

Estigmatização de pessoas trans no campo da saúde: uma análise teórico-reflexiva à luz de Pierre Bourdieu

Stigmatization of trans people in healthcare: a theoretical-reflective analysis through Pierre Bourdieu's lens

Sabrynnna Lustosa de Lira¹

Lumena Hellen da Silva²

Anna Beatriz Rodrigues Miguel³

Maria Berenice Gomes Nascimento⁴

Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes⁵

Marcelo Costa Fernandes⁶

Resumo

Introdução: A estigmatização de pessoas trans no campo da saúde é um fenômeno complexo, sustentado por estruturas simbólicas que operam silenciosamente na reprodução de desigualdades. Este artigo propõe uma análise teórica baseada na sociologia de Pierre Bourdieu para compreender como o habitus profissional e os capitais simbólicos cisnormativos influenciam práticas institucionais que marginalizam identidades trans. **Objetivos:** Refletir como o habitus profissional, moldado por normas cisnormativas, contribui para a estigmatização de pessoas trans nos serviços de saúde. **Método:** As buscas foram realizadas nas bases Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE e SciELO, selecionadas por sua cobertura interdisciplinar e biomédica. Utilizou-se também o portal ScienceDirect como recurso complementar para acesso a textos completos e identificação de referências adicionais consideradas relevantes. **Resultados:** O habitus dos profissionais, influenciado por experiências sociais cisnormativas, legitima práticas como a negação do nome social, a patologização da transição de gênero e a invisibilidade institucional. Essas condutas refletem normas culturais e estruturas simbólicas que orientam o cuidado em saúde. Protocolos que ignoram a diversidade de gênero operam como formas de violência simbólica institucional. A análise sugere que a transformação dessas práticas exige uma reconfiguração profunda do habitus profissional. **Conclusão:** A reconfiguração do habitus profissional, por meio de formações críticas e intervenções institucionais que reconheçam os capitais simbólicos trans, é essencial para promover práticas inclusivas. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem análises empíricas sobre práticas institucionais e realizem estudos comparativos entre campos sociais para compreender a reprodução da cisnormatividade.

Palavras-Chave: Estigma social. Normas de gênero. Pessoas transgênero. Sociologia.

¹ Graduanda, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

² Graduanda, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

³ Graduanda, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁴ Doutora, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁵ Doutora, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁶ Doutor, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Abstract

Introduction: The stigmatization of transgender individuals within the healthcare field is a complex phenomenon, sustained by symbolic structures that silently operate in the reproduction of social inequalities. This article proposes a theoretical analysis grounded in Pierre Bourdieu's sociology to examine how professional habitus and cisnormative symbolic capital influence institutional practices that marginalize trans identities. **Objectives:** To reflect on how professional habitus, shaped by cisnormative norms, contributes to the stigmatization of transgender individuals in healthcare services. **Methodology:** Database searches were conducted in Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE, and SciELO, selected for their interdisciplinary and biomedical coverage. The ScienceDirect portal was also employed as a complementary resource for accessing full-text articles and identifying additional relevant references. **Results:** The habitus of healthcare professionals, shaped by cisnormative social experiences, legitimizes practices such as the denial of chosen names, the pathologization of gender transition, and institutional invisibility. These behaviors reflect cultural norms and symbolic structures that guide healthcare provision. Protocols that disregard gender diversity function as forms of institutional symbolic violence. The analysis suggests that transforming these practices requires a profound reconfiguration of professional habitus. **Conclusion:** Reconfiguring professional habitus through critical training and institutional interventions that acknowledge trans symbolic capital is essential for fostering inclusive practices. Future research is encouraged to deepen empirical analyses of institutional practices and conduct comparative studies across social fields to better understand the reproduction of cisnormativity.

Keywords: Gender norms. Social stigma. Sociology. Transgender persons.

Introdução

O estigma, caracterizado por Erving Goffman (1988), é uma marca que desequilibra socialmente o indivíduo, geralmente quando o sujeito não corresponde às expectativas normativas de um grupo. Contudo, esta é uma visão que negligencia as características macrosociais e políticas do estigma, pois enfatiza o indivíduo e escapa às dimensões estruturais do estigma (Guise, 2024).

A identidade de gênero de uma pessoa tem determinado a dificuldade e os caminhos para algumas pessoas. Pessoas trans sofrem violência constante ao longo de suas vidas, seja ela direta ou velada, chamada transfobia, causada pelo fato desse grupo de pessoas romperem o padrão e não aceitarem a definição de gênero atribuída ao nascimento de acordo com as genitais (Tavares, 2025).

Nesse contexto, a abordagem de Pierre Bourdieu oferece maior robustez analítica, ao permitir a incorporação de conceitos como estigmatização, transfobia e violência simbólica. Sua teoria possibilita compreender como estruturas sociais e relações de poder produzem, legitimam e perpetuam essas formas de exclusão.

Constitucionalmente, é dever do estado acesso universal e igualitário a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, tornando assim, um dever dos profissionais da saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) o acolhimento de pessoas trans. (Constituição

federal, 1988). O Conselho Federal de Medicina define pessoas trans como um Indivíduo cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo de nascimento, não implicando necessariamente intervenção médica (Conselho federal de medicina, 2025).

O SUS implementou, em 2008, o Processo Transexualizador, inicialmente voltado para o atendimento de mulheres trans. Em 2013, esse processo foi reformulado, ampliando seu escopo para incluir também homens trans e travestis, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que orientam a atuação do SUS (Oliveira; Sprung, 2022).

Desde 2009, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) reconheceu o direito à mudança de nome e gênero após a cirurgia e em 2017 o STJ ampliou o direito e decidiu que a cirurgia não era mais necessária para retificação de nome e gênero (Brasil., 2023). Entretanto, o não reconhecimento da identidade de gênero e nome social ainda é uma realidade enraizada em meio aos serviços de saúde, tornando-se sinônimo de constrangimento e motivo de isolamento para essas pessoas.

Estudo nacional, realizado no Ceará, Brasil, vinculados a pesquisadores da Universidade Federal do Ceará, revelou que a negação do nome social implica na negação da humanidade da pessoa trans, bem como a patologização de sua identidade, abrindo portas para a automedicação e evasão dos serviços de saúde (Mota et al., 2022). A predominância do modelo biomédico nas práticas assistenciais à saúde, uma visão biológica e focada na doença, acentua a violência, muitas vezes disfarçada de protocolos institucionais, que ignoram aspectos socioculturais e identitários (Vieira et al., 2025).

A utilização dessas práticas descritas evidência a lacuna de abordagens teórico-reflexivas, não só no meio assistencial, mas também, em estudos relacionados a este fenômeno. Existe uma crescente no número de artigos publicados a respeito de pessoas trans desde a criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT em 2011 e da ampliação do Processo Transexualizador do SUS que ocorreu em 2013, sugerindo uma melhor visibilidade para este grupo (Mota et al., 2021).

Entretanto, grande parte aborda aspectos epidemiológicos, legais e clínicos pertinentes a essa população, revelando uma preferência pela abordagem sociológica tradicional que privilegia tais aspectos. Dessa forma, acentuando a necessidade de utilização da sociologia reflexiva, abordada por Bourdieu, a aplicação dos conceitos de *habitus*, *campo* e *violência simbólica* ainda é incipiente quando se trata de compreender como estruturas sociais historicamente cristalizadas moldam as práticas excludentes nos serviços de saúde.

Poucos estudos investigam como o capital simbólico e a lógica de dominação operam de forma silenciosa na legitimação das desigualdades de acesso aos serviços de saúde, naturalizando discursos e práticas que marginalizam identidades trans. Esses mecanismos simbólicos contribuem para a reprodução de estigmas, mesmo em espaços que deveriam

promover acolhimento e garantir direitos com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Esses processos estão diretamente ligados à violência simbólica, que se manifesta quando práticas discriminatórias são incorporadas como normas institucionais, tornando-se invisíveis e, portanto, mais difíceis de contestar. Essa forma de violência contribui para a marginalização de identidades trans, mesmo em espaços que deveriam promover acolhimento (Sitas et al., 2023).

Para compreender esse comportamento por parte de profissionais e instituições que deveriam zelar pela inclusão, Pierre Bourdieu propõe uma análise das estruturas latentes que moldam as ações e os pensamentos dos agentes sociais. Trata-se de investigar a interação entre indivíduos e instituições, revelando a estrutura historicizada que se impõe sobre o campo da saúde e orienta práticas excludentes (Bourdieu, 1989). Este estudo tem como objetivo analisar, à luz da teoria bourdieusiana, os mecanismos simbólicos e estruturais que produzem e perpetuam a estigmatização de pessoas trans nos serviços de saúde.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa teórico-reflexiva, inspirada em rigor metodológico, mas sem pretensão sistemática, fundamentada na sociologia de Pierre Bourdieu, com foco na interseção entre saúde, gênero e desigualdade. A análise foi orientada por extração de trechos centrais, entendido como um processo interpretativo que busca compreender os sentidos produzidos nos textos científicos à luz dos conceitos bourdieusianos de campo, habitus, capital e violência simbólica, aplicados às experiências de saúde e identidade de gênero.

As buscas foram realizadas nas bases Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE e SciELO, escolhidas por sua ampla cobertura interdisciplinar e biomédica. Além disso, utilizou-se o portal editorial ScienceDirect como recurso complementar para acesso a textos completos e identificação de referências adicionais relevantes, considerando o tempo de publicação nos últimos 10 anos. As buscas foram realizadas nas bases mencionadas, utilizando os seguintes descritores: “Bourdieu”, “trans health”, “symbolic violence”, “gender identity stigma”, “health inequality”. Foram incluídos textos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Optou-se pelo recorte temporal dos últimos dez anos por entender que esse período concentra as principais transformações legais, políticas e científicas relacionadas à saúde de pessoas trans no Brasil e no cenário internacional, além de refletir a produção mais atual sobre estigma e desigualdade à luz da teoria bourdieusana.

A análise seguiu quatro etapas: leitura exploratória de títulos e resumos; seleção dos textos com base nos critérios de inclusão e exclusão; leitura aprofundada e extração de conceitos-chave; e análise articulada à luz dos conceitos bourdieusianos. O quantitativo final

usado nas discussões foi de 14 artigos mesclados entre estudos à luz de Bourdieu e artigos que abordam temas relevantes à comunidade trans.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos e livros com foco explícito na teoria de Bourdieu, estudos sobre saúde trans, estigmatização e desigualdade. Foram excluídos documentos como resenhas, editoriais, cartas ao editor, textos duplicados entre bases e publicações que mencionam Bourdieu apenas de forma tangencial.

Fundamentos de Pierre Bourdieu

No pensamento de Pierre Bourdieu (2009), a compreensão das dinâmicas sociais exige uma articulação entre os conceitos. O *habitus*, esquemas internalizados de percepção e ação, incorporado pelos indivíduos ao longo de suas trajetórias, que molda ações e gestos de forma duradoura e inconsciente. Este conceito nuclear permite compreender como profissionais de saúde reproduzem práticas cisnormativas mesmo sem consciência explícita, para Bourdieu, o *habitus*, vai muito além do conteúdo aprendido na graduação, ele abrange as experiências vividas ao longo da vida e os modos como cada indivíduo foi condicionado a lidar com o que é diferente.

Estes indivíduos atuam como agentes diretos em meio aos campos *sociais*, espaço de disputas e reprodução de poder simbólico, nos quais diferentes formas de *capital* (econômico, cultural, simbólico, social) são mobilizadas para conseguir posições e legitimar hierarquias (Bourdieu, 2009). Serão considerados campos, os quais, se aplicam legitimamente seu poder, todo estabelecimento, local físico ou virtual que forneça atendimento e/ou aconselhamento em saúde que necessitem da mão de obra humana para seu pleno funcionamento. Nesses espaços, ainda prevalece a concepção de que os clientes são “pacientes”, o que reforça papéis hierárquicos e favorece, direta ou indiretamente, mecanismos de dominação e a imposição de valores próprios do grupo profissional sobre o indivíduo atendido, reforçando o estigma.

