O nome ou especificamente o pronome da pessoa torna-se parte importante no que diz respeito ao gênero. A definição de masculino ou feminino dá ênfase ao gênero de cada indivíduo.

Alguns nomes, inclusive, são comuns aos dois gêneros, como Alex, Cris ou Taylor, por exemplo. Neste contexto, compreende-se que é um desejo comum entre as pessoas transgênero, em ver-se reconhecida socialmente através do pronome que de maneira comprovada demonstra seu gênero de pertencimento. Portanto, é um direito reconhecido que pessoas transgêneros possam ter seu pronome em crachás, documentos, cadastros, entre outros. Em caso de ofensa a este direito, o agressor poderá ser penalizado (CUNHA, 2025).

Durante muito tempo a pessoas transgênero lutaram para ter seu pronome reconhecido nos documentos de identificação pessoal, tendo em vista que de acordo com a Lei de Registros Públicos (LRP), havia a permissão de imutabilidade do nome. Contudo, este princípio teve sua revogação através da Lei n. 14.382/2022, que deu nova redação ao art. 56, dando permissão à alteração do pronome aos maiores de 18 anos, independente da autorização judicial. Desta forma, ainda que sem referência clara as pessoas transgêneros, está Lei veio de fato favorecer aqueles que tanto sonham em ver seus pronomes reconhecidos socialmente (CUNHA, 2025).

PREJUÍZOS NA SAÚDE MENTAL DAS MINORIAS SEXUAIS DE GÊNERO

As minorias sexuais de gênero (MSG), referem-se às pessoas LGBT como descreve Catelan e Paveltchuk (2023). Com base na literatura, acerca de 20 anos as MSG tem sofrido com problemas psicológicos recorrentes da maneira hostil que vêm sendo tratadas na sociedade. Pesquisas revelam que estas minorias em comparação às pessoas héteros, estão mais vulneráveis à desenvolver algum transtorno psiquiátrico. Encontram-se estimativas de duas vezes maior às tentativas de suicídio desta população. Em relação ao desenvolvimento de transtornos atrelados à depressão, ansiedade e abuso de substâncias, o risco é de 1,5 maior.

4740

Considerando famílias que tratam de forma hostil pessoas LGB (lésbicas, gays e bissexuais), um estudo realizado incluindo 414 pessoas auto identificadas como lésbicas e gays, de acordo com Feinstein *et al.* (2014) ficou em evidência que de maneira geral, quando os pais têm posicionamentos positivos perante a escolha de gênero do filho, isto causa uma proteção para eles perante ideias, pensamentos ou sentimentos destrutivos sobre si mesmo. É fato que, isto não anula- os de sofrer com a rejeição social propriamente dita.

Além disso, demais estimativas de acordo com uma amostra de 245 pessoas, pôs em análise que a autoestima da pessoa LGB, está intrinsecamente ligada com a aceitação familiar. Por esta razão, pode-se dizer que há uma proteção individual maior a favor deste indivíduo pertencente à esta minoria estigmatizada, favorecendo para que o uso de drogas, a ideação

suicida/ comportamentos suicidas e a depressão não façam parte da história de vida desse sujeito.

Em relação aos transtornos psicológicos associados às pessoas LGB, tem-se dentre os mais comuns: o transtorno do estresse pós traumático; o transtorno por abuso de álcool e por uso indiscriminado de demais substâncias. No entanto, aparentemente têm-se a estimativa de que há uma desproporcionalidade quanto aos desfechos psicológicos negativos dentre esta população. Recentemente no Brasil, um estudo evidenciou por exemplo, que 67,20% dos participantes da pesquisa apresentavam sintomas associados a depressão, enquanto 67,72% ideação suicida e 43,12% a tentativa de suicídio propriamente dita (CATELAN; PAVELTCHUCK, 2023).

Falando agora sobre o preconceito, que de forma geral acontece quando as minorias de gênero (MSG) ficam expostas em ambientes aversivos, tendo em vista o preocupante agravo à saúde mental, Catelan e Paveltchuk (2023, p.77 e 78) descreve:

O preconceito envolve (1) componentes cognitivos (avaliações, pensamentos e interpretações negativas e estereotipadas) que disparam (2) reações emocionais (majoritadamente, raiva e nojo), com possíveis (3) repercussões comportamentais (tendência a atacar; hostilizar e violentar). Entendido de uma forma mais ampla, o preconceito social (na forma de discursos e práticas institucionais hostis) alimenta o preconceito interpessoal (presente nas relações interpessoais), causando sofrimento psicológico às vítimas.

4741

É importante neste contexto, frisar que diversos estressores afetam a saúde mental destas minorias de gênero. Segundo Meyer (1995), uma análise intergrupar de fatores específicos do preconceito que sendo vistos como estressores responsáveis pelo agravo à saúde mental deveriam ser analisados, vejamos abaixo de acordo com Catelan e Paveltchuk (2023, p.79) quais estão em evidência:

(1) homofobia internalizada (crenças negativas da própria pessoa sobre ser homossexual, baseadas no estigma); (2) estigma percebido (expectativas de rejeição e discriminação); e (3) discriminação e violência (eventos diretos de preconceito). Já os desfecho psicológicos foram: (1) desmoralização; (2) culpa; (3) ideação é comportamentos suicidas; (4) estresse e trauma associado à Aids; e (5) problemas sexuais.

Este estudo serviu de material para que fique perceptível que o estresse e suas consequências para a saúde mental, não estão atrelados apenas às situações pessoais, sobretudo , o ambiente tem revelado-se um agravante que carece de análise dos profissionais da saúde

mental. Tanto que, na atualidade estes testes empíricos voltados para esta questão, vem sendo aplicados em diferentes contextos e populações, contribuindo significativamente para os estudos e formulações de alternativas para que seja possível favorecer este público alvo de tantas injustiças.

Para que tenha-se uma ideia clara sobre o sofrimento experienciado pelas MSG, observando estressores no ambiente social que revelam discriminação interpessoal Catelan e Paveltchuk (2023, p.79 e 80) descreve:

[...] (p.ex., um homem gay acetinado sofrer deboches no trabalho; uma travesti ser xingada na rua); exclusão e rejeição familiar; exposição à violência física e sexual; e constrangimentos públicos (p.ex., uma pessoa transgênero ser chamada pelo nome de registro em uma reunião familiar).

PSICOTERAPIA PARA AS PESSOAS LGBT

Há algum tempo atrás, a uniformização e a padronização empiricamente sustentados, foram significativos para que pesquisas e intervenções para o atendimento deste público, pudessem ser realizadas da melhor maneira. No entanto, até 1980, pesquisas eram feitas apenas com pessoas brancas, deixando de lado pessoas negras, asiáticas, latinas, que por vez representam outras comunidades. Faltava desta forma, um desenvolvimento maior para que as intervenções não fossem mais baseadas no "paciente universal". A partir da metade da década de 1980, discussões ocorreram mediante à necessidade de adaptações e melhorias, para que grupos minoritários tivessem um atendimento em virtude de suas especificações.

4742

Desta forma, o olhar foi direcionado para as competências multiculturais dos psicoterapeutas. Habilidades bem desenvolvidas para comunicar, interagir, negociar e intervir da melhor maneira e contudo, ser congruente aos diferentes grupos culturais e identitário, passaram a ser vistos como essenciais para que boas intervenções fossem realizadas. Foi a partir desta data, que foi percebido que era necessário ter uma sensibilidade voltada para as minorias sociais, étnicas/ raciais e de gênero/sexualidade. Para tanto, tornou-se crucial o desenvolvimento de competências multiculturais, para de fato conseguir exercer um trabalho de intervenção que compreendesse como as diversas identidades culturais e os marcadores sociais da diferença: raça, classe social, idade, orientação sexual, localização geografia etc., agrupam/se interseccionam, causando impacto e estando presente no ambiente terapêutico (CATELAN; GUIMARÃES, 2023).

