



# ESTUDOS DE GÊNERO:

MUDANÇAS E  
PERMANÊNCIAS  
NAS RELAÇÕES DE  
PODER

Bruna Bejarano  
Viviane Mocellin  
(organizadoras)



EDITORA  
ARTEMIS

2020



# ESTUDOS DE GÊNERO:

MUDANÇAS E  
PERMANÊNCIAS  
NAS RELAÇÕES DE  
PODER

Bruna Bejarano  
Viviane Mocellin  
(organizadoras)



EDITORA  
ARTEMIS

2020

2020 by Editora Artemis  
Copyright © Editora Artemis  
Copyright do Texto © 2020 Os autores  
Copyright da Edição © 2020 Editora Artemis  
**Edição de Arte:** Bruna Bejarano  
**Revisão:** Os autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*.  
Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

**Editora Chefe:**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora Executiva:**

Viviane Carvalho Mocellin

**Organizadoras:**

Bruna Bejarano

Viviane Carvalho Mocellin

**Bibliotecário:**

Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Conselho Editorial:**

Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal

Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados

Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Elvira Laura Hernández Carballido, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Emilas Darlene Carmen Lebus, Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina

Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco

Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas

Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, University of Miami and Miami Dade College, USA

Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros



Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás  
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo  
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia  
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras  
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense  
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras  
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Dr. Turpo Gebera Osbaldo Washington, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru  
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa  
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia

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

E82 Estudos de gênero [recurso eletrônico] : mudanças e permanências nas relações de poder / Organizadoras Bruna Bejarano, Viviane Carvalho Mocellin. – Curitiba, PR: Artemis, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87396-21-7

DOI 10.37572/EdArt\_217281120

1. Igualdade – Gênero – Brasil. 2. Mulheres – Condições sociais.  
I. Bejarano, Bruna. II. Mocellin, Viviane Carvalho.

CDD 305.42

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

## APRESENTAÇÃO

A coletânea “**Estudos de gênero: mudanças e permanências nas relações de poder**” surgiu da sugestão de autores de variadas áreas do conhecimento que se dedicam à compreensão de como as relações de poder que se estabelecem socialmente entre “masculinidades” e “feminilidades” influenciam praticamente todos os aspectos da vida.

Dados do *World Economics Forum* (Forum Econômico Mundial), publicados em dezembro de 2019, demonstram que, globalmente, ao ritmo atual, serão necessários aproximadamente 100 anos para que se alcance a igualdade de gênero, que é um direito fundamental essencial para a consolidação dos Direitos Humanos. Por outro lado, os dados também apontam que a desigualdade é fator de atraso econômico e social, e que os países com maior igualdade de gênero são também os países com maior IDH: Islândia, Noruega, Finlândia e Suécia lideram a lista dos países com maior paridade.

No relatório, o Brasil aparece na 92<sup>a</sup> no ranking global, e ocupa a 22<sup>a</sup> posição entre os 25 países da América Latina e do Caribe. Ou seja, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, ainda há um longo caminho a percorrer, razão pela qual decidimos coordenar a elaboração de um livro dedicado aos diversos modos como os papéis e características atrelados ao gênero ainda são fator de desequilíbrio no acesso à vida política, à participação econômica, ao direito à saúde e educação, enfim, ao lugar social das pessoas.

É uma honra para nós, da Editora Artemis, podermos presentear o leitor com uma coletânea com textos em português, espanhol e inglês, de autores de diversos países, incluindo Argentina, Colômbia, México e Peru, sobre como as práticas sociais que atribuem papéis e identidades distintos a seus diferentes membros estão ligadas às relações de poder e desigualdade.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Bruna Bejarano  
Viviane Carvalho Mocellin

## SUMÁRIO

### CONSTRUÇÃO DE ESTEREÓTIPOS, PRECONCEITO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO

#### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

PERFORMATIVITY AND SEXUAL DIVERSITY IN CONTEMPORARY COLOMBIAN TELEVISION

[William Alexander Medina Mendez](#)

**DOI 10.37572/EdArt\_2172811201**

#### **CAPÍTULO 2 ..... 21**

VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA WEB: REPRESENTACIONES DE INVISIBILIZACIÓN DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN ESPAÑA

[Osbaldo Turpo Gebera](#)

[Rocío Marivel Díaz Zavala](#)

**DOI 10.37572/EdArt\_2172811202**

#### **CAPÍTULO 3 ..... 39**

VIOLÊNCIAS CONTRA LAS MUJERES EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN MÉXICO

[Ignacio Medina Núñez](#)

[Adriana Medina Villegas](#)

**DOI 10.37572/EdArt\_2172811203**

#### **CAPÍTULO 4 ..... 67**

IDEALES NORMATIVOS Y DESAFÍOS REALES DEL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

[Carolina Stivala Loza](#)

**DOI 10.37572/EdArt\_2172811204**

#### **CAPÍTULO 5 ..... 83**

DIREITOS TRANSGÊNEROS E DESPATOLOGIZAÇÃO: QUAL É A RELAÇÃO?