A *violência simbólica*, opera como mecanismo de naturalização da dominação, normalizando de forma sutil as desigualdades por meio de um discurso atribuidor de valores que favorecem os grupos hegemônicos. No contexto das unidades de saúde, essa forma de violência manifesta-se frequentemente através do *habitus linguístico*, uma vez que a linguagem não é neutra. Cada indivíduo carrega disposições incorporadas que orientam sua forma de falar, escutar e interpretar (Bourdieu, 2008). Dessa forma, os discursos proferidos pelos profissionais refletem não apenas saberes técnicos, mas também preconceitos internalizados ao longo de suas trajetórias sociais.

Além dos conceitos citados, para o sociólogo a análise de fenômenos sociais é mais complexa que apenas observar os acontecimentos, de forma isolada, para entendê-los à luz de teorias reflexivas. O pesquisador não é um observador neutro, ele deve aplicar o mesmo rigor analítico a sua própria prática, pois, este possui um *habitus* e está sujeito às mesmas estruturas sociais que os demais participantes (Bourdieu, 2004).

A estigmatização como violência simbólica

A sociedade, tradicionalmente, tem normas binárias de gênero que dividem as pessoas em categorias rígidas de homem e mulher, chamado cisnormatividade, pessoas cis são aquelas que alinham entre identidade de gênero e sexo atribuído ao nascer (Brasil, 2021). O reflexo disso está no que é considerado normal perante a sociedade e no que se baseia nas condutas e protocolos de atendimento nas instituições.

O estigma manifesta-se em diferentes níveis. O nível individual está relacionado à percepção que a pessoa tem de si mesma, desencadeando o autoestigma que promove a internalização da violência simbólica. Em seguida, no nível interpessoal, o estigma emerge nas interações clínicas, atravessadas pelo *habitus* e pelos *capitais* daqueles que detêm autoridade para impor normas, como profissionais, gestores e demais trabalhadores da saúde. Por fim, no nível estrutural, o estigma envolve o *campo* institucional e suas regras, protocolos, prontuários e rotinas estabelecidas dentro das unidades de saúde (Falck; Bränström; 2023).

Os princípios doutrinários do SUS, definidos em 1988, incluem a equidade, que visa atuar como mecanismo de redução das desigualdades sociais, e a universalidade, que assegura o acesso à saúde para todos, sem discriminação. Embora esses princípios orientem a prática, o *habitus* profissional associado ao *capital simbólico*, autoridade clínica e administrativa, podem reproduzir a perspectiva cisnormativa e, assim, converter desigualdades sociais em critérios técnicos (Gomes; Silva, 2020). Isso contribui para comportamentos de fuga como afirmação de proteção contra o sofrimento social, levando o público trans a evitarem determinados ambientes e situações, inclusive dos serviços de saúde.

Neste contexto, torna-se essencial compreender que o capital simbólico das pessoas trans, longe de ser amplamente reconhecido, é frequentemente negado ou desvalorizado, revelando como a cisnormatividade opera na manutenção e reprodução da transfobia. A luta por reconhecimento se expressa em estratégias de conversão de capitais: jurídico-institucional, como a retificação de nome e gênero nos documentos oficiais; social, por meio da articulação em redes de apoio e organizações da sociedade civil; e cultural, através do letramento em direitos e da valorização das narrativas trans.

No entanto, a ausência de reconhecimento institucional, como a recusa do uso do nome social em prontuários médicos, a alocação inadequada em enfermarias, a persistência de formulários binários que ignoram identidades de gênero diversas e as barreiras de acesso à hormonioterapia, evidencia como a violência simbólica se materializa cotidianamente. Esses obstáculos não apenas dificultam o acúmulo de legitimidade no campo social, como também contribuem diretamente para o desenvolvimento do autoestigma, conforme discutido por Falck e Bränström (2023), reforçando a marginalização histórica de corpos dissidentes.