Para que as intervenções para estas minorias sexuais tivessem um resultado mais favorável em prol da saúde mental, três competências clínicas multiculturais passaram a serem vistas de fundamental importância para um trabalho efetivo:

1º consciência do psicoterapeuta sobre seus próprios pressupostos, valores, vieses e preconceitos. Refere-se, especificamente, à uma auto avaliação primária do psicoterapeuta, para perceber se seu diagnóstico consiste em avaliações subjetivas, baseadas em opinião e crenças sobre a diversidade humana e diferentes grupos sociais. Deve ser levado em conta, se a conduta de um psicoterapeuta branco, cisgênero, será de maneira ética e profissional em relação a uma paciente negra, transgênero e bissexual, por exemplo.

2º Compreensão da visão de mundo e da diversidade cultural de pacientes e suas comunidades. De maneira geral, trata-se do conhecimento prévio que o psicoterapeuta têm sobre hábitos, valores, crenças, pensamentos de pessoas pertencentes à outras comunidades. Saber sobre gírias e comportamentos típicos destas pessoas será de grande valia no contexto terapêutico.

3º Desenvolvimento de estratégias e técnicas de intervenção adequadas. Cabe ao psicoterapeuta definir qual a melhor técnica específica para cada paciente. Por exemplo, as vezes um método de questionamento cognitivo pode parecer invalidante quando aplicado a um paciente gay, por ex., em consequência do alto índice de reprovação e preconceito que sofre muitas vezes em seu âmbito familiar ou social. Talvez, questionar neste caso a funcionalidade dos pensamentos seja uma estratégia de intervenção mais apropriada para o caso. Da mesma forma, volta-se o cuidado para o atendimento em virtude de comentários, que nem sempre serão adequados à todos. Algo dito por um psicoterapeuta hétero cisgênero para alguém com a mesma identidade sexual, corre o risco de não fazer sentido, ou quando direcionados a uma paciente lésbica cisgênero podem ser interpretados como inadequado (CATELAN; GUIMARÃES, 2023).

4743

ATUAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM MINORIAS DE GÊNERO NO CONTEXTO CLÍNICO

Considera-se que a população LGBT está mais sujeita à ter problemas relativos à saúde mental. A vulnerabilidade psicossocial das MSG, está diretamente ligada às experiências estigmatizantes.

O trabalho da Terapia Cognitivo-Comportamental tem como base a conceitualização de caso, com a finalidade de estabelecer um plano de tratamento estratégico e individualizado,

considerando essencialmente os aspectos socioculturais de cada cliente. Deve-se compreender como constituem-se os processos de mudanças e funcionamento desta população. Desta forma, será possível identificar crenças distorcidas provenientes das vivências estigmatizantes que tiveram ao longo da vida.

A conceitualização cognitiva baseada em processos, pode ter como ferramenta, o conceito de interseccionalidade, considerando que os danos à saúde mental são resultantes das violências geradas no âmbito familiar e comunitário em virtude da condição de minoria sexual.

Muitas vezes, o paciente pode ser alvo de estressores de minoria de gênero, que eventualmente estão direcionados à estigmas que referem-se à dois status de minoria concomitantes. Por ex., um homem trans negro está sujeito a sofrer estigma por conta de sua identidade de gênero e por sua raça CATELAN; PAVELTCHUK (2023).

Todavia, após a transformação esses estressores de gênero podem ser alterados, como descreve Catelan e Paveltchuk (2023, p. 266):

[...] se seus estressores raciais antes da transição estavam associados a experiências de hipersexualização solidão afetiva por perpassarem o racismo direcionado às mulheres negras, depois da transição os estressores raciais podem estar mais voltados para o risco de sofrer violências, perseguição policial e assassinato.

4744

O psicoterapeuta cognitivo-comportamental, deve preocupar-se com as situações de vulnerabilidade psicossocial e estar apto a fornecer intervenções adequadas condizentes com a análise estruturada do caso.

Além disso, deve partir de uma premissa afirmativa, ou seja, é necessário uma compreensão abrangente sobre a diversidade sexual e de gênero, a fim de levantar pressupostos de caráter científico para posteriormente definir intervenções mais específicas. Para isso, a análise funcional e a conceitualização de caso devem estar direcionados em identificar o possíveis estressores de minorias e seus impactos na saúde mental desta população (CATELAN; PAVELTCHUCK, 2023).