[Beatriz Pagliarini Bagagli](#)

**DOI 10.37572/EdArt\_2172811205**

#### **CAPÍTULO 6 ..... 95**

HIGIENIZANDO MERETRIIZES: TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE DE UM MANUAL DE CONDUTA SANITÁRIA PARA CASAS DE PROSTITUIÇÃO (1839)

[Heloísa Raquel da Silva](#)

[Christian Fausto Moraes dos Santos](#)

[Gessica de Brito Bueno](#)

**DOI 10.37572/EdArt\_2172811206**

### (DES)IGUALDADE DE GÊNERO E O MERCADO DE TRABALHO

#### **CAPÍTULO 7 ..... 104**

MUJERES PERIODISTAS EN GUADALAJARA. ENTRE LA PRODUCCIÓN DE LA NOTICIA Y LAS CUESTIONES DE GÉNERO

[Elvira Hernández Carballido](#)

**DOI 10.37572/EdArt\_2172811207**

**CAPÍTULO 8 ..... 115**

INSERCIÓN DE MUJERES EN POSICIONES JERÁRQUICAS EN FUERZAS DE SEGURIDAD

María Eugenia San Martín

DOI 10.37572/EdArt\_2172811208

**CAPÍTULO 9 ..... 128**

LAS MUJERES EN LA RURALIDAD DE LAS COMUNIDADES ORIGINARIAS DE 25 DE MAYO, SAN JUAN, ARGENTINA

Gabriela Tomsig

Enzo Aciar

Gabriela Carabajal

DOI 10.37572/EdArt\_2172811209

**EDUCAÇÃO PARA A CONSCIÊNCIA E A IGUALDADE DE GÊNERO**

**CAPÍTULO 10 ..... 135**

LA INVESTIGACIÓN APLICADA; UNA ALTERNATIVA PARA LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL ABORDAJE DIDÁCTICO DEL GÉNERO

Juan Manuel Guel Rodríguez

DOI 10.37572/EdArt\_21728112010

**CAPÍTULO 11 ..... 152**

MUJERES DIALOGANDO: COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA COMO DISPARADOR PARA LA TOMA DE CONCIENCIA

Diana López Magaña

DOI 10.37572/EdArt\_21728112011

**EMPODERAMENTO FEMININO**

**CAPÍTULO 12 ..... 161**

AGROECOLOGIA E EMPODERAMENTO FEMININO NO CONTEXTO DA FEIRA DE BASE AGROECOLÓGICA-CULTURAL DA UFPI

José Renan Nunes de Oliveira e Silva

Marlúcia Valéria da Silva

DOI 10.37572/EdArt\_21728112012

**CAPÍTULO 13 ..... 168**

FUTEBOL FEMININO E PEÇAS PUBLICITÁRIAS: ANÁLISE DE CAMPANHAS PUBLICADAS DURANTE A COPA DO MUNDO DA FIFA EM 2019

Carolina Bortoleto Firmino

Érika Alfaro de Araújo

DOI 10.37572/EdArt\_21728112013

**CAPÍTULO 14 ..... 182**

EMPREENDEDORISMO FEMININO: PERFIL DE MULHERES EMPREENDEDORAS DE SINOP/MT

Elda Lopes de Queiroz

Michele Jackeline Andressa Rosa

Angela Ester Mallmann Centenaro

DOI 10.37572/EdArt\_21728112014

**SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 201**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 202**

## DIREITOS TRANSGÊNEROS E DESPATOLOGIZAÇÃO: QUAL É A RELAÇÃO?

*Data de aceite: 02/11/2020*

*Data de submissão: 09/09/2020*

**Beatriz Pagliarini Bagagli**

Universidade Estadual de Campinas - Instituto de  
Estudos da Linguagem  
Campinas – São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6602183606546784>

**RESUMO:** Pessoas transgêneras estão expostas a taxas alarmantes de discriminação e violência. Isto acontece em razão dos estigmas associados à não conformidade de gênero e impacta diretamente no acesso desta população a direitos fundamentais (como saúde, educação, moradia e emprego). No que diz respeito especificamente à saúde da população trans, pesquisadores, profissionais da saúde e ativistas se debruçam sobre a problemática da (des) patologização. Tendo em vista estas considerações, este artigo tem o objetivo de explicitar a relação entre a conquista de direitos e a luta pela despatologização das identidades trans. Propomos uma breve análise da recente Resolução nº 2.265 do Conselho Federal de Medicina e argumentamos que ela indica uma tomada de posição nitidamente

mais despatologizante na medicina brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos Transgêneros. Despatologização. Transgeneridade. Saúde. Medicina.

**ABSTRACT:** Transgender people are exposed to alarming rates of discrimination and violence. This is due to the stigmas associated with gender non-conformity and directly impacts this population's access to fundamental rights (such as health, education, housing and employment). With regard specifically to the health of trans population, researchers, health professionals and activists focus on the problem of (de) pathologization. In view of these considerations, this article aims to make explicit the relationship between the conquest of rights and the struggle for the depathologization of trans identities. We propose a brief analysis of the recent Resolution nº 2.265 of the Federal Council of Medicine and we argue that it indicates a clearly more depathologizing position in Brazilian medicine.

**KEYWORDS:** Transgender Rights. Depathologization. Transness. Health. Medicine.



## 1 | INTRODUÇÃO SOBRE AS VULNERABILIDADES E LUTA POR DIREITOS DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA

Pessoas transgêneras<sup>1</sup> estão sujeitas a taxas alarmantes de discriminação, violência e rejeição relacionadas à sua identidade ou expressão de gênero (HENDRICKS, TESTA, 2012, p. 462). O medo de ser rejeitado e/ou estigmatizado (assim como de sofrer violência) pela família, amigos, colegas (também por colegas de trabalho ou empregadores, o que inclui o medo de desemprego e/ou demissão<sup>2</sup>) funciona como uma pressão sistêmica para estabelecer conformidade de gênero, com o intuito de se evitar a perda das relações sociais e/ou inter-subjetivas (GAGNÉ, TEWKSBURY, 1998, p.87). A marginalização e discriminação que pessoas transgêneras estão expostas induz um estado sistemático de desemprego, contribuindo para que esta população se constitua como um exército de reserva de mão de obra. A situação de precariedade para o acesso ao trabalho se agrava na medida em que a violência e pauperização que pessoas transgêneras estão expostas é indissociável da criminalização da prostituição e/ou do exercício semi-clandestino desta atividade (ver NAMASTE, 2009).

