

MARIA CECILIA BARBOSA DA SILVA CONCEIÇÃO

**INCORPORAÇÃO DE CONSCRITOS TRANSGÊNEROS  
MASCULINOS PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR  
INICIAL OBRIGATÓRIO NAS FORÇAS ARMADAS DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia  
apresentada ao Departamento de Estudos da Escola  
Superior de Guerra como requisito à obtenção do  
diploma do Curso de Altos Estudos de Política e  
Estratégia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Margarida Rocha Bernardes

Rio de Janeiro  
2022

Este trabalho, nos termos de legislação que resguarda os direitos autorais, é considerado propriedade da ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA (ESG). É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que sem propósitos comerciais e que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos expressos neste trabalho são de responsabilidade do autor e não expressam qualquer orientação institucional da ESG.

---

MARIA CECILIA BARBOSA DA SILVA CONCEIÇÃO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

|       |  |
|-------|--|
| C744i | Conceição, Maria Cecília Barbosa da Silva  |
|       | Incorporação de conscritos transgêneros masculinos para prestação do Serviço Militar Inicial obrigatório nas Forças Armadas do Brasil / CMG (Md) Maria Cecília Barbosa da Silva Conceição - Rio de Janeiro: ESG, 2022.   |
|       | 49 f.  |
|       | Orientador: Prof <sup>a</sup> . Dra. Margarida Rocha Bernardes.<br>Trabalho de Conclusão de Curso – Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Internacional e Defesa da Escola Superior de Guerra como requisito à obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia (CAEPE), 2022. |
|       | 1. Serviço Militar Inicial. 2. Alistamento Militar. 3. Inspeção de saúde. 4. Transexualidade. 5. Forças Armadas – Brasil. I. Título.   |
|       | CDD – 355.2232   |

Minha profunda gratidão ao meu marido Rodolfo e aos meus filhos Ana Carolina e Pedro Henrique, pelo incentivo, carinho e parceria em todos os momentos da minha carreira, sempre presentes e compreensivos com minhas ausências e falhas, fazendo valer o real significado de família.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Dra. Margarida Bernardes pela amizade, incentivo, companheirismo, e sobretudo, ricas e importantes orientações em todas as fases deste trabalho.

Ao Professor Tepedino pelas orientações, apoio e empenho em tornar este trabalho mais leve e interessante.

Aos superiores, pares e subordinados com os quais tive a oportunidade de trabalhar durante todos estes anos, servindo à Marinha do Brasil, responsáveis pela moldagem do meu perfil militar e profissional, aprimorado a cada dia pelo aprendizado contínuo e incessante.

Aos amigos conquistados na turma CAEPE-2022, com os quais tive a oportunidade de compartilhar momentos difíceis e outros alegres, podendo assim fortalecer e sedimentar grandes amizades.

Ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo.  
Por isso, aprendemos sempre.

Paulo Freire

## RESUMO

Esta monografia aborda os aspectos médicos envolvidos com a possível incorporação de jovens transgêneros masculinos no Serviço Militar Inicial obrigatório das Forças Armadas no Brasil. O objetivo do estudo é discutir se a obrigatoriedade do alistamento militar neste grupo de indivíduos encontra respaldo na sua real aptidão para o serviço militar, relacionando os documentos periciais às particularidades médicas envolvidas. A metodologia utilizada na pesquisa foi um estudo bibliográfico e documental analítico com abordagem qualitativa. Levantadas diversas obras que discutem assuntos relacionados à incorporação dos jovens no Serviço Militar Inicial nas Forças Armadas brasileiras e aos aspectos médicos envolvidos na transição de gênero e na incorporação dos jovens, conscritos transgêneros masculinos, buscando-se a fundamentação teórica científica em bases indexadas para estudar em profundidade o assunto. Por último, foram analisados e discutidos os elementos críticos indispensáveis na abordagem do processo de seleção e incorporação destes indivíduos, após o alistamento militar obrigatório, concluindo com a não recomendação de incorporação dos jovens transgêneros masculinos e a sugestão para elaboração e adição de documentos relativos à temática apresentada nos processos periciais realizados pelas Forças Armadas durante as etapas de seleção do alistamento militar.

**Palavras-chave:** Serviço Militar Inicial; Alistamento Militar; Inspeção de saúde; Transexualidade; Forças Armadas – Brasil.

## **ABSTRACT**

*This monograph addresses the medical aspects involved with the possible incorporation of young transgender males into the mandatory Initial Military Service of the Armed Forces in Brazil. The objective of the study is to discuss whether the mandatory military enlistment, in this group of individuals, is supported by their real aptitude for military service, relating the expert documents to the medical particularities involved. The methodology used in the research was an analytical bibliographic and documentary study with a qualitative approach. Several works were raised that discuss issues related to the incorporation of young people into the Initial Military Service in the Brazilian Armed Forces and the medical aspects involved in the gender transition and in the incorporation of young, male transgender conscripts, seeking the scientific theoretical foundation in indexed bases to study the subject in depth. Finally, critical elements, essentials in approaching the process of selection and incorporation of these individuals, were analyzed and discussed, after the mandatory military enlistment.*

**Keywords:** *Initial Military Service; Military Enlistment; health inspection; transsexuality; Armed Forces – Brazil.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 – Fases do alistamento militar.....                       | 23 |
| Quadro 1 – Critérios Diagnósticos em transtornos mentais.....      | 29 |
| Figura 2 – Questionário de Autodeclaração Biográfica de Saúde..... | 46 |

## LISTA DE SIGLAS

APA – Associação Americana de Psiquiatria = *American Psychiatric Association*  
CAEