



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844
n. 17, v. 2
jan.2022-jun.2022
p. 173-191

Além do binário: como discursos afetam o acesso de pessoas não binárias a tratamentos de afirmação de gênero¹

*(Beyond the binary:
how discourses affect non-binary people's access to gender-affirming healthcare)*

*(Más allá de lo binario:
cómo los discursos afectan el acceso de las personas no binarias a los tratamientos de afirmación de género)*

Jude Bento²
Carla Luã Eloi³

RESUMO: Este texto é uma tradução do trabalho de conclusão de curso de Lori Puopolo. (PUOPOLO, 2018) Em seu estudo, e autore se baseia em pesquisas que analisam como profissionais da medicina e da saúde mental utilizam a visão transmedicalista para limitar o acesso de pessoas trans a tratamentos de afirmação de gênero, com a finalidade de compreender como os discursos propagados por eles afetam, especificamente, o acesso de pessoas não binárias ao processo transexualizador. Desse modo, Puopolo observa que enquanto esses especialistas usam um discurso dominante sobre indivíduos transvestigeneres para regular os corpos de sujeitos não binários, esses sujeitos internalizam essas mesmas falas e, por isso, também atrasam seus próprios tratamentos. Puopolo descobre que a internet é o meio de comunicação usado por essas pessoas não binárias para discutir e se informar sobre as possibilidades da transição, notando que à medida que elas têm acesso a mais explicações, elas se tornam mais dispostas a procurar pelos tratamentos desejados.

PALAVRAS-CHAVE: Processo transexualizador. Saúde trans. Pessoas não binárias. Não binariedade. Transvestigeneres.

Abstract: This text is a Portuguese translation of the Senior Thesis written by the north american author Lori Puopolo (PUOPOLO, 2018). Their study is based on researches that evidence how healthcare professionals use a transmedicalist point of view to limit the access of trans people to gender-affirming healthcare, in order to understand how the discourses diffused by them affect, specially, the access of non binary people to gender-affirming healthcare. Puopolo notices that these specialists resort to a dominant discourse about transgender individuals so as to control the bodies of non binary people. On account of this discourse, they internalize the medical perspective about transitioning, thereby delaying their treatments. Puopolo discloses that non binary people utilize the Internet to discuss and inform themselves about the options involving the medical transition, noticing that as they gather more information, they become more willing to search access to the procedures desired.

Keywords: Gender-affirming healthcare. Trans health. Non-binary people. Non-binariness. Transgender.

Resumen: Este texto presenta una traducción de la tesis de Lori Puopolo. (PUOPOLO, 2018) Su estudio se basa en investigaciones para analizar cómo los profesionales de la medicina y salud mental utilizan el punto de vista transmedicalista para limitar el acceso de las personas trans a tratamientos de afirmación de género, con la finalidad de comprender cómo los discursos propagados afectan específicamente el acceso de las personas no binarias al proceso de afirmación de género. Se observa que mientras los médicos utilizan un discurso dominante sobre personas transgénero para regular los cuerpos de los sujetos no binarios, los sujetos internalizan esos mismos discursos y, por eso, también retrasan sus propios tratamientos. La internet es el medio utilizado por las personas no binarias para discutir e informarse

1 Durante todo o texto, optei por usar a linguagem neutra, assim como é feito na publicação original, para me referir às pessoas não binárias e trans. Nesse sentido, me baseio na ideia de que esta é uma tradução realizada e orientada por não binários, sobre não binários e para não binários. Desse modo, considero a importância do uso da linguagem neutra como forma de dar reconhecimento e visibilidade às pessoas não binárias.

2 Jude Bento faz graduação em Serviço Social na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e é certificado em proficiência da língua inglesa por *Examination for the Certificate of Proficiency in English* (ECPE), da Universidade de Michigan. Já atuou como professor de inglês voluntário para a população LGBTQIA+ no Centro de Referência LGBTQIA+ da UFJF e no curso online Es(trans)geiros. É trans não binária e favelado.

3 Carla Luã Eloi é formada em Produção Cultural pelo Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), tem pós-graduação em Linguagens Artísticas, Cultura e Educação pela mesma instituição, e concluiu o mestrado em Artes, Cultura e Linguagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Atua também como consultor de Diversidade e Inclusão e é pessoa trans não binária negra.



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 29/09/2021
Aceito em 11/10/2021

sobre las posibilidades de transición, y en la medida en que tienen acceso a más explicaciones, se vuelven más dispuestas a buscar los tratamientos deseados.

Palabras clave: Proceso de afirmación de género. Salud trans. Personas no binarias. No binario. Transgénero.

1 Introdução

É possível observar que a realização de pesquisas focadas nas vivências de pessoas trans vem aumentando significativamente durante a última década. (SCHILT; LAGOS, 2017) Esses estudos acadêmicos apresentam uma boa quantidade de produções que não só refletem sobre a medicalização⁴ dos corpos transvestigeneres, como também falam a respeito da postura dos médicos e profissionais da saúde mental, que limitam o acesso dessa população a tratamentos e cirurgias de afirmação de gênero. (DAVIS; DEWEY; MURPHY, 2016; DEWEY, 2008; VIPOND, 2015) Segundo Spade (2003), esses especialistas se baseiam em uma visão transmedicalista⁵ para avaliar quais indivíduos são, de fato, trans. Na prática, somente pacientes que são consideradas ‘trans o suficiente’ conseguem acessar os serviços de saúde para realizar a transição médica de gênero.

Dessa forma, destacam-se diversos problemas em relação às decisões tomadas por esses profissionais de saúde durante o processo transexualizador⁶. Primeiramente, nota-se que o modelo medicalista padronizado faz com que os médicos se julguem na capacidade de definir o gênero dos indivíduos transvestigeneres. (GEHI; ARKLES, 2007) Assim, os critérios usados para definir quem terá acesso à transição se mostram extremamente limitados porque, como indica Vipond (2015), a ideologia medicalista permite que apenas as pessoas trans incluídas nos seus padrões tenham acesso a tratamentos e/ou procedimentos de afirmação de gênero.

Acontece que, na realidade, muitos integrantes da comunidade trans não se enquadram no ideal mencionado e, por isso, é importante perceber as diferentes reações manifestadas por essas pessoas diante do problema apresentado. Entre as manifestações percebidas, pode-se mencionar: as tentativas de educar os profissionais de saúde a respeito do tratamento recebido pelo grupo (DEWEY, 2008); o consentimento com falas e imposições transnormativas para evitar que o acesso ao processo transexualizador seja negado (BURKE, 2011; VIPOND, 2015) ou então a criação de estratégias para lidar com o acolhimento oferecido pelos especialistas. (JOHNSON, 2015) Além disso, segundo Gehi e Arkles (2007), existem parcelas da população trans que, ao terem o acesso ao processo transexualizador negado, recorrem a mercados ilegais para realizar tratamento hormonal não acompanhado e cirurgias clandestinas, causadoras de índices significativos de morte. Como

4 Processo que, por meio de uma visão baseada na medicina, transforma questões não relacionadas com a área em problemas médicos como doenças e transtornos.

5 Ideologia binária que acredita ser necessário ter disforia para ser trans.

6 É o processo que se refere aos tratamentos de afirmação de gênero que podem ser realizados como parte da transição.



destaca Spade (2010), esses métodos alternativos aumentam os riscos de sequelas físicas, de infecções por HIV/aids e hepatite, além de poderem levar à morte.

Desse modo, como apontam Gehi e Arkles (2007), as pessoas transvestigeneres que não tiveram acesso, não tentaram ou não desejam passar por procedimentos médicos de afirmação de gênero são mais propensas a serem vítimas de estupro, de homicídio e de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Ainda segundo Gehi e Arkles (2007), por causa das questões mencionadas, muitas delas evitam se expressar, manter relações sociais e frequentar determinados ambientes como forma de tentar evitar violências transfóbicas. Além disso, destaca-se que esses fatores de marginalização social podem fazer com que as pessoas trans tenham que recorrer ao trabalho sexual. Nesse ponto, é importante ressaltar que há uma violência intensa direcionada às travestis, às mulheres trans e às pessoas transfemininas negras, que sofrem de uma grande vulnerabilidade social ao carregarem o estigma da prostituição, sendo elas trabalhadoras do sexo ou não. (JAMES et al., 2016)

Argumenta-se que a *American Psychological Association* (Associação Americana de Psicologia) e a *American Medical Association* (Associação Americana de Medicina) já apresentaram declarações públicas que ressaltavam a importância dos tratamentos e das cirurgias de afirmação de gênero para a saúde das pessoas trans que desejam realizá-los. (LAMBDALEGAL, 2016) Como afirma Spade (2010), assim como esses procedimentos são de grande importância para os indivíduos com disforia de gênero, a falta de acesso à transição aumenta os riscos de desenvolvimento de ansiedade, depressão e pensamentos e ações suicidas. Embora a necessidade de atendimento humanizado para pessoas transvestigeneres nos serviços de saúde já tenha sido evidenciada diversas vezes, as dificuldades enfrentadas por elas aparecem não só nos atendimentos relacionados ao processo transexualizador. (SPADE, 2011)

Além de tudo, ressalta-se que, embora as normas que regulam o acesso a tratamentos de afirmação de gênero tenham sofrido modificações ao longo dos anos, os altos custos do processo transexualizador e o desgaste emocional gerado pela ideologia e pelo discurso medicalista são obstáculos significativos para o acesso à transição. De acordo com os *Standards of care for the health of transexual, transgender, and gender nonconforming people* (SOC7) (Padrões de tratamento de saúde para pessoas transvestigeneres), a inclusão de profissionais da área da saúde mental no processo transexualizador é de extrema importância. (DAVIS; DEWEY; MURPHY, 2016) Em oposição a essa ideia, muitas instituições de saúde sequer realizam tratamentos de afirmação de gênero, mesmo que na visão transmedicalista, sendo uma realidade ainda mais distante a possibilidade de inserção de pacientes trans em um processo psicológico e terapêutico,



principalmente quando se trata de pessoas trans negras de baixa renda. (SPADE, 2010)

Como demonstrado nos parágrafos anteriores, há uma produção acadêmica significativa sobre as experiências de pessoas trans que realizam o processo transexualizador nos serviços de saúde. Enquanto a maioria desses estudos focam em uma visão binária ou generalizada sobre o tema, este texto procura entender exclusivamente as vivências de indivíduos que não se identificam exclusivamente como homem ou mulher, mas sim apresentam uma variedade e multiplicidade de gêneros, ou então a ausência deles. Dessa maneira, destaca-se que devido à visibilidade quase inexistente de pessoas não binárias na academia, pesquisas sobre suas experiências em setores como o da saúde são urgentes.

Portanto, analisa-se neste texto documentos e vídeos criados por não binários que já passaram por atendimentos médicos para acessar tratamentos de afirmação de gênero, por meio de uma exposição de ideias que se baseiam: nas dificuldades de realizar a transição médica devido aos discursos e imposições transnormativas e pela análise da procura e do debate virtual sobre os efeitos dos procedimentos médicos. Dessa forma, argumenta-se sobre como a internet pode estar sendo usada por pessoas não binárias para desconstruir ideologias transnormativas.

2 Revisão literária

Segundo a visão medicalista, a transgeneridade é um distúrbio que leva os corpos trans a fugirem da normalidade. (DAVIS; DEWEY; MURPHY, 2016) De acordo com essa lógica, a condição de existência de pessoas transvestigeneres está profundamente ligada à existência da disforia de gênero. (JOHNSON, 2015; SPADE, 2003) Prova disso são os critérios estabelecidos pelo estadunidense Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, desenvolvido em 2013 pela *American Psychiatric Association* (APA), a Associação Americana de Psiquiatria. De acordo com as normas estabelecidas, as crianças são diagnosticadas como trans quando se encaixam em, pelo menos, seis desses parâmetros e os adolescentes e adultos quando se encaixam em dois a cada seis deles. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) Abaixo estão indicados os critérios usados para diagnosticar as crianças⁷:

1. Deseja ser do gênero oposto (ou outro gênero diferente do designado no nascimento).
2. Deseja travestir-se de menina, mas foi designado como menino. Ou deseja usar roupas tipicamente masculinas e apresenta intensa repulsa a roupas femininas, embora tenha sido designada como menina.

⁷ Na escrita dos critérios, decidi não usar a linguagem neutra com o objetivo de reproduzir, de forma mais precisa, a ideologia do documento.



3. Gosta de se imaginar como alguém do gênero oposto.
4. Prefere brinquedos, jogos e atividades tipicamente do gênero oposto.
5. Prefere brincar com crianças do gênero oposto.
6. Rejeita brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininos sendo uma criança designada como menina. Ou rejeita brinquedos, jogos e atividades tipicamente masculinos, sendo uma criança designada como menino.
7. Rejeita as características físicas sexuais próprias.
8. Deseja possuir características sexuais primárias e/ou secundárias correspondentes ao gênero com o qual se identifica. (APA, 2013, p. 452)

Enquanto isso, os critérios usados nos adultos são:

1. Sente que suas características sexuais primárias e/ou secundárias não correspondem com a sua identidade/expressão de gênero.
2. Deseja mudar suas características sexuais primárias e/ou secundárias por sentir que elas não correspondem a sua identidade/expressão de gênero.
3. Deseja ter características sexuais primárias e/ou secundárias do gênero oposto.
4. Deseja ser do gênero oposto (ou outro gênero diferente do designado no nascimento).
5. Deseja ser tratado no gênero oposto (ou outro gênero diferente do designado no nascimento).
6. Acha que possui sentimentos típicos do gênero oposto (ou outro gênero diferente do designado no nascimento). (APA, 2013, p. 452)

As classificações mostradas acima ajudam a construir um entendimento elaborado sobre a visão medicalista da transgeneridade. (VIPOND, 2015) Essa linha de pensamento acredita que pessoas trans: nasceram no corpo errado, se identificam apenas com gêneros binários e permanecem com a mesma identidade durante toda a vida. (JOHNSON, 2016; VIPOND, 2015) Tendo esses fatores em vista, percebe-se que as características do modelo transmedicalista são as formadoras do conceito de transnormatividade, que, segundo Johnson (2016), é uma ideologia dominante que molda as vivências e identidades trans dentro de estruturas sociais. Dessa maneira, indica-se também que os profissionais de saúde mental usam a mesma perspectiva para negar o acesso de indivíduos que não se encaixam no ideal transnormativo a tratamentos de afirmação de gênero. (DAVIS; DEWEY; MURPHY, 2016) Logo, mostra-se que esses especialistas estão definindo o acesso ao processo transexualizador de forma extremamente restrita (SPADE, 2003), o que, como indica Vipond (2015), obriga as pessoas trans a reforçarem a estrutura medicalista para terem acesso à transição.

Tendo isso em vista, é preciso expor também que algumas mudanças foram feitas na



tentativa de diminuir o problema abordado. Exemplo disso é a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que abandonou a definição de transtorno de identidade e passou a usar o termo disforia de gênero para se referir ao diagnóstico usado no processo transexualizador. (JOHNSON, 2015) Além disso, é reconhecida, no guia, a existência de gêneros não binários e passa-se a considerar a disforia como um problema e não mais uma identidade. (APA, 2013) Ainda, nos SOC-7, passaram a ser disponibilizados manuais para orientar os profissionais de saúde a atenderem melhor as necessidades de pessoas transvestigeneres, recomendando que elas não sejam diagnosticadas com disforia de gênero antes de receberem tratamento hormonal. (DAVIS; DEWEY; MURPHY, 2016) Destaca-se, porém, que segundo essas normas, ainda é obrigatório receber uma avaliação de um especialista em saúde mental para ter acesso à transição. (DAVIS; DEWEY; MURPHY, 2016) É importante ressaltar também que as orientações do documento não são obrigatórias e, por isso, muitos desses especialistas escolhem não segui-las. Além de tudo, alguns desses profissionais ignoram o protocolo do DSM-5 quando ele entra em conflito com seus conhecimentos práticos. (BROWN, 1987) Assim, percebe-se que parte deles se baseiam em experiências limitadas com pacientes trans para reduzir o acesso a hormônios e cirurgias por meio do uso frequente de regras ultrapassadas.

Nesse ponto, pode-se dizer que, apesar de ao longo dos anos as empresas farmacêuticas e de planos de saúde terem conquistado uma autoridade médica maior do que os próprios médicos, os trabalhadores da saúde ainda controlam o acesso a hormônios e cirurgias de afirmação de gênero. (CONRAD, 2005) Tendo isso em vista, observa-se que alguns desses profissionais tendem a limitar ainda mais a introdução ao processo transexualizador quando se trata de pacientes que questionam as características transnormativas do acolhimento oferecido. (DEWEY, 2013) Enquanto isso, outros deles limitam a qualidade do atendimento fornecido às pessoas trans ao utilizarem questionários de perguntas e respostas que não levam em consideração o que os pacientes realmente têm a dizer. (MISHLER, 1984) Em outras palavras, pacientes transvestigeneres não recebem um tratamento médico humanizado e a situação pode piorar ainda mais quando questionam essa característica do sistema de saúde.

Considerando o que foi argumentado, afirma-se que diversas instituições e profissionais regulam coletivamente os corpos trans através de práticas e regulamentos que determinam, por meio de processos médico-legais, quem terá acesso à transição médica. Como explica Foucault (1990), desde os primeiros anos do século XIX, os profissionais de saúde regulam os corpos por meio de falas predominantes consideradas verdades absolutas, que passam a determinar as expressões e as funções de cada sexo. Dessa forma, esses especialistas praticam seu poder através



de diversos discursos. (FOUCAULT, 1990)

Logo, em uma análise dos discursos realizados por pessoas não binárias na internet, será possível perceber como as ideologias médicas predominantes nos serviços de saúde afetam esses indivíduos. Assim, o meio de comunicação indicado aparece como uma forma de essas pessoas trocarem ideias umas com as outras, recebendo suporte e informação sobre como transicionar da maneira desejada por cada um. Porém, será possível notar também que não binários podem internalizar padrões, invalidando outros indivíduos do grupo e não aceitando a própria identidade.

3 Métodos

Neste estudo, foram coletados dados secundários de entrevistas elaboradas a partir de: um artigo acadêmico, um artigo de jornal, duas publicações de *blog* e quatro vídeos do YouTube, todos criados por pessoas não binárias enquanto elas estavam realizando ou procurando acesso ao processo transexualizador. Inicialmente, foi planejada apenas a análise de publicações escritas, porém a baixa produção de textos sobre indivíduos fora do espectro binário de gênero nos Estados Unidos, sejam eles acadêmicos ou não, tornou a procura limitada. Assim, tentou-se analisar a base mundial de dados do *Sociological Abstracts*⁸, na qual foi possível observar que a maioria dos trabalhos acadêmicos focados em pessoas não binárias são produzidos no Reino Unido. No entanto, eles não necessariamente focam na área da saúde. Logo, aponta-se que, apesar do uso das postagens de *blog*, eventualmente foi necessário recorrer ao YouTube devido à maior quantidade de vídeos na plataforma sobre o assunto. Além disso, destaca-se que maioria dos autores dos textos e todos os produtores dos vídeos encontrados são brancos e norte-americanos⁹.

Ressalta-se aqui a importância de ter usado, nesta pesquisa, informações fornecidas apenas por pessoas não binárias. Diante disso, dados desenvolvidos por pessoas cis não foram levados em consideração pois, como apontam Namaste (2000) e Smith (1987), o primeiro passo para entender as vivências de um determinado grupo social é falar com as pessoas que o integram. Nesse ponto, é preciso reforçar que, embora nem sempre as experiências percebidas correspondam à realidade (como um homem branco que diz ser oprimido por ser branco ou uma mulher que nega a existência

⁸ Banco de dados internacional que reúne textos da sociologia, do serviço social e de outras disciplinas relacionadas.

⁹ Nesse sentido, destaca-se que os serviços de saúde nos Estados Unidos são caros e não são universais e que, por isso, a contratação de planos de saúde é muito comum. (MITMEDICAL, 2021) No país, cada estado apresenta ou não legislação referente ao acesso de pessoas trans aos serviços de saúde, incluindo o processo transexualizador. (MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022) Nesse sentido, Arizona e Arkansas possuem leis estaduais que restringem a realização do processo transexualizador, enquanto o estado do Texas já adotou medidas executivas para limitar o acesso a tratamentos de afirmação de gênero. (MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022) Já o Canadá tem um sistema de saúde universal em que cada província é responsável pela realização do processo transexualizador, efetuando-se por meio de um número limitado de profissionais da atenção primária. (ZIEGLER et al., 2020) Segundo Ziegler et al. (2020), os programas de saúde canadenses que têm a população trans como alvo costumam focar mais em questões relacionadas à saúde mental e ao HIV do que no processo transexualizador. Além disso, não foram estudados mexicanos.



do patriarcado), é fundamental utilizar a escuta do lugar de fala para compreender as vivências de um determinado grupo social. (NAMASTE, 2000; SMITH, 1987)

Desse modo, defende-se a ideia de que o problema de usar pessoas cis como produtoras do aprendizado sobre vivências transvestigeneres é que elas interpretam informações com um olhar cisnormativo. Psiquiatras, feministas, teóricos e antropólogos apresentam uma tendência a reduzir pessoas trans a pacientes, exemplos e natives¹⁰. (WILCHINS, 1997) Essas reduções são praticadas a partir da posição social que esses indivíduos ocupam. (SMITH, 1987) Argumenta-se que, inicialmente, os estudos sobre indivíduos trans não foram feitos para aprender sobre transgeneridade em si, mas sim sobre gênero. (SCHILT; LAGOS, 2017; SERANO, 2007) Garfinkel (1967) e West e Zimmerman (1987) são sociólogos notórios por essas primeiras análises, sendo autores responsáveis por pesquisas que reduziam a pessoa trans estudada, Agnus, a um objeto, desumanizando-a ao analisá-la detalhadamente como se faz em um laboratório de pesquisa. Além disso, as análises feitas pelos escritores sobre a questão da expressão de gênero entram em conflito com as vivências de indivíduos transvestigeneres, já que, para eles, travestis e mulheres trans que passam enquanto mulheres cis não precisam se comportar de forma feminina para serem validadas como mulheres, enquanto é evidente que parte das pessoas cisgênero se recusa a dar determinados privilégios para pessoas trans independentemente de sua expressão de gênero. (SERANO, 2007)

Evidencia-se que estudos sobre pessoas trans deveriam ser relevantes para elas enquanto grupo social (NAMASTE, 2000) e que pesquisas sobre indivíduos marginalizados deveriam ser analisadas pelas próprias comunidades estudadas. (COLLINS, 1990) No entanto, nota-se que muitos autores acadêmicos atuam no campo das pesquisas trans reforçando a teoria sociológica de Seidman (1991), a qual indica que embora os trabalhos realizados não apresentem base sociológica, sua criação é motivada pela curiosidade e pelo desejo de acadêmicos de compartilhar as informações descobertas com outros membros da academia. Por outro lado, argumenta-se que as teorias sociais deveriam ser acessíveis aos integrantes de grupos oprimidos para que eles possam usá-las no combate às desigualdades sociais. Desse modo, pretende-se apresentar um princípio básico para este e futuros estudos: pesquisas sobre pessoas trans deveriam não só serem consideradas importantes por pessoas trans, mas também deveriam ser, fundamentalmente, criadas para seu benefício.

Diante disso, sugere-se a perspectiva de que as vivências de sujeitos transvestigeneres devem ser analisadas como parte de um processo estrutural para que se possa mapear como se

10 Comparando: estão estudando pessoas trans da mesma forma que a antropologia colonial estudava os indígenas: como seres de outro mundo que precisam ser doutrinados por não terem cultura, costumes e relações sociais consideradas civilizadas.



dão as relações entre elas e o resto do mundo social. (SMITH, 1987) Além disso, argumenta-se que os estudos que focam exclusivamente no contato entre médicos e pacientes trans nos sistemas de saúde já receberam grande atenção. (DEWEY, 2008, 2013; SPADE, 2003) Tendo esses fatores em vista, esta pesquisa analisa não só as interações médicas mencionadas, como também procura desenvolver uma visão multidisciplinar do tema, já que se entende que fatores fora do modelo médico ajudam a compreender melhor as vivências e as estruturas nas quais pessoas transvestigeneres estão inseridas. Por exemplo, como apontam James et al. (2016), nos Estados Unidos, 45% das pessoas trans percorrem mais de 16 quilômetros para receber tratamentos de afirmação de gênero, além disso, elas têm três vezes mais chances de viajar mais de 80 quilômetros para ter acesso ao processo transexualizador do que para acessar cuidados de rotina. Assim, mostra-se que a marginalização socioterritorial pode ser mais uma dificuldade enfrentada por aqueles que desejam realizar a transição médica de gênero.

Além disso, é preciso destacar que as informações coletadas para este estudo focam mais em processos de decisão e discursos do que em fatores estruturais em si. Um exemplo disso é a questão do transporte, que, apesar de ter recebido destaque no *The report of the 2015 U.S. transgender survey* (Relatório estadunidense de estudos trans de 2015), não foi citada com frequência no material encontrado. Não foram mencionados, também, problemas financeiros e de acesso à saúde. Essa ausência foi uma surpresa, porque a falta de acesso a planos de saúde é uma das questões que explicam as dificuldades de entrada no processo transexualizador. (DEWEY, 2008; SPADE, 2010) Diante das informações exibidas, foi possível perceber que muitos autores e produtores de vídeos não sabiam, em determinado ponto, se transicionar medicamente seria possível e como seria esse processo. Por esse motivo, esses indivíduos usaram a internet para pedir informações. Dessa maneira, notou-se que enquanto discursos transnormativos são espalhados em massa por meio de filmes e da televisão (JOHNSON, 2016), discursos mais inclusivos podem ser encontrados *on-line*.

Assim sendo, este estudo foi feito com o objetivo de alcançar pessoas transvestigeneres. Foi optado por definir o significado de não binária, considerando que é possível encontrar, inclusive, pessoas trans que não sabem ou não entendem o que a palavra significa. Recomenda-se aos leitores cis que permaneceram com dúvidas sobre as identidades não binárias a informarem-se por meio dos diversos vídeos e textos encontrados na internet sobre o tema, porque o ideal público transfóbico que faz com que pessoas cis façam constantes questionamentos preconceituosos e violentos às pessoas trans já coloca uma grande margem de respostas a esses questionamentos.