CONSTRUINDO A RELAÇÃO TERAPÊUTICA E CONCEITUALIZANDO O CASO

Inicialmente, o psicoterapeuta deve ser honesto consigo mesmo e reconhecer se por ventura tiver algum tipo de rigidez perante as demandas das MSG. O acolhimento e a aceitação incondicional, serão de total valia para que a terapia seja verdadeiramente eficaz. Todavia, a busca constante sobre conhecimento e atualizações acerca do assunto, contribuirão para

entender melhor cada caso em função do contexto e das intersecções vividas por cada paciente. Estar a par do assunto, possibilitará que o vínculo terapêutico seja mais fortalecido.

Para conceitualizar o caso, inicialmente, deve ser feita uma avaliação, para estabelecer a conceitualização cognitiva e o plano de tratamento. Será de grande ajuda incluir na ficha de avaliação inicial perguntas referentes à identidade de gênero, tal como preferência por prenome e orientação sexual. Desta maneira, no contexto terapêutico tanto físico como virtual, se o paciente sentir-se livre para ser o que quiser, não estando abaixo das normas sociais de cisgênero e heterossexual, poderá sentir-se mais acolhido e validado naquele momento.

A respeito da linguagem utilizada deve-se ter certos cuidados para o uso de expressões como “homossexualismo” ou homossexual pois remete ao conceito patológico das homossexualidades. Certos pronomes como “travesti”, devem ser evitados por referir-se ao gênero feminino especificamente. O ideal, é perguntar ao cliente de que forma gosta de ser chamado, e neste caso, chamá-lo apenas de acordo com sua preferência (CATELAN; PAVELTCHUCK, 2023).

INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

O psicoterapeuta da TCC, pode utilizar intervenções como a reestruturação cognitiva e exposição gradual sistemática, com pacientes LGBT. Todavia, deve-se estar atento considerando a conceitualização cognitiva e os prejuízos funcionais do cliente. Existe, neste contexto, o risco de invalidação das experiências do sujeito em decorrência da tentativa de reestruturar aquele pensamento relativo às experiências negativas.

É importante saber que muitas vezes o passado de um cliente LGBT está repleto de sofrimentos envolvendo experiências de violência e de estigma. Portanto, ele sabe bem sobre o que está falando. No entanto, desde que haja cautela ao utilizar este método de intervenção, está reestruturação cognitiva pode dar excelentes resultados (CATELAN; PAVELTCHUK 2023).

Existe ainda, a utilização da hierarquia de exposições com ênfase na segurança do paciente. Por exemplo, ele resolve contar a determinadas pessoas sobre sua opção de gênero: amigos, familiares, colegas de trabalho. É dever do psicoterapeuta, fazer uma investigação acerca destas relações, para que possa identificar se há algum risco para o sujeito. Situações como violência verbal ou física ou até mesmo uma expulsão de casa ou demissão do trabalho, devem ser consideradas nesta busca de informações por parte do profissional da Psicologia.

Observa-se abaixo, um exemplo desta hierarquização do paciente Caio, como descreve Catelan e Paveltchuk (2023, p. 271):

Contar para a minha melhor amiga que sou trans – 40%

Contar para meu grupo de amigos que sou trans – 50%

Trocar meu nome no Twitter (rede social que sigo apenas meus amigos) – 65%

Contar que sou trans para meus primos mais próximos – 70 %

Contar para minha mãe que sou trans (pedir a ela que não conte para o meu pai) – 85%

Após me instrumentalizar para sair de casa, contar para meu pai que sou trans – 100%

Para que preserve-se a segurança nesta hierarquização definida por Caio, optou-se por não contar sobre a identidade trans em redes sociais das quais houvesse ligação com sua família, ao mesmo tempo que a mãe deveria concordar em não revelar ao pai, visto que, comentários homofóbicos já haviam sido expressados pelo mesmo.