Análise: O Campo da Saúde como Reprodutor do Estigma

As instituições de saúde desempenham um papel central na regulação da legitimidade dos corpos, das experiências e dos saberes, atuando como agentes de poder. As práticas adotadas nesses espaços são, em grande parte, orientadas por protocolos previamente estabelecidos, fundamentados no saber biomédico (Barbosa; Barbosa; Najberg, 2016). Essa lógica normativa define quais vivências são consideradas válidas, quais conhecimentos são reconhecidos e quais corpos são legitimados, contribuindo para a exclusão de subjetividades que escapam ao padrão hegemônico.

Estudo internacional, realizado em universidades do Canadá e Austrália, reforça essa ideia e argumenta que a perpetuação da violência e disseminação de estigmas, como da patogenicidade e vulnerabilidade de pessoas trans está diretamente ligada às práticas excludentes e regulatórias de profissionais de saúde (Sitas et al., 2023). A saúde torna-se um campo de legitimação do corpo “normal” e grande reprodutora de atos cisnormativos, assim, o cuidado deixa de ser um espaço de acolhimento e passa a operar como mecanismo de controle, onde o acesso à saúde é condicionado à conformidade com normas cisgênero.

Esse ponto reforça a ideia de que o habitus dos profissionais de saúde é moldado por epistemologias excludentes, tornando o campo da saúde um espaço de disputas e hierarquias. Quem decide o valor de cada ação e cada corpo impõe seu capital simbólico, sua autoridade técnica muitas vezes baseada na medicina de evidências, ensinada nas academias, impondo a cisnormatividade. Contribuindo de forma subjetiva para a naturalização da não adequação às demandas de grupos que se encontram fora da norma, reforçando, assim, a deslegitimação dos capitais simbólicos de pessoas trans.

Esse processo configura uma das principais formas de *violência simbólica* nos espaços institucionais de saúde, conhecida como invisibilização institucional. Trata-se de um mecanismo de exclusão simbólica que expressa o habitus dos profissionais que compõem a instituição, bem como evidencia a fragilidade das políticas de inclusão. Essa lógica é continuamente reforçada em situações em que pessoas trans têm seu nome social negado, enfrentam recusas de atendimento ou são colocadas em posições patologizantes, como se sua existência fosse, por si só, uma condição a ser corrigida ou tratada (Patel et al., 2018).

O processo transexualizador foi aprovado em 2008, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT implantada em 2011 e o STJ determinou a mudança do nome de batismo para o social sem a necessidade de alterações corporais cirúrgicas em 2017. Apesar destes avanços em 2025 a visibilidade trans nos espaços de saúde é condicionada, por vezes, a inexistência a partir dos protocolos institucionais que não incorporam plenamente em diversas instituições essas diretrizes e persistem em uma assistência binária e cisnormativa.

Quando os currículos de formação em saúde negligenciam discussões estruturadas sobre gênero e sexualidade, como apontado por Lima et al (2021) na análise de cursos de enfermagem em instituições públicas brasileiras, abrem-se lacunas que comprometem tanto a integralidade do cuidado quanto a sensibilidade cultural dos profissionais. Apesar de

constarem referências pontuais à saúde da mulher e à sexualidade nas matrizes curriculares, temas como a diversidade de gênero, público LGBTQIAP+ e pessoas trans são tratados de forma superficial e desconectada, o que dificulta a incorporação de práticas e protocolos que reconheçam e respeitem a diversidade de gênero no cotidiano assistencial.

Implicações para o Campo da Saúde e para a Teoria Social

Em suas obras, Bourdieu não aborda diretamente o campo da saúde, mas é possível aplicar o *princípio de homologia funcional e estrutural* desenvolvido por ele. Isso significa que os comportamentos e estruturas presentes no campo da saúde reproduzem as mesmas lógicas de distinção e hierarquia observadas em outros campos sociais, organizando-se conforme as oposições historicamente estabelecidas entre grupos dominantes e dominados (Montagner, 2006). Assim, o campo da saúde pode ser compreendido como um espaço de disputa simbólica, onde o acesso e o consumo dos bens médicos (como tratamentos, serviços e tecnologias) refletem e reforçam classificações sociais e operam na reprodução das desigualdades no interior do campo.