A vulnerabilidade às violências (sejam públicas, institucionais e/ou domésticas) contra a população trans é agravada por fatores socioeconômicos e raciais. Segundo dossiê organizado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) e o Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE) (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019), 82% das pessoas trans assassinadas em 2018 no Brasil eram negras. Isto revela que a transfobia deve ser compreendida a partir de intersecções com outros fatores de opressão e vulnerabilidade, como raça.

A preocupante evasão escolar de pessoas trans pode ser considerada um eufemismo para expulsão escolar. A negação do uso do banheiro nos ambientes escolares e de trabalho agravam a hostilidade destes espaços às pessoas trans. Estes fatores, por sua vez, agravam ciclicamente a situação de discriminação e exclusão sistemática nos ambientes de trabalho.

A baixa inserção de pessoas trans nos ambientes educacionais instiga a criação de políticas afirmativas, como as cotas, cursinhos populares destinados especialmente à população trans e programas como o transcidadania, da cidade de São Paulo, que fornece bolsas de estudo para a conclusão do ensino fundamental e médio. O relatório do GEMAA – IESP/UERJ (VENTURINI, 2019) indica a existência de cerca de 60 programas de pós-graduação no Brasil com cotas para pessoas trans. Por outro lado, é flagrante

---

1 Utilizamos o termo “transgênero” no escopo deste trabalho para designar diversas identidades que não se adequam às expectativas do gênero originalmente assignado. Isto inclui, em nosso contexto brasileiro, particularmente as identidades travesti, transexual e não binária.

2 Pessoas trans também estão sobrerrepresentadas em setores de baixa remuneração na economia e, como bem pontua Irving (2012, p. 160), sob a ideologia neoliberal, a capacidade de uma pessoa trans passar pela transição de gênero e permanecer e/ou conseguir um emprego constitui um imaginário de “sucesso pessoal” e é vista decorrente do mérito ou caráter individual.

a ausência de um plano nacional de enfrentamento à exclusão de pessoas trans das escolas desde o ensino fundamental no Brasil (ver BAGAGLI, 2020).

Logo, as questões que concernem os direitos de pessoas trans se expressam sobretudo no combate à discriminação e violência nos mais diversos âmbitos sociais. Nos últimos anos, houve um crescimento (ainda que desigual e insuficiente) na percepção de que a população transgênera mereça ser protegida das múltiplas formas de discriminação através de políticas públicas e leis<sup>3</sup>.

A articulação entre direitos trans e direitos humanos, argumenta Currah e Spade (2007, p.1-2), se baseia nos seguintes princípios: os/as indivíduos cuja (s) identidade de gênero e/ou expressão de gênero não estão tradicionalmente associadas com seu sexo atribuído ao nascimento não devem ter seus direitos negados em virtude desta diferença (b) a identidade de gênero (e não o sexo atribuído ao nascimento) determina (ou deve determinar) o gênero legal/jurídico. Tais premissas foram incluídas nos Princípios de Yogyakarta na aplicação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero (2007) e na Opinião Consultiva nº 24/2017 da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que determina as obrigações estatais em relação à mudança de nome e serviu de embasamento para a recente decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.4.275/DF, em março de 2018, que permitiu a retificação de nome e gênero de pessoas trans brasileiras maiores de idade pela via administrativa baseada unicamente no consentimento livre sem exigência de laudos médicos, cirurgias, alterações corporais, e processo judicial.

A recusa ou inabilidade dos governos em reconhecer juridicamente as identidades trans é um problema de justiça e de direitos humanos a nível mundial. Em que pese a crescente legislação ao redor do mundo que visa facilitar a retificação de documentos de pessoas trans, a exigência que ainda persiste em grande parte dos países na apresentação de laudos médicos e/ou psicológicos ou alterações corporais para o reconhecimento jurídico afeta desproporcionalmente a população negra e pobre, pois o acesso a tais recursos é precário especialmente a este grupo além de ser uma imposição para aquelas pessoas que não desejam realizar os procedimentos médicos e/ou psicológicos esperados. A discrepância entre a identidade de gênero de um indivíduo e a designação de sexo em documentos oficiais predispõe a situações de discriminação no trabalho e no acesso a diversos tipos de espaços, moradia e serviços públicos (como de saúde). Em virtude disto, o movimento transgênero defende modelos de reconhecimento jurídico

---

3 Em setembro de 2020, foi aprovado um decreto do governo argentino que destina 1% do funcionalismo público para a população transgênera. Segundo a co-deputada estadual em São Paulo pelo mandato coletivo da Bancada Ativista (PSOL) Erika Hilton, caso este decreto fosse aprovado no Brasil, teríamos 120 mil vagas destinadas para esta população, sendo 4 mil na cidade de São Paulo. A lei de identidade de gênero da Argentina, aprovada em 2010, é também frequentemente mencionada como um exemplo positivo para o reconhecimento jurídico das identidades trans. No Uruguai, a Lei Integral para Pessoas Trans aprovada em outubro de 2018, estabelece, entre outras coisas, que pessoas transgêneras nascidas antes do dia 31 de dezembro de 1975 tem o direito de receber uma pensão vitalícia, em virtude de terem sido vítimas de violência institucional.

que se baseiam unicamente no consentimento livre e esclarecido, respeitando assim a autodeterminação identitária. Isto implica aderir a uma perspectiva de reconhecimento desmedicalizado e desjudicializado, que visa interromper práticas que coagem as pessoas a estarem em conformidade ao binarismo de gênero. A *Transgender Europe* (2014) enfatiza a rapidez, a acessibilidade e a transparência como aspectos importantes para nortear o reconhecimento legal das identidades trans, além de recomendar a remoção de todas as barreiras médicas e étárias.

Sabemos que os já frágeis princípios que governam as políticas anti-discriminação encontram inúmeros obstáculos práticos quando falamos sobre a população trans. Tais obstáculos expressam precisamente a dificuldade no acesso a direitos humanos básicos, como moradia, educação, trabalho e saúde. A efetivação dos direitos humanos para a população transgêneras é obstaculizada em virtude precisamente de uma desumanização que as normas de gênero impõem aos sujeitos que não são capazes de cumprirem satisfatoriamente com suas expectativas. Tendo em vista estas considerações, pretendemos explicitar a relação entre a luta por direitos e a despatologização das identidades trans. A seguir, propomos uma breve análise da mais recente resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) a respeito da saúde da população trans.

## 2 | BREVE ANÁLISE DA RESOLUÇÃO Nº 2.265 DO CFM

A Resolução nº 2.265 do CFM<sup>4</sup>, de 20 de setembro de 2019 revoga a resolução anterior do CFM, de nº 1.955/2010<sup>5</sup>. É relevante, portanto, assinalar e analisar as diferenças entre estas duas resoluções. Diversos veículos de imprensa frisaram que a nova resolução estabelece os cuidados para jovens menores de idade que podem incluir medicamentos supressores da puberdade<sup>6</sup> (também conhecidos como bloqueadores) e a utilização da hormonioterapia cruzada a partir dos 16 anos e cirurgias aos 18 anos. Mas outros aspectos não são facilmente comentados, pois requerem uma análise a respeito de eventuais rupturas entre uma resolução e outra no que diz respeito sobretudo à patologização<sup>7</sup> das identidades trans.

O termo “transexualismo” foi substituído por “transexualidade” pela nova resolução e termos como “distúrbio”, “desvio” e “transtorno”, presentes nas resoluções anteriores, simplesmente deixaram de serem usados. Na resolução anterior, a medicina brasileira designava os sujeitos transexuais em seu documento que regulamentava o acesso a saúde de pessoas trans como um “portador de desvio psicológico permanente de identidade

4 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>

5 Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955>

6 Segundo *American Psychological Association* (2015, APA, p. 862) a supressão da puberdade, uma intervenção médica reversível usada para atrasar a puberdade, pode fazer parte do tratamento necessário para aliviar a disforia de gênero, além de permitir aos adolescentes tempo para determinar se desejam intervenção médica menos reversível.

7 Abordaremos a noção de patologização e despatologização das identidades trans na seção posterior.

sexual, com rejeição do fenótipo e tendência a automutilação e/ou autoextermínio”. Com a nova resolução esta designação foi simplesmente suprimida – pela primeira vez. É digno observar que esta designação se encontrava como uma herança sucessiva de resoluções anteriores que ia sendo automaticamente incorporada ao longo das resoluções posteriores do CFM sobre transexualidade. A primeira vez que nos deparamos com essa designação patologizante remonta à primeira resolução do CFM sobre a questão, nº 1.482<sup>8</sup>, publicada no ano de 1997. Esta ruptura sinaliza um esforço da medicina brasileira em adotar perspectivas menos patologizantes a respeito das identidades trans.

Pessoas trans deixam de serem portadores de “desvios psicológicos permanentes” e com “tendência ao autoextermínio” para serem simplesmente sujeitos que se identificam como homens e mulheres a despeito do fato de serem “nascidos com o sexo feminino e masculino” respectivamente. Os seguintes critérios para determinar a transexualidade presentes na resolução de 2010 também foram completamente suprimidos:

Art. 3º. Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”)

Na nova resolução não há, portanto, o “requisito” de se ter um “desconforto com o sexo anatômico natural” para que uma pessoa seja reconhecida como transexual. É curioso notar ainda que a resolução de 2010 apresenta entre parêntesis, logo ao final do item 4, uma observação que retifica a própria menção a “outros transtornos mentais” para “ausência de transtornos mentais” – isto para não dar a entender que a transexualidade seria “mais um” transtorno mental. Por outro lado, na nova resolução, há também menção a transtornos mentais que impedem o acesso a alterações corporais, mas eles são restritos aos “transtornos psicóticos graves, transtornos de personalidade graves, retardo mental e transtornos globais do desenvolvimento graves”. Este aspecto também difere da resolução anterior, pois até então o efeito de indistinção quanto aos transtornos mentais dava brecha para a inclusão de qualquer tipo de transtorno mental, seja grave, moderado ou leve.

Há a inclusão da definição da identidade travesti na nova resolução, ausente até então na anterior, sinalizando a inclusão das travestis nos escopos do atendimento. Isso também é digno de nota, tendo em vista a negligência médica em relação especificamente

8 Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482\\_1997.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf)

às demandas de saúde das travestis, pois muitos médicos simplesmente se recusavam a prescrever hormonioterapia para aquelas pessoas que não desejavam realizar a cirurgia de redesignação sexual, por exemplo. A mamoplastia de aumento também é indicada para travestis nesta nova resolução, para além das mulheres transexuais, já incluídas em documentos anteriores.

Há a menção de uma diversidade de identidades transgêneras que não encontramos na resolução anterior, que se resumia apenas à transexualidade. A identidade de gênero passa a ser definida pelo reconhecimento da própria pessoa sobre o seu gênero, o que nos desloca também de posições patologizantes anteriores. Seleccionamos o seguinte trecho da nova resolução:

Art. 1º Compreende-se por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo-se neste grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero.

§ 1º Considera-se identidade de gênero o reconhecimento de cada pessoa sobre seu próprio gênero.

§ 2º Consideram-se homens transexuais aqueles nascidos com o sexo feminino que se identificam como homem.

§ 3º Consideram-se mulheres transexuais aquelas nascidas com o sexo masculino que se identificam como mulher.

§ 4º Considera-se travesti a pessoa que nasceu com um sexo, identifica-se e apresenta-se fenotipicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália.

De nossa posição, tecemos algumas considerações críticas a respeito da definição de travesti como a pessoa “que aceita a sua genitália”: esta forma de significar a identidade travesti não apenas é potencialmente imprecisa (já que podemos encontrar transexuais que aceitam suas genitálias, assim como travestis que não as aceitam), como também inconsistente com o paralelismo dos itens anteriores (isto é, transexuais não são, de forma correta pelo documento, definidos a partir da rejeição com as suas genitálias, mas sim em função da auto identificação como homens ou mulheres). Por um lado, é extremamente relevante que a medicina explicitamente abarque os indivíduos transgêneros que não desejam acessar todos os procedimentos de alteração corporal, como a cirurgia de redesignação sexual, pois esta população em específico esteve até então à margem da maioria dos serviços de atendimento a transexuais. No entanto, associar esta característica apenas à travestilidade acaba por caracterizar equivocadamente a complexidade dos processos identitários, tendo em vista que o compartilhamento de inúmeras vivências em comum entre travestis e transexuais no contexto sociocultural brasileiro. Além disto, a afirmação de que mulheres transexuais “nascem” do sexo masculino e de que homens transexuais “nascem” do sexo feminino revela a adoção de uma perspectiva empirista que

não é necessariamente compartilhada por pesquisadores transfeministas<sup>9</sup>.

Na nova resolução vemos ainda menção à “intensa vulnerabilidade psíquica e social do indivíduo com incongruência de gênero ou transgênero”. Fala ainda de cuidado humanizado, singular e saúde integral. É dito que o PTS (Projeto Terapêutico Singular) será elaborado com a participação da pessoa trans ou com incongruência de gênero juntamente com os profissionais, o que difere de uma concepção passiva do usuário de saúde que apenas é conduzido, sem opinar a respeito do seu próprio tratamento, pela conduta médica e/ou profissional. Na resolução anterior, por outro lado, vemos um endosso a perspectiva patológica que destoa da nova resolução, além de nenhuma menção a qualquer aspecto social. Diante do que foi apresentado, podemos concluir que a nova resolução indica uma tomada de posição nitidamente mais despatologizante na medicina brasileira a respeito das identidades trans.

### **3 | (DES) PATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS: ENTRE A LUTA CONTRA A DISCRIMINAÇÃO E A FAVOR DO RECONHECIMENTO**

A patologização das identidades trans, isto é, a compreensão de que estas identidades configuram doenças diagnosticáveis, serviu de justificativa para a inclusão e conquista a procedimentos biomédicos de alteração corporal (LIONÇO, 2019, p. 51). Um dos argumentos a favor da inclusão de uma categoria diagnóstica reside na ideia de que ela poderia legitimar a identidade transgênera e permitir a assistência no desenvolvimento de tratamento e atenção profissional para esta população (LEV, 2013, p. 291). Em função deste cenário, ativistas e a comunidade trans acabam tendo dúvidas e receios em adotar uma posição a favor da despatologização pelo medo de que ela implique uma perda na cobertura do processo de transição e/ou redesignação sexual.

Modelos médicos com maiores tendências patologizantes projetam mais frequentemente a expectativa do cumprimento do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero (ou de disforia de gênero) a partir das características que são consideradas mais prototipicamente femininas e/ou masculinas. As perspectivas de cuidado com a saúde com maior tendência patologizante utilizam-se também com maior frequência da noção de “comorbidade” e aderem a critérios diagnósticos e protocolos de atendimento mais rígidos, o que acarreta numa menor autonomia do usuário ou paciente.

Se, por um lado, a avaliação psicológica e/ou psiquiátrica como um requisito obrigatório pode ser vista com o objetivo de ajudar o próprio usuário de saúde a tomar a melhor decisão, por outro, ela pode ser vista como a expressão de uma visão paternalista a respeito de saúde das pessoas trans, assim como revelar um duplo padrão, já que não se espera os mesmos requisitos para que pessoas cisgêneras façam alterações

---

<sup>9</sup> Diante uma perspectiva transfeminista, ao invés de “nascer” de um sexo, se é assignado ou designado um sexo ao nascimento em função de parâmetros biomédicos, particularmente as genitálias.

corporais (MURPHY, 2016). O estabelecimento de critérios mais estritos pode, por outro lado, produzir a exclusão deliberada de pessoas que efetivamente se beneficiariam das alterações, forçando-as para a clandestinidade e impedindo o próprio bom funcionamento dos processos psicoterapêuticos (TENÓRIO; PRADO, 2016, p. 132).

Esta situação acaba por fomentar a suspeita por parte dos médicos de falsificação de narrativa (BETTCHER, 2014, p. 402), já que pessoas transgêneras podem deliberadamente manipular que tipo de informação fornecem aos profissionais de saúde, o que por sua vez recrudescer ciclicamente as expectativas para uma narrativa trans cada vez mais “autêntica” e depurada das narrativas tidas como enganosas. Em razão disto, os defensores da despatologização apontam que, caso as pessoas trans não tenham ou não tivessem que corresponder previamente com as expectativas diagnósticas para receberem atendimento, uma relação mais sincera entre usuário e profissional de saúde pode ser estabelecida, incluindo uma compreensão mais precisa da identidade de gênero para além do binarismo de gênero.

Perspectivas despatologizantes, por outro lado, enfatizam a importância do consentimento livre e esclarecido/informado para o acesso a alterações corporais. Estas tendências, portanto, associam-se mais fortemente com a adesão a um modelo de cuidado mais individualizado, com maior participação da pessoa trans no processo de decisão e com múltiplas opções. Em função disto, as perspectivas favoráveis à despatologização frequentemente frisam a importância do reconhecimento da diversidade das narrativas e identidades transgêneras<sup>10</sup>. A posição a favor da despatologização defende basicamente que o acesso a cuidados médicos (o que inclui eventualmente alterações corporais) não deveria estar condicionado a um diagnóstico de doença ou transtorno mental. Estas perspectivas, em função disto, questionam a avaliação médico-psicológica como condição de acesso ao tratamento (ARÁN et al, 2009) e se associam às críticas das exigências de psicoterapias e laudos para a autorização de cirurgias de redesignação (ou de exigências mais estritas de acompanhamento), assim como da capacidade dos profissionais de saúde de barrarem o acesso destas alterações corporais por meio da exclusão diagnóstica. É digno de nota a recente retirada das identidades transgêneras da lista de transtornos mentais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua reclassificação na CID-11 como “incongruência de gênero” no interior das “condições relacionadas à saúde sexual”.

Winter et al (2009) realizam um estudo em diversos países através de entrevistas em que foram abordados diferentes aspectos de como as pessoas compreendem as pessoas trans e a variação/transição de gênero. Perguntas como “você acha que mulheres trans podem trabalhar com crianças?”; “pessoas trans são uma influência negativa para as demais?”; “devem ser aceitas pela sociedade?” e “aceitaria um membro da sua família se assumindo como transgênero?” foram feitas, além de se os entrevistados achavam que ser trans era uma doença mental.

10 Em razão disto argumentamos na seção anterior que a nova Resolução nº 2.265 do CFM moveu-se nitidamente em direção a perspectivas de cuidado com a saúde mais despatologizantes (em comparação às resoluções anteriores).

Os autores concluem que opiniões negativas, atitudes discriminatórias e desaprovadoras em relação às pessoas trans e suas identidades estão fortemente associadas à crença de que pessoas trans sejam mentalmente doentes. Isto é, a adesão a ideias preconceituosas contra pessoas trans está associada à crença de que identidades trans sejam um transtorno mental. Isso quer dizer também que as pessoas que não acreditam que as identidades trans sejam um transtorno mental estão mais predispostas a serem mais positivas em relação ao reconhecimento e inclusão de pessoas trans na sociedade do que aquelas que acreditam.

Os autores fazem então uma discussão muito interessante sobre essa correlação. Eles dirão que correlação não implica causalidade, e isso se aplica também aqui, afinal, não necessariamente ou automaticamente podemos concluir que a crença de que pessoas trans são doentes mentais causa o preconceito transfóbico e vice-versa (ou seja, que ambos estabeleçam uma relação de causalidade). Afinal, sabemos que grande parte da aceitação social, assim como a possibilidade do próprio acesso a alterações corporais assistidas, em um contexto profundamente hostil a pessoas trans se deu justamente através de um discurso biomédico com fortes tendências patologizantes. Acreditar ainda que as atitudes preconceituosas contra pessoas trans decorreria apenas da patologização, por si só, também seria uma ingenuidade.

No entanto, assumir por outro lado que a ligação entre a adesão à crença de que identidades trans são patológicas e atitudes discriminatórias seja apenas uma correlação espúria ou meramente aleatória também não parece muito crível. É por isso então que os autores se permitem tecer algumas hipóteses a respeito desta correlação, tais como: a crença de que identidades trans são doenças mentais pode ser consequência ou causa de atitudes discriminatórias? Os autores afirmam que a compreensão da identidade de gênero de pessoas trans como uma doença mental é capaz de funcionar como uma forma de tentar racionalizar (e mesmo justificar) os preconceitos prévios em relação às identidades trans. Nas palavras dos autores (*ibid.*, p. 113):

Por um lado, a crença de que a variação de identidade de gênero é uma doença mental pode promover diretamente o preconceito contra pessoas trans. Por outro lado, os participantes já preconceituosos contra as variantes de identidade de gênero podem basear-se na crença de que essa variação é uma doença mental, a fim de racionalizar o seu preconceito. Uma terceira possibilidade é que o vínculo seja totalmente espúrio, uma ligação artificial em que ambos fenômenos tem uma terceira variável sem que as duas tenham qualquer relação causal mútua, em definitivo. Deixando de lado essa terceira possibilidade, acreditamos que as nossas descobertas levantam implicações importantes para a patologização psiquiátrica da variação de identidade de gênero. Se a patologização psiquiátrica da variação de identidade de gênero promove o preconceito transfóbico ou o mantém, fornecendo uma maneira para os que já são preconceituosos racionalizarem esse preconceito, a consequência é que a patologização da variação de identidade de gênero pode facilitar a exclusão social e econômica. Por sua vez, a exclusão pode (ironicamente) prejudicar o bem-estar físico e mental das pessoas patologizadas e contribuir para patologias muito mais substanciais como isolamento social, ansiedade social, depressão, impotência, desesperança, comportamentos de risco e autolesão.<sup>11</sup>

11 Tradução nossa.



Quando se lê um enunciado como “pessoas assumem uma identidade transgênera para questionar as normas de gênero” e “pessoas assumem uma identidade transgênera para se adequar às normas de gênero” a princípio temos teses opostas, mas partimos de pressupostos idênticos: a transgeneridade é um “meio” para atingir uma finalidade – seja para questionar as normas de gênero ou aderir às normas de gênero.

Assim, se assumimos (ou “recomendamos”; “orientamos”, “instruímos”, “esclarecemos”, etc) que uma pessoa não deve ou não precisa questionar as normas de gênero ou que não deve ou não precisa se adequar às normas de gênero, a transgeneridade deixa de fazer sentido ou de ter sentido – já que não haveria necessidade deste “meio” para alcançar este suposto “objetivo”, que abandonamos porque assim fomos “esclarecidos”. Estas formas de desqualificação e invalidação das identidades trans são extremamente comuns e recorrentes. Percebam que o fato de que a transgeneridade significar de formas opostas precisamente fortalece este argumento ou raciocínio, ao invés de depor contra, já que podemos concluir o mesmo a partir de teses ou premissas opostas. Quanto a isto, vale a pena assinalar, como faz Elliot (2009, p. 20), que pessoas trans, em especial as transexuais, tendem a serem vistas contraditoriamente tanto como mais “radicalmente contestadoras” quanto mais “normativas” que as demais.

É muito comum também encontrarmos o enquadramento da subjetividade trans no interior de uma racionalidade de causa e efeito. A psicologia e medicina, se pretendendo científicas, enquadram espontaneamente a subjetividade transgênera como efeito de algo – isto é, buscam etiologias das identidades trans, ou seja, a transgeneridade aparece espontaneamente como um objeto a saber, no interior destas disciplinas científicas, que requer uma explicação etiológica. Ao buscar etiologias, patologizam as identidades trans. Este é um modelo de cientificidade que precisa ser criticado e abandonado. Quando falamos sobre subjetividade não podemos permanecer no terreno de causas e efeitos. Não seria muito difícil encontrarmos enunciados do tipo “o endosso das normas de gênero causa a transgeneridade” e “a subversão das normas de gênero causa a transgeneridade”; “a transgeneridade é efeito do endosso das normas de gênero”; “a transgeneridade é efeito da subversão das normas de gênero”.

Em ambos os casos estamos no interior de uma racionalidade que enquadra a subjetividade em relações de causa e efeito. Buscar as supostas causas ou origens de nossas identidades é uma maneira de exercer poder contra elas, porque estamos à mercê de questionamento e assim, invalidação de nossas identidades. Serano (2013, p. 3181; 2007, p. 66) formula precisamente que:

Como transexual, sou inundada de atribuições que tentam explicar porque eu existo (seria um defeito genético? doença mental? hormônios que deram errado? criação errada?), e as pessoas frequentemente projetam (ou atribuem) segundas intenções em mim para explicar o porquê. Eu me identifico como mulher (para me assimilar na sociedade heterossexual? por razões sexuais? para me infiltrar em espaços exclusivamente femininos?). Em contrapartida, a cissexualidade e as identidades de gênero cissexuais

nunca são questionadas ou tornadas suspeitas dessa maneira. Há uma série de vieses que influenciam as atribuições que as pessoas tendem a fazer.

Quando passei a aceitar a minha própria transexualidade, tornou-se óbvio para mim que a pergunta “Por que transexuais existem?” não é uma questão de pura curiosidade, mas sim um ato de não aceitação, pois ocorre invariavelmente a ausência da pergunta recíproca: “Por que os cissexuais existem?” A incessante busca para descobrir a causa da transexualidade é projetada para manter as identidades de gênero transexuais em um estado perpetuamente questionável, garantindo assim que as identidades de gênero cissexuais continuem a ser inquestionáveis.<sup>12</sup>

Ao buscarmos causas, etiologias, entramos no campo da psicopatologia. Tornar nossas identidades constantemente questionáveis no interior de um discurso de invalidação também é um requisito para que elas sejam estigmatizadas. É por isso que a despatologização é tão importante no nosso contexto atual de luta. Só assim não apenas as áreas da psicologia e a medicina podem avançar, como também os direitos da população trans.

## REFERÊNCIAS

APA, American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. **American Psychologist**, v. 70, n. 9, p. 832-864, 2015.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 1141-1149, 2009.

BAGAGLI, Beatriz. Identidade ou ideologia? Algumas repercussões sobre as transgeneridades no campo educacional. In: **Livro do evento [recurso eletrônico] - Do caos ao caos e vice-versa: intersecções entre filosofia, ciência e arte**. Organizadores: Mirele Corrêa, Allan Caballero, Mateus Verdú. – Campinas, SP: FE/Unicamp, 2020.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara N. B. **Dossiê dos ASSASSINATOS e da violência contra TRAVESTIS e TRANSEXUAIS no Brasil em 2018**. 2019. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>

BETTCHER, Talia Mae. Trapped in the wrong theory: Rethinking trans oppression and resistance. **Journal of Women in Culture and Society**, 39(2), 383–406, 2014.

CURRAH, Paisley; SPADE, Dean. Introduction to special issue. The State We're In: Locations of Coercion and Resistance in Trans Policy, Part I. **Sexuality Research & Social Policy**, v. 4, n. 4, p. 1, 2007.

EL OBSERVADOR. **Reparación histórica: 91 personas trans accedieron a la reparación desde junio del 2019**. Disponível em: <https://www.observador.com.uy/nota/reparacion-historica-a-trans-91-personas-trans-accedieron-a-la-reparacion-historica-desde-junio-del-2019-20208141920>

ELLIOT, Patricia. Engaging trans debates on gender variance: A feminist analysis. **Sexualities**, v. 12, n. 1, p. 5-32, 2009.

ESTADO DE MINAS. **Argentina adota cota para trans e travestis no serviço público**. 2020. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/09/04/interna\\_internacional,1182530/argentina-adota-cota-para-trans-e-travestis-no-servico-publico.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/09/04/interna_internacional,1182530/argentina-adota-cota-para-trans-e-travestis-no-servico-publico.shtml)

---

12 Tradução nossa.

GAGNÉ, Patricia; TEWKSBURY, Richard. Conformity pressures and gender resistance among transgendered individuals. **Social problems**, v. 45, n. 1, p. 81-101, 1998.

HENDRICKS, Michael L.; TESTA, Rylan J. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 43, n. 5, p. 460, 2012.

IRVING, Dan D. Elusive subjects: Notes on the relationship between critical political economy and trans studies. In: ENKE, Finn (Ed.). **Transfeminist perspectives in and beyond transgender and gender studies**. Temple University Press, 2012.

LEV, Arlene Istar. Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. **Clinical social work journal**, v. 41, n. 3, p. 288-296, 2013.

LIONÇO, Tatiana. A psicologia entre a patologização e a despatologização das identidades trans. In: Ematuir Teles de Sousa, Marília dos Santos Amaral, Daniel Kerry dos Santos (organizadores). **Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019.

MURPHY, Timothy F. Should mental health screening and psychotherapy be required prior to body modification for gender expression?. **AMA journal of ethics**, v. 18, n. 11, p. 1079-1085, 2016.