4 Descobertas

Nas configurações dos serviços de saúde, tanto médicos quanto demais funcionários do ambiente médico/hospitalar agiram enquanto agentes responsáveis por decidirem quem deve e quem não deve ter acesso ao processo transexualizador. Assim, se o paciente conseguisse chegar à consulta médica, os especialistas determinavam o ingresso aos tratamentos baseando-se ou na proximidade de paciente com os padrões transnormativos ou em uma abordagem mais individual. Alguns dos autores e produtores de vídeos encontrados demoraram para começar a procurar por tratamentos de afirmação de gênero. Antes de decidirem buscar acesso a esses serviços, esses indivíduos reuniram informações, muitas delas encontradas *on-line*, de pessoas transvestigeneres que já tinham conseguido ingressar no processo transexualizador. À medida que coletavam mais dados, se tornaram mais dispostos a procurar por atendimentos. Outras questões que também prolongaram a busca por tratamentos de afirmação de gênero foram os discursos transnormativos internalizados e as preocupações relacionados: a assumir a decisão de transicionar para familiares e aos efeitos dos hormônios no corpo.

4.1 Atendimentos negados nos serviços de saúde

Apesar das reformulações feitas em textos médicos e do aumento da visibilidade de pessoas e identidades não binárias na mídia, ainda é possível encontrar médicos com uma compreensão binária sobre gênero. Merkel¹¹ (2017) fala sobre a ocasião em que teve o acesso ao processo transexualizador negado por ser um indivíduo não binário. Ao pedir para realizar a hormonização com testosterona, o endocrinologista responsável por sua consulta afirmou que “a não ser que [Merkel] ‘desejasse ser um homem’ ele não poderia fazer o tratamento”. (MERKEL, 2017, p. 43) Merkel foi obrigada a retornar para um segundo atendimento e mentir sobre a sua identidade para conseguir ter acesso à intervenção médica desejada. A exigência feita pelo médico mostrou, de forma evidente, o caráter da compreensão médica sobre identidade trans. Por consequência disso, Merkel teve de reproduzir, usando os termos de Michel Foucault, o que tornaram-se discursos de verdade sobre os corpos transvestigeneres, que são usados para definir quem pode e quem não pode acessar o processo transexualizador.

A situação de Merkel evidencia que o acesso aos serviços do processo transexualizador pode ser negado não só por médicos. Quando ele foi à clínica para aprender como se autoaplicar testosterona, a recepcionista e informou, sem explicação alguma, que o local não poderia prestar

11 Merkel reside no estado de Nova Iorque, Estados Unidos, onde o Regulamento de Seguros nº 62 (NEW YORK, 2018 apud MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022) proíbe que os serviços de seguros de saúde privados discriminem os usuáries com base em sua orientação sexual e/ou identidade de gênero.



esse tipo de serviço. Dessa forma, destaca-se que mesmo nos casos em que os médicos estão dispostos a fornecer o ingresso ao processo transexualizador, funcionários de hospitais e clínicas como recepcionistas e secretárias também podem negar o acesso ao processo transexualizador.

Celeste¹² teve uma experiência diferente de Merkel. Em sua resposta feita a uma pergunta realizada via comentário, Celeste M afirma que:

Quando eu fui me consultar com o médico pela primeira vez, eu perguntei se ele sabia o significado de não-binário. Ele parecia lembrar do termo de algum lugar mas não sabia o que significava exatamente, então eu só expliquei os meus desejos individuais e que eu queria tomar uma dose baixa de hormônios por um período temporário. O médico foi bem tranquilo sobre minhas demandas então eu devo conseguir administrar a situação. (HOW..., 2017)

Além disso, Celeste (HOW..., 2017) destaca que “nem todos os médicos agem dessa forma”. Nota-se que sua experiência é diferente porque foi feita uma abordagem individual, focada no paciente. Dessa maneira, Celeste tem um certo controle sobre os tratamentos acessados. Porém, um dos outros autores, Chang¹³ (2017), que é um psicólogo e educador não binário, revela que a experiência relatada por Merkel é mais representativa do que aquela indicada por Celeste:

Embora o SOC-7 tenha avançado quando compara-se com versões anteriores do documento, no sentido que deixou-se de exigir a aprovação psicológica e terapêutica como requisito de acesso ao processo transexualizador, as normas ainda colocam os profissionais de saúde mental nas posições de agentes que recebem o poder de decidir quem acessa os tratamentos. (CHANG, 2017)

Chang (2017) comprova que esses profissionais de saúde ainda determinam o acesso ao processo transexualizador e que eles avaliam a identidade de gênero dos indivíduos para determinar o grau de necessidade e de urgência dos procedimentos. Nessas avaliações, frequentemente, são exigidas confissões detalhadas sobre vivências relacionadas às identidades dos pacientes. Assim, Chang (2017) afirma que as reformulações realizadas nos textos médicos tiveram efeitos pequenos, que os pacientes transvestigeneres ainda são tratados como objetos de estudo e que são exigidas confissões para acessar os tratamentos. Logo, observa-se que enquanto Foucault (1978/1990) afirma que os cientistas usam as confissões dos pacientes não para testá-los, mas sim como métodos para produzir discursos de verdade, é possível notar que, nesse caso, os médicos e profissionais de saúde mental utilizam relatos de pessoas não binárias como parte de uma avaliação em que os pacientes são avaliados.

12 Celeste reside no estado da Flórida, Estados Unidos, onde não existem leis que protejam indivíduos trans contra discriminações nos serviços de seguros de saúde privados. (MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022)

13 Chang reside na Califórnia, Estados Unidos, onde a lei AB nº 1586 (CALIFORNIA, 2005 apud MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022) proíbe que os serviços de seguros de saúde privados discriminem os usuáries com base em sua orientação sexual e/ou identidade de gênero.



4.2 As consequências da internalização de discursos dominantes

Muites produtores de vídeo e autores atrasaram a busca por tratamentos por vários motivos: eles acreditavam não serem ‘trans o suficiente’, estavam preocupados com os efeitos dos tratamentos no corpo ou tinham medo de se assumirem e explicarem para a família as razões para transicionarem. Por exemplo, Micah¹⁴ (2014) afirma que ele “questionou desesperadamente” se deveria realizar a mastectomia. Já Jamie Richards¹⁵ (DECIDING..., 2015) deixou de procurar, durante um período, pelos procedimentos desejados porque não sabia como comunicar a transição para sua avó.