O habitus e as diferentes formas de capital, especialmente o cultural e o simbólico, estão profundamente entrelaçados às práticas institucionais, influenciando diretamente as respostas profissionais às pessoas trans. O habitus dos profissionais, construído desde a infância por meio de experiências sociais e educativas, é atravessado por normas cisnormativas que moldam percepções, atitudes e condutas. Esse habitus, aliado ao capital cultural legitimado por instituições sociais, contribui para a reprodução de práticas que muitas vezes invisibilizam ou marginalizam identidades trans.

Estudo realizado na China, fundamentado na teoria de Pierre Bourdieu, corrobora a ideia de que o habitus transmitido ao longo das gerações, influencia diretamente as práticas de saúde dos indivíduos. Além disso, evidencia como os contextos sociais e as formas de capital, especialmente o cultural, podem atuar como agentes de transformação nas atitudes e comportamentos relacionados à saúde (Xu; Jiang, 2025).

Neste contexto, é possível afirmar que as principais instituições não são neutras nem espontâneas: elas foram historicamente construídas por sujeitos que também carregavam seus próprios habitus e capitais, os quais orientaram a formulação de protocolos e normas. Esses protocolos, por sua vez, tendem a perpetuar lógicas excludentes quando não são revisados ou atualizados à luz das demandas contemporâneas de diversidade e inclusão. Assim, o modo como profissionais respondem às pessoas trans é resultado de um entrelaçamento complexo entre disposições incorporadas e estruturas institucionais que ainda operam sob paradigmas normativos.

Esses comportamentos revelam a invisibilidade institucional sustentada pela violência simbólica, que opera silenciosamente para aqueles que se encaixam nos padrões normativos, mas se torna estridente e opressiva para pessoas trans. A negação do nome social, a alocação

em enfermarias incompatíveis com a identidade de gênero, prontuários binários e a patologização da transição são práticas institucionais que não apenas excluem, mas reafirmam que esses corpos e identidades não pertencem a esses espaços. Estudo realizado nos Estados Unidos evidencia que muitas práticas cotidianas, inclusive no campo da saúde, não são escolhas individuais mas estão profundamente enraizadas em normas culturais (Kaiser et al., 2015).

A perspectiva bourdieusana desloca o foco das análises tradicionais centradas na técnica ou na gestão, e convida os estudos em saúde a reconhecerem o campo como espaço de disputa simbólica. Do ponto de vista prático, essa abordagem exige uma revisão crítica dos currículos de formação, da educação permanente e das políticas institucionais, com vistas à incorporação de saberes que desestabilizem os habitus excludentes e promovam práticas mais inclusivas e equitativas, pois, tais movimentos ainda aparecem de forma limitada e centralizadas em iniciativas pontuais, sem articulação sistêmica. Ao aplicar os conceitos de Bourdieu para compreender o estigma de gênero e sexualidade no campo da saúde, é possível ampliar o escopo teórico da sociologia da saúde, considerando essa uma visão ainda marginal na literatura e oferecendo caminhos para a transformação institucional.

Conclusão

A utilização dos aportes teóricos de Pierre Bourdieu para analisar a estigmatização de pessoas trans no campo da saúde permite desvelar como estruturas simbólicas e disposições incorporadas, com o habitus e os capitais, operam na reprodução das desigualdades e exclusões institucionais. Ao compreender que os profissionais da saúde atuam a partir de habitus moldados por normas cisnormativas e legitimados por capitais culturais específicos, torna-se possível identificar como práticas discriminatórias são naturalizadas e perpetuadas.

A relevância da análise bourdieusiana sobre a estigmatização de pessoas trans no campo da saúde ultrapassa os limites nacionais, revelando um cenário recorrente em diversos contextos internacionais. Esse descompasso evidencia como o habitus cisnormativo e os capitais culturais dominantes continuam a moldar condutas profissionais, naturalizando exclusões e dificultando o acesso pleno de pessoas trans aos serviços de saúde. Assim, o debate sobre a inclusão trans torna-se urgente não apenas localmente, mas como pauta global de justiça social.

Ao aplicar os conceitos bourdieusianos de campo, habitus, capital e violência simbólica, torna-se possível compreender que a transformação dessas práticas exige mais do que protocolos inclusivos: demanda uma reconfiguração profunda do habitus profissional. Isso inclui a implementação de formações críticas, intervenções institucionais que reconheçam e valorizem os capitais simbólicos trans, e a revisão dos dispositivos normativos que sustentam a cisnormatividade nos serviços de saúde.