TRABALHANDO COM MODOS ESQUEMÁTICOS E REPARENTALIZAÇÃO LIMITADA

Uma paciente chamada Alanis, mulher trans de 20 anos, ao procurou por ajuda psicológica em virtude de uma tentativa de suicídio com subsequente internação. Além disso, recebeu diagnóstico de personalidade borderline e foi expulsa de casa por conta desta descoberta feita pelos pais. Observa-se abaixo seu relato segundo Catelan e Paveltchuk (2023, p. 271 e 272):

4746

Eles souberam quando um vídeo em que eu estava usando roupas femininas vazou no grupo de pais do colégio. Eu tinha 15 anos. Minha mãe nem me olhou. Meu pai me bateu, xingou, falou que eu era uma vergonha para ele. Disse que não podia mais pisar em casa. Foi o dia que eu senti mais culpa na minha vida. Saí dali para as ruas, tive dificuldade de encontrar emprego, e a única saída foi a prostituição, profissão que exerci até os 18 anos, quando consegui um emprego em uma loja de departamento e voltei para o curso técnico que não pude continuar quando me expulsaram de casa.

Após este acontecimento na vida de Alanis, ela conta apresentar dificuldades em manter vínculos afetivos. Diz que quando alguém aparece em sua vida acaba afastando-se com medo de ser abandonada.

Ao considerar o contexto social heterocisnormativo e a falta de apoio familiar, pessoas LGBT, desenvolvem muitas vezes esquemas desadaptativos, como a defectividade – termo usado na psicologia para descrever que alguém sente-se internamente falho ou indigno de aceitação. Pode ocorrer ainda, o esquema da privação emocional e do abandono, todos associados

a vivências semelhantes ao caso de Alana. Sendo assim, recomenda-se realizar um trabalho através da terapia do esquema (TE), visando desenvolver as perspectivas do modo adulto saudável e da criança feliz em controvérsia com os modos advindos da criação autocrítica dos pais e da criança vulnerável (CATELAN; PAVELTCHUK 2023).

Outro aspecto de extrema importância para que a intervenção terapêutica para este caso seja de total valia, é nada mais do que o vínculo terapêutico. Tal relação será capaz de remodelar conceitos cognitivos através da reparentalização limitada, umas das principais técnicas da TE que de acordo com Alencar (2020, p.6) “[...] possibilita que o terapeuta forneça uma reparação das necessidades emocionais básicas não atendidas na infância e adolescência do paciente nos limites possíveis da relação terapêutica”.

Esta técnica oferecerá vínculo seguro, autonomia e expressão verdadeira das próprias necessidades e emoções, espontaneidade e limites realistas, propiciando uma experiência emocional corretiva, onde o sujeito conseguirá internalizar por meio da modelação, o modo adulto saudável. Desta forma, cabe a este terapeuta, validar e contudo acolher o desamparo experienciado pelas relações estigmatizantes (CATELAN; PAVELTCHUCK, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

4747

Entende-se que a alta demanda de casos de transgêneridade em observação ao atendimento precário e estigmatizante somado à falta de hospitais para atendimento de cirurgia de redesignação, tem alimentado fatores como o aumento da depressão, ansiedade, uso de substâncias e casos de ideação suicida. Ademais, por sofrer tratamento estigmatizante nos diversos âmbitos sociais, os sentimentos de exclusão e de inadequação de gênero tornaram-se intensificados. Com isso, tem ocorrido um aumento acelerado de procura por transformações corporais em busca de adequação social e afirmação gênero.

A busca por automedicação causa danos à saúde e até mesmo a morte. Este fato associado à crimes de homofobia, culminam numa baixa estimativa de vida para esta gente.

Com base nestes dados, recomenda-se que orientações acerca da afirmação de gênero, sejam feitas por pessoas qualificadas na área da saúde como médicos, enfermeiros e psicólogos, a fim de sanar as dúvidas das pessoas transgênero. Aconselha-se que sejam apresentados trabalhos de orientação nas escolas, sobre diversidade de gênero, estigmas sociais, e luta por direitos LGBT. Orienta-se que psicólogos da área clínica busquem o preparo adequado para dar apoio psicológico para estas pessoas, além de participar de debates a favor dos direitos da

pessoa trans, assim como buscar a junção de conhecimentos com demais profissionais, a fim de promover palestras de esclarecimento e luta contra o preconceito. Devem contudo, estar alinhados com o propósito de reverter este triste quadro, considerando acima de tudo, que elas buscam apenas o direito de exercer sua sexualidade e sua singularidade, tentando alcançar a equidade que há muito almejam.