Apesar de, em alguns momentos, os autores se questionarem sobre a validade de suas identidades, eles também expressaram um forte desejo de ter autonomia sobre seus próprios corpos. Eles desejavam decidir se, quando e como iriam transicionar medicamente. Motivos relacionados ao corpo, à identidade e, mais amplamente, aos objetivos de vida foram citados como razões para transicionar. Para Ashley¹⁶ (NON BINARY..., 2016), transicionar é uma maneira de reivindicar a propriedade de um corpo com o qual ele se sente confortável. Celeste M manifesta o desejo de realizar escolhas enquanto elas ainda são possíveis:

Eu tenho 35 anos e eu só consigo sentir que essa é minha vida e você sabe, eu provavelmente só vou viver uma vez então minha curiosidade, meu interesse e o que eu sinto – eu sentia que provavelmente iria me arrepender mais tarde de não tentar isso, de não ver onde isso daria e de não satisfazer minha curiosidade [...] (HOW..., 2017)

Além disso, muitos produtores de vídeo explicaram que queriam transicionar lentamente para terem maior controle dos efeitos hormonais em seus corpos. Porém, o controle sobre o próprio corpo não é, exclusivamente, a única questão considerada para embasar a decisão de transicionar (medicamente) ou não, já que essa escolha também engloba a administração de processos biológicos. Assim, em certo momento, o desejo deles de realizar determinados tratamentos foi maior do que as dúvidas que, anteriormente, atrasaram a procura pelo processo transexualizador.

4.3 A internet como fonte de informações alternativas

14 Micah reside no estado de Massachusetts, Estados Unidos, onde o Boletim nº 2014-03 (MASSACHUSETTS, 2014 apud MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022) proíbe que os seguros de saúde privados discriminem os usuários com base em sua identidade de gênero.

15 Jamie reside no estado do Colorado, Estados Unidos, onde o Boletim nº B-4.49 (COLORADO, 2013 apud MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022) proíbe que os seguros de saúde privados discriminem os usuários com base em sua orientação sexual e/ou identidade de gênero.

16 Ashley reside na província de Ontário, no Canadá, onde há cobertura total para exames e consultas médicas (independentemente do tratamento médico), reduzindo os custos do processo transexualizador. De acordo com Scheim e Bauer (2015 apud ZIEGLER et al., 2020), 42% da população trans de Ontário está realizando tratamento hormonal com acompanhamento médico e 67% realizam consultas do processo transexualizador com um profissional da atenção básica de saúde.



Alguns indivíduos que responderam comentários não sabiam se os tratamentos de afirmação de gênero eram uma possibilidade para pessoas não binárias até encontrarem informações na internet ou conversarem com outras pessoas transvestigeneres que transicionaram medicamente. Na realidade, foi possível encontrar, nas seções de comentários de vídeos e de fontes escritas, diálogos entre pessoas não binárias em que elas se respondiam mutuamente ou compartilhavam vivências. Quando Celeste falou sobre sua primeira consulta médica, ela estava respondendo ao comentário feito por outro indivíduo não binário que havia assistido seu vídeo e queria saber mais sobre sua experiência. Em seu vídeo, Celeste explica:

O pouco que eu sabia sobre testosterona era por causa de algumas coisas que tinha lido, mas eu não sabia todos os detalhes e não tinha ouvido as experiências de muitas pessoas diferentes, só algumas. Quanto mais eu ouvia experiências de outras pessoas falando sobre testosterona, seja sobre dose baixa ou a curto prazo ou qualquer coisa diferente do usual [...] tipo [...] transicionar completamente para uma expressão de gênero masculina [...] quanto mais eu lia sobre isso mais interessada eu ficava na ideia mesmo que tivessem certas mudanças que eu não desejava e ainda não desejo [...] (HOW..., 2017)

Além das postagens de *blog* e dos vídeos do YouTube, conteúdos de outros *websites* forneceram informações que autores e produtores de vídeo procuravam. Ashley relembra:

[...] a primeira vez que eu realmente entendi que a disforia era uma parte da minha vida foi por volta de um ano atrás (2015), quando eu criei o *Gender Tag Project*. Enquanto eu estava pesquisando para o projeto, me deparei com um pequeno parágrafo de informações em um *website* chamado *nonbinary.org* [...] Antes disso eu pensava que disforia significasse que você queria remover os peitos, queria remover o pênis, queria construir um pênis, queria que todas essas características muito específicas mudassem. (NON BINARY..., 2016)

Ashley explica que devido ao fato de sua disforia não estar relacionada à realização de procedimentos cirúrgicos, ela acreditava que a disforia não era real. Encontrar o *website* mudou sua perspectiva. O entendimento inicial de Ashley sobre disforia de gênero se relacionava com as visões limitadas espalhadas pela mídia sobre como a questão ocorre. Filmes e programas de televisão raramente retratam pessoas não binárias. Nessas condições, a internet foi usada como meio para que esses indivíduos pudessem compreender que a disforia sentida não precisa se encaixar em um padrão transnormativo para ser válida.

Enquanto isso, outros sujeitos transvestigeneres não têm muito conhecimento sobre se e como pessoas não binárias transicionam medicamente. Ressalta-se o caso de Cam¹⁷, que comentou no artigo de Micah (2017) que as pessoas trans de diversos gêneros presentes no seu ciclo social não entendiam por que ela, uma pessoa não binária, gostaria de realizar procedimentos médicos

17 Não foi possível identificar a localização de Cam.



relacionados ao processo transexualizador. (MICAHA, 2014) Para as conhecidas de Cam, apenas mulheres e homens trans desejavam realizar tratamentos de afirmação de gênero. Fica evidente que, na experiência delu, a transição não binária foi usada como argumento principal para invalidar a sua identidade. Nesse ponto, é relevante colocar que pesquisas realizadas na década de 1990 apontam que, mesmo quando se trata de comunidades trans, pessoas trans transnormativas são vistas como mais trans do que aquelas que não se encaixam no modelo médico de identidade. (JOHNSON, 2015) Logo, a experiência de Cam não só aponta que ainda existem sujeitos transvestigeneres que internalizam o discurso dominante que limita a visão sobre identidade trans, como também reforça as descobertas realizadas na década de 1990, que afirmam que esses indivíduos usam das vivências de gênero uns dos outros para avaliarem, mutuamente, a validade de suas identidades.