Além disso, destaca-se a necessidade de estudos empíricos que utilizem a teoria de Bourdieu para investigar práticas institucionais de cuidado com pessoas trans, bem como análises comparadas entre diferentes campos, como saúde, direito e educação, para compreender como a cisnormatividade é reproduzida e legitimada em múltiplos espaços sociais. A aplicação de Bourdieu permite pensar em saúde como espaço de disputas simbólica e possibilidade de transformação social, especialmente quando práticas excludentes são tensionadas por saberes críticos e experiências dissidentes que desafiam a cisnormatividade institucionalizada.

Referências

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 94–102, 2016.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas linguísticas**: o que falar quer dizer. 2. ed. São Paulo: Edusp, 2008.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Brasília, DF: Senado Federal**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 jul. 2025.

BRASIL. Organização das Nações Unidas no Brasil. Cartilha de Saúde LGBTI+. **Brasília: ONU Brasil**, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2021-04/20210416CartilhaSaudeLGBT.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Decisões do STJ foram marco inicial de novas regras sobre alteração no registro civil de transgêneros. **STJ Notícias**, 29 jan. 2023.

FALCK, Felicitas; BRÄNSTRÖM, Richard. The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 23, n. 1031, 2023.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, Andréia Patrícia; SILVA, Fernando Laércio Alves da. Capital simbólico e violência simbólica: um ensaio sobre o direito penal do inimigo a partir de Pierre Bourdieu.

Universidade Federal de Viçosa, 2020. Disponível em: <https://www.dpd.ufv.br/wp-content/uploads/2020/08/Andreia-Patricia-e-Fernando-Laercio.-Capital-simbolico-e-violencia-simbolica.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

GUISE, A. Stigma power in practice: Exploring the contribution of Bourdieu's theory to stigma, discrimination and health research. **Social Science & Medicine**, v. 347, p. 116774, abr. 2024.

KAISER, L. L. et al. Social influences on the food practices of Latina mothers and their young children. **Appetite**, [S.l.], v. 87, p. 288–295, 2015.

LIMA, Ana Cristina Santos de et al. Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, e3877, 2021.

MOTA, Maylla; et al. “Clara, esta sou eu!”: nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

MOTA, M. A. et al. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021.

MONTAGNER, M. A. Pierre Bourdieu e a saúde: uma sociologia em Actes de la Recherche en Sciences Sociales. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1588–1598, jul. 2008.

MONTAGNER, Miguel Ângelo. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 515–520, 2006.

OLIVEIRA, Julia Palmieri de; SPRUNG, Luiza Sviesk. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. **Femina**, v. 50, n. 9, p. 560–567, 2022.

PATEL, Vikram et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, v. 392, n. 10157, p. 1553–1598, out. 2018.

SITAS, Zoë; et al. Erasure of the young trans person: A critical discursive review of contemporary health care literature. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 55, n. 6, p. 714–723, nov. 2023.

TAVARES, Gleydson da Paixão. Violência de gênero na sua expressão letal: abordagens interseccionais para a interpretação do fenômeno dos (trans)feminicídios. In: **SEMINÁRIO NACIONAL GÊNERO E EDUCAÇÃO**, 2025, Vitória da Conquista. [Anais ...]. Vitória da Conquista: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2025. Disponível em: <https://ns1.editorarealize.com.br/editora/anais/seminario-genero/2025/TRABALHOCOMPLETOEV213ID948TB28826052025190230.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2025.

VIEIRA, Victor Fonseca; et al. Transexualidade e assistência à saúde no Brasil: uma discussão teórico-conceitual sobre a influência do binarismo de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, e08942023, abr. 2025.

XU, Peng; JIANG, Junfeng. Individual Capital Structure and Health Behaviors among Chinese Middle-Aged and Older Adults: A Cross-Sectional Analysis Using Bourdieu's Theory of Capitals. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, S.I.], v. 17, n. 20, p. 7369, 2020.