NAMASTE, Viviane. Undoing theory: The “Transgender Question” and the epistemic violence of anglo-american feminist theory. **Hypatia**, v. 24, n. 3, p. 11-32, 2009.

SERANO, Julia. **Excluded: Making Feminist and Queer Movements More Inclusive**. Berkeley: Seal Press. 2013. (Edição e paginação Kindle).

SERANO, Julia. Whipping girl: **A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity**. Berkeley: Seal Press. 2007.

TENÓRIO, L. F. P.; PRADO, M. A. M. Os Impactos e contradições da patologização das transidentidades e argumentos para a mudança de paradigma. In: Val AC, Gomes GL, Dias FV. **Multiplicando os gêneros nas práticas em saúde**. Ouro Preto: Editora UFOP, 2016.

TRANSGENDER EUROPE. **Access All Areas! Campaign Calls for Quick, Transparent, and Accessible Legal Gender Recognition**. 2014. Disponível em: <https://tgeu.org/accessallareas/>

VENTURINI, Anna Carolina. **Levantamento das políticas de ação afirmativa gemaa**. 2019. Disponível em: <http://gemaa.iesp.uerj.br/levantamentos/acoes-afirmativas-nos-programas-de-pos-graduacao-academicos-de-universidades-publicas/>

WINTER, Sam et al. Transpeople, transprejudice and pathologization: A seven-country factor analytic study. **International Journal of Sexual Health**, v. 21, n. 2, p. 96-118, 2009.

## **SOBRE AS ORGANIZADORAS**

**BRUNA BEJARANO** - Bacharel em Ciências da Comunicação - Jornalismo (2012) e Bacharel em História da Arte (2018), ambos pela Florida International University (Miami) e Mestre em Educação para as Artes pela Florida University (Gainesville). Tem mais de 10 anos de experiência profissional como comunicadora de massa, apoiando e coordenando uma ampla variedade de atividades relacionadas à mídia e marketing em empresas como Baptist Health South Florida, Grupo KSG, GMG Marketing Company, Museu Rubell e Borboleta Music. É Diretora de Criação da Coffee Table Productions e Editora de Arte da Editora Artemis.

**VIVIANE CARVALHO MOCELLIN** - Mestre em Engenharia da Produção com ênfase em Recursos Humanos e Psicologia Organizacional pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Especialista em Gestão Industrial (UTFPR). Graduada em Psicologia (Universidade Internacional da Flórida), Direito (PUC-PR) e Letras Português-Inglês (UTPR). Atualmente, é sócia-administradora da empresa Mocellin Assessoria Pedagógica Ltda. e Editora Executiva da Editora Artemis.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acceso a la justicia 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 77, 81, 82  
Agricultura familiar 128, 129  
Audience 1, 2, 6, 7, 14, 16, 19

### B

Biological determinism 3, 4

### C

Campanhas publicitárias 168, 174, 175, 179  
Casas de prostituição 95  
Conduta sanitária 95  
Copa do mundo de futebol feminino 2019 168  
Corpo feminino 95, 97, 98, 101, 103, 169  
Cultural industry 6

### D

Derecho 27, 29, 46, 49, 55, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 106, 122  
Derechos civiles y políticos 71  
Desigualdades de gênero 161  
Despatologização 83, 86, 89, 90, 92, 93, 94  
Diálogo 148, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 191  
Dimensões sociais do esporte 168, 170, 180  
Direitos transgêneros 83  
Discurso informativo 21, 31

### E

Educación 30, 65, 66, 73, 104, 106, 127, 132, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 142, 145, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160  
Educación no formal 148, 152, 153, 154, 155, 158, 159  
Empoderamento 161, 163, 164, 165, 167, 179, 180  
Empreendedorismo feminino 182, 183, 186, 198, 199  
Equality 3, 136  
Estructura agraria 129  
Extensão universitária 161

## F

Fuerzas de seguridad 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122

Futebol feminino 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

## G

Gender 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 45, 65, 82, 83, 93, 94, 115, 127, 136, 161, 162

Generación de conocimiento 135, 138

Género 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 47, 50, 59, 64, 65, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 82, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 159

Gênero 2, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 102, 150, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 180, 181, 185, 189

Gestão feminina 182, 188

## I

Igualdad de género 41, 42, 44, 46

Inequality 4, 7, 11, 45, 65, 82

Investigación aplicada 135, 138, 151

Invisibilización discursiva 21

## M

Marginalidad informativa 21

Medicina 83, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 97, 98, 101, 102, 103, 169

Mujeres 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160

Mujeres víctimas 30, 35, 65, 67, 77, 79

Mujer inmigrante 21, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Mulheres 87, 88, 90, 97, 98, 102, 152, 153, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Mulheres empreendedoras 182, 183, 184, 186, 187, 188, 194, 195, 196, 198, 199

## P

Participación ciudadana 152, 154, 155, 156, 159

Performativity 1, 2, 4, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19  
Periodismo 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114  
Periodistas 35, 36, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113  
Posiciones jerárquicas 115, 116, 119, 121, 124  
Práticas agroecológicas 161, 165  
Pueblos originarios 129, 133

## R

Regulation of bodies 8

## S

Saúde 83, 85, 86, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 165, 169, 170, 171, 191, 195, 196  
Sexual diversity 1, 2, 5, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19  
Social construction 3, 4  
Stereotypes 1, 2, 5, 7, 11, 136

## T

Television 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20  
Toma de conciencia 23, 41, 59, 62, 81, 131, 148, 152, 153, 154, 155, 159  
Transgeneridade 83

## V

Vida en pareja 39, 47, 62  
Violencia de género 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 46, 59, 64, 66, 73, 79, 117, 141, 148, 151, 154  
Violencia familiar 39, 47, 48, 50, 54, 64, 66, 78, 82



**EDITORIA  
ARTEMIS  
2020**