4.4 Desconstruindo mitos

Muitos autores que, assim como em outros artigos e vídeos revisados, publicaram um conteúdo direcionado às pessoas não binárias tiveram como objetivo desconstruir falsas noções sobre pessoas trans e o processo transexualizador. Ao desmistificarem mitos, como Micah (2014) os chama, esses escritores desafiam discursos transnormativos. Em outras palavras, cada um delus promove uma ideologia alternativa. Por exemplo, Chandler¹⁸ (NONBINARY..., 2017) achou necessário comunicar ao público duas visões incorretas sobre sujeitos não binários:

Eu vou falar sobre a falsa ideia de que pessoas não-binárias nunca vivenciam disforia ou, em particular, disforia relacionada ao corpo. Acontece que 1) você não precisa sentir disforia com seu corpo para ser trans e têm muitas pessoas trans binárias que não possuem disforia com seus corpos e 2) muitas pessoas não-binárias podem ter disforia de gênero. (NONBINARY..., 2017)

Outras ideias incorretas sobre pessoas transvestigeneres, reproduzidas e preservadas pelo modelo médico, também foram desconstruídas. Em uma entrevista com Joshua Ferguson para revista *Teen Vogue* (FERGUSON, 2017), Jeffrey Marsh¹⁹ relembra: “Eu costumava pensar que eu tinha que aparentar saber lidar com toda a situação e construir uma história de uma infância não-binária e sobre como eu sempre fui não-binária. Mas isso não é verdade”. (MARSH, 2021) Nesse sentido, verifica-se que existem sujeitos não binários que compreendem que os discursos dominantes que os profissionais de saúde mencionados reproduzem e forçam pessoas não binárias a reproduzirem não é adequado. O desejo delus é que outros indivíduos não binários possam se

18 Chandler reside no estado da Virgínia, Estados Unidos, onde a lei HB nº 1429 (VIRGINIA, 2020 apud MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT, 2022) proíbe que os seguros de saúde privados discriminem os usuários com base em sua identidade de gênero.

19 Jeffrey reside no estado da Califórnia, Estados Unidos.



informar sobre o que, de fato, é uma possibilidade para elus.

5 Conclusão

A análise de Foucault (1990) acerca da ‘hipótese repressiva’ ajuda a compreender como médicos e profissionais de saúde mental interagem com pacientes não binários. Ainda é possível encontrar especialistas que esperam que seus pacientes forneçam informações que, apesar de irrelevantes para determinar a necessidade do tratamento, os auxiliem a avaliar se os pacientes se encaixam em um entendimento transnormativo de identidade trans. Dessa maneira, enquanto Foucault (1990) argumenta que os cientistas exigem confissões de pessoas que vivenciam sexualidades marginalizadas com o objetivo de produzir discursos de verdade, percebeu-se que os profissionais mencionados usam os critérios encontrados no DSM-5 como uma avaliação e, fundamentalmente, conservam um discurso já existente.

Nos casos em que ainda não havia ocorrido contato com o ambiente médico, alguns sujeitos não binários atrasaram seu tratamento por alguns motivos: incluindo acreditar que elus não são ‘trans o suficiente’, além de preocupações relacionadas aos efeitos da hormonização no corpo ou a se assumir para a família. Nesse sentido, a teoria de Michel Foucault é útil para entender a primeira razão. Foram encontrados autores de artigos e comentários que questionaram se deveriam buscar tratamento, porque tinham internalizado o modelo médico de identidade trans. Essa percepção, que indica que apenas pessoas com identidades de gênero binárias podem ser trans, é usada como base para a elaboração da maioria das informações sobre o processo transexualizador, incluindo quando se trata dos conteúdos divulgados pelos canais dominantes da mídia. Assim, indivíduos não binários precisam reunir ideias retiradas de outras fontes para se informar se podem transicionar medicamente e como esse processo acontece. Constantemente, autores e produtores de vídeo afirmaram que tiveram que recorrer à internet ou a outras pessoas não binárias para conseguir informações. À medida que descobriam mais, tornaram-se mais dispostes a procurar por tratamento. Portanto, a internet é usada como espaço virtual em que uma consciência alternativa é produzida, o que fica ainda mais evidente quando se nota que muitos autores e *videomakers* levaram, pelo menos, algum tempo para desconstruir percepções incorretas sobre o ingresso de indivíduos não binários no processo transexualizador.

Além disso, considera-se que estudos futuros devem analisar as vivências de pessoas não binárias negras, latinas e pobres. Entre os dados analisados, ninguém falou sobre como os procedimentos médicos eram pagos. Dois indivíduos falaram sobre como o transporte era um problema. Pesquisas sobre pessoas não binárias, não brancas e/ou de baixa renda podem revelar



mais sobre como questões estruturais afetam o acesso ao processo transexualizador. Estudos com essa proposta têm o potencial de abrir caminhos para reformas políticas que busquem expandir o acesso aos tratamentos de afirmação de gênero.

Para combater a falta de acesso de pessoas não binárias a informações relacionadas aos tratamentos de afirmação de gênero, fontes mais específicas como *websites* e outras plataformas semelhantes podem ser criadas. O *website* mytranshealth.com, por exemplo, localiza médicos que atendem pessoas trans nos Estados Unidos. Páginas como essa podem ajudar pessoas não binárias a acessarem o processo transexualizador.

6 Observações da pessoa tradutora acerca do contexto nacional

No Brasil, os tratamentos de afirmação de gênero foram incluídos na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, por meio da Portaria nº 1.707. (ROCCON et al., 2019 apud RUIZ, 2021) Além disso, a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que tem como um de seus objetivos garantir o acesso ao processo transexualizador pelo SUS. Posteriormente, a Portaria nº 1.707 (BRASIL, 2008) foi revogada com o surgimento da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013), que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS. No entanto, além de as Portarias não reconhecerem a existência de pessoas não binárias, autores brasileiros como Almeida (2018), Bento (2006), Oliveira (2013) e Rego (2015) já criticaram o processo transexualizador do SUS pela sua rigidez (RUIZ, 2021), já que ele contempla a identidade trans por meio de uma perspectiva medicalista que leva em consideração apenas um conjunto de características homogêneas, incluindo a binariedade de gênero. Dessa forma, Ruiz (2021) afirma que o processo transexualizador do SUS foi criado com grande inspiração na ideia do que a autora chama de ‘verdadeiro transexual’.

Logo, podemos observar que o processo transexualizador do SUS, assim como o estadunidense e o canadense, também é baseado em uma perspectiva que limita o conceito de identidade trans, não considerando a diversidade das vivências transvestigeneres e, conseqüentemente, excluindo e invisibilizando as pessoas não binárias. Nesse sentido, essa perspectiva também reflete no discurso dos médicos: Leite Júnior (2008 apud RUIZ, 2021) indica que falas que validam determinadas identidades trans e deslegitimam outras são frequentes no país. Por esses motivos, em relação à ideologia e aos discursos expressos no contexto do processo transexualizador, a realidade nacional dialoga tanto com a norte-americana. Nas palavras da autora brasileira Jaqueline Gomes de Jesus:

Para muitas de nós, pessoas trans, a Medicina é vista como uma ciência maligna e essa



premissa tem lá suas razões de ser, considerando o histórico de violências simbólicas e físicas perpetrado contra os corpos da população trans, pelo poder biomédico, o qual só é superado pelo poder policial. (JESUS, 2016, p. 199)

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *The diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 1.707, de 18 de agosto de 2008*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3PnG3Ro>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3OgT5yr>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.836, de 1° de dezembro de 2011*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3RN8Dgk>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BROWN, P. Diagnostic conflict and contradiction in psychiatry. *Journal of Health and Social Behavior*, New York, v. 28, n. 1, p. 37-50, 1987.