REFERÊNCIAS

AHMAD, Andréa Felizardo *et al.* **Conhecimento de pessoas transgênero sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada: desafios para a enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 4, e20230346, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sf55xHmJq7srq94HG5hYzSL/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2025.

ALENCAR, Ingrid Rodrigues da Cunha. **Jogo da reparentalização: abordando as necessidades básicas na terapia do esquema.** 2020. 153 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30863/4/JogoDaReparentaliza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

ALVES, Jean Matheus Dias do Nascimento. **Moda, história e política: a moda como meio de legitimação da causa LGBTQ, usando como referencial a naturalidade da homossexualidade na Grécia antiga.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Moda) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2021. p.27-29. Disponível em: <https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/11585/Jean%20Matheus%20Dias%20do%20Nascimento%20Alves.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 set. 2025.

ANAMATRA. **Cartilha de Direitos da Comunidade LGBTQIAPN+:** Entendendo a diversidade e contribuindo para assegurar os direitos da comunidade LGBTQIAPN+. Comissão LGBTQIAPN+, Anamatra, 2023. p.18-19. Disponível em: https://www.anamatra.org.br/images/LGBTQIA/CARTILHAS/Cartilha_Comiss%C3%A3o_LGBTQIAPN.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo; GRAFF, Laíse. **Aspectos bioéticos da cirurgia de redesignação sexual sob a ótica da realização do direito fundamental à saúde.** Direitos Fundamentais & Justiça, ano 6, n. 18, p.149-168, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://ibira.stj.jus.br/Record/rvbi-00165>. Acesso 27 set 2025.

BULFINCH, Thomas. **O Livro de Ouro da Mitologia:** a idade da fábula. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002. p.83. Disponível em: <https://filosofianreapucarana.pbworks.com/f/O+LIVRO+DE+OURO+DA+MITOLOGIA.pdf>. Acesso em: 30 out.2025.

CATELAN, R. F.; GUIMARÃES, S. da S. Competências multiculturais e habilidades de avaliação clínica com minorias sexuais e de gênero. In: CATELAN, Ramiro Figueiredo; SARDINHA, Aline (org.). **Manual de gênero e sexualidade na psicoterapia:** Fundamentos

teóricos e intervenções clínicas. 1. ed. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2023. cap. 10, p. 225-240. ISBN 9786555711301.

CATELAN, R. F.; PAVELTCHUK, F. de O. Efeitos do preconceito e do estresse de minoria na saúde mental de minorias sexuais e de gênero. In: CATELAN, Ramiro Figueiredo; SARDINHA, Aline (org.). **Manual de gênero e sexualidade na psicoterapia: Fundamentos teóricos e intervenções clínicas**. 1. ed. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2023. cap. 3, p. 72-88. ISBN 9786555711301.

CHOERI, Raul C. da S. **O conceito de identidade e a redesignação sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004. cap.1 p.15-28. ISBN 8571474052.

CORINO, L. C. P. **Homoerotismo na Grécia antiga**: homossexualidade e bissexualidade, mitos e verdades. BIBLOS. Revista Do Instituto De Ciências Humanas E Da Informação , 19, 19-24. 2008. Recuperado de <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/249>.

CUNHA, Leandro reinaldo da. **Manual dos direitos transgênero**: A perspectiva jurídica da identidade de gênero de transexuais e travestis. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2025. (cap. 1, 2 e 5) p.3-15, 17-27 e 83-104. v. 1. ISBN 9788553620524.

DIEHL, Alessandra *et al.* Compreendendo a interface entre a saúde mental e o espectro de gênero, a orientação sexual e a sexualidade: Gênero e orientação sexual: compreendendo as diferenças. In: DIEHL, Alessandra (org.). **Casos clínicos LGBTQIAPN+**: Diretrizes para o cuidado em saúde mental e sexual. Porto Alegre: Artmed, 2024. cap. 1, p. 1-25. ISBN 9786558822639.