BURKE, M. C. Resisting pathology: GID and the contested terrain of diagnosis in the transgender rights movement. In: MCGANN, P. J.; HUTSON, D. J. (ed.). *Sociology of diagnosis*. Bingley: Emerald, 2011, p. 183-211. (Advances in medical sociology v. 12).

CHANG, S. From gatekeeping to truly informed consent: the mental health provider's role. *Genderqueer.me*, [S. l.], 30 out. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3Oi68jk>. Acesso em: 20 fev. 2018.

COLLINS, P. H. *Black Feminist Thought*, Estados Unidos: Hyman, 1990.
CONRAD, P. The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, Rockville Pike, v. 46, n. 1, p. 3-14, 2005.

DAVIS, G.; DEWEY, J. M.; MURPHY, E. L. Giving sex deconstructing intersex and trans medicalization practices. *Gender & Society*, Thousand Oaks, v. 30, n. 3, p. 490-514, 2016.

DECIDING to do top surgery // non binary transition. [S. l.: s. n.], 2015. 1 vídeo (12 min). Publicado pelo canal Jamie Richards. Disponível em: <https://bit.ly/3PkkReZ>. Acesso em: 11 abr. 2018.

DEWEY, J. M. Challenges of implementing collaborative models of decision making with trans-identified patients. *Health Expectations*, Rockville Pike, v. 18, n. 5, p. 1508-1518, 2013.

DEWEY, J. M. Knowledge legitimacy: how trans-patient behavior supports and challenges current medical knowledge. *Qualitative Health Research*, Thousand Oaks, v. 18, n. 10, p. 1345-1355, 2008.

FERGUSON, J. M. What it means to transition when you're non-binary: it's not always linear. *Teen Vogue*, Los Angeles, 30 nov. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3B50azh>. Acesso em: 6 maio 2018.



FOUCAULT, M. (1978). *The history of sexuality: an introduction*. New York: Vintage Books, 1990. v. 1.

GARFINKEL, H. *Studies in Ethnomethodology*. New Jersey: Prentice-Hall, 1967.

GEHI, P.; ARKLES, G. Unraveling injustice: race and class impact of medicaid exclusions of transition-related health care for transgender people. *Sexuality Research & Social Policy*, Washington, DC, v. 4, n. 4, p. 7-35, 2007.

HOW I decided to start T [Nonbinary transition]. [S. l.: s. n.], 2017. 1 vídeo (13 min). Publicado pelo canal Celeste M. Disponível em: <https://bit.ly/3PGMT3R>. Acesso em: 28 fev. 2018.

JAMES, S. E. *et al.* *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality, 2016.
JESUS, J. G. de. Medicina: uma ciência maligna? *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 5, p. 195-204, 2016.

JOHNSON, A. H. Normative accountability: how the medical model influences transgender identities and experiences. *Sociology Compass*, Hoboken, v. 9, n. 9, p. 803-13, 2015.

JOHNSON, A. H. Transnormativity: a new concept and its validation through documentary film about transgender men. *Sociological Inquiry*, Hoboken, v. 86, n. 4, p. 465-491, 2016.

LAMBDA LEGAL. Professional organization statements supporting transgender people in health care. *Lambda Legal*, New York, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3PH2jWa>. Acesso em: 16 jun. 2017.

MARSH, J. Twitter: @thejeffreymarsh, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3zqB6BP>. Acesso em: 3 nov. 2021.

MERKEL, J. Access to healthcare and lack thereof for transgender people. *Theory in Action*, Fair Lawn, v. 10, n. 4, p. 41-47, 2017.

MICAH. What is transition? 5 myths about non-binary transition. *Genderqueer.me*, [S. l.], 6 mar. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3PxVSEs>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MICAH. Twitter: @neutrois, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3uXXJuu>. Acesso em: 3 nov. 2021.

MISHLER, E. G. *The discourse of medicine: dialectics of medical interviews*. New Jersey: Ablex, 1984.

MITMEDICAL. Healthcare in the United States: the top five things you need to know. *Mitmedical*, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://bit.ly/2SmMA16>. Acesso em: 4 nov. 2021.

MOVEMENT ADVANCEMENT PROJECT. Healthcare laws and policies. *MAP*, Boulder, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3cpVXft>. Acesso em: 6 abr. 2022.

NAMASTE, V. *Invisible lives: the erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago: University of Chicago Press, 2000.



NONBINARY and transitioning??? My body dysphoria | ChandlerNWilson. [S. l.: s. n.], 2017, 1 vídeo (8 min). Publicado pelo canal ChandlerNWilson. Disponível em: <https://bit.ly/3zqQlux>. Acesso em: 11 abr. 2018.

NON BINARY dysphoria explained. [S. l.: s. n.], 2016. 1 vídeo (6 min). Publicado pelo canal A. Wylde. Disponível em: <https://bit.ly/3PiCyeY>. Acesso em: 8 abr. 2018.

PUOPOLO, L. *Beyond the binary: how discourses affect non-binary people's access to gender affirming healthcare*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Sociologia) – Trinity College, Hartford, 2018.

RUIZ, M. S. Transmedicalismo, corporalidades e sociedade. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 11, p. 1-11, 2021.

SCHILT, K.; LAGOS, D. The development of transgender studies in Sociology. *Annual Review of Sociology*, San Mateo, v. 43, p. 425-443, 2017.

SEIDMAN, S. The end of sociological theory: the postmodern hope. *Sociological Theory*, New York, v. 9, n. 2, p. 131-146, 1991.

SERANO, J. *Whipping girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. California: Seal Press, 2007.

SMITH, D. E. *The everyday world as problematic: a feminist sociology*. Boston: Northeastern University Press, 1987.

SPADE, D. Medicaid policy & gender-confirming healthcare for trans people: an interview with advocates. *Seattle Journal for Social Justice*, Seattle, v. 8, n. 2, p. 497-514, 2010.

SPADE, D. *Normal life: administrative violence, critical trans politics, and the limits of law*. Brooklyn: South End Press, 2011.

SPADE, D. Resisting medicine/remodeling gender. *Berkeley Women's Law Journal*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 15-37, 2003.

VIPOND, E. Resisting transnormativity: challenging the medicalization and regulation of trans bodies. *Theory in Action*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 21-44, 2015.

WEST, C.; ZIMMERMAN, D. H. Doing gender. *Gender & Society*, Thousand Oaks, v. 1, n. 2, p. 125-151, 1987.

WILCHINS, R. A. *Read my lips: sexual subversion and the end of gender*. Ithaca: Firebrand Books, 1997.

ZIEGLER, E. *et al.* Primary care for transgender individuals: a review of the literature reflecting a Canadian perspective. *Sage Open*, Thousand Oaks, p. 1-10, 2020.