4749

DOVER, K. J. **A homossexualidade na Grécia antiga**. Tradução: Luis S. Krausz. São Paulo: Nova Alexandria, 2007. cap.C, p. 89-144. ISBN 9788574921488.

FEINSTEIN, B. A. *et al.* **Do parental acceptance and family support moderate associations between dimensions of minority stress and depressive symptoms among lesbians and gay men?** Professional Psychology: Research and Practice, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 239-246, 2014. DOI: 10.1037/a0035393. Acesso em: 30 nov. 2025.

FREITAS, Felipe Assunção de. Identidades travestis. In: SAADEH, Alexandre; SCIVOLETTO, Sandra (coord.). **Incongruência de gênero**: Infância, adolescência e fase adulta da vida. 1. ed. Santana de Parnaíba SP: Manole, 2024. cap. 31, p. 270-280. ISBN 9786555769272.

JUNIOR, Zeno C. T. *et al.* **A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02743254. p. 3-8. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/2743>. Acesso em: 13 out. 2025.

LÔNDERO, Milena Cramar; REIS, Ana Gabrieli; MEWES, Emily Emanuele Franco. **Violência contra pessoas trans no Brasil: como romper com o “cis-tema”?** Revista Perspectivas Sociais, Pelotas, v. 10, n. 1, p. 199-221, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/percsoc/article/view/27346>. Acesso em: 12 out. 2025.

MARTINS, Marcelo Rodrigues; ALVES, José Vitor Ferreira; AMARAL, Vinícius Araújo. **Desafios da hormonização segura na afirmação da identidade de gênero de mulheres trans**.

Anais da Semana Universitária da UNIFIMES, Trindade, 2023. p. 3-5. Disponível em: https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/pt_BR/article/view/3211. Acesso em: 10 out. 2025.

MELLO, L.; AVELAR, R. B. DE .; BRITO, W.. **Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil**. Revista Estudos Feministas, v. 22, n. 1, p. 297-320, jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000100016>. Acesso em: 12 out. 2025.

MEYER, I. H. **Minority Stress and Mental Health in Gay Men**. Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 38-56. 1995. <https://doi.org/10.2307/2137286>.

MOTA, Maylla *et al.* **“Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, SP, v. 26, e210017, 2022, p. 4-9. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2022.v26/e210017/pt>. Acesso em: 17 out. 2025.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. Ed. Ver. E ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 365-408. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2025.

ROCHA, Rodrigo I. Cirurgias de afirmação de gênero. In: SAADEH, Alexandre; SCIVOLETTO, Sandra (coord.). **Incongruência de gênero: Infância, adolescência e fase adulta da vida**. 1. ed. Santana de Parnaíba SP: Manole, 2024. cap. 35, p. 296-307. ISBN 9786555769272.

4750

SILVA, Flávia Gonçalves da. **Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural**. Psicologia da Educação, São Paulo, n. 28, p. 169-195, 1º sem. 2009. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:32438d09-c62c-498b-b799-2b3c4e89a633>. Acesso em: 20 set. 2025.

VASCONCELOS, H. S. de. **Autoestima, autoimagem e constituição da identidade: um estudo com graduandos de psicologia**. Revista Psicologia, Diversidade E Saúde, 2017, 6(3), 195-206. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v6i3.1565>

VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTTIN, Alessandra. **Transexualismo: O enigma da identidade**. ed. Sao Paulo: Paulus, 1997. 200 p. v. 1. ISBN 8534908281.

VYGOTSKI, Lev Semiónovich. **Obras escogidas III: problemas del desarrollo de la psique**. Edição em língua castelhana sob a supervisão geral de Amelia Álvarez e Pablo del Río. Madrid: Visor/MEC, 1995. 544 p. Disponível em: <https://dokumen.pub/qdownload/obras-escogidas-iii-problemas-del-desarrollo-de-la-psique-iii-2nbsped-8477749965-8477741158.html>. Acesso em: 15 out. 2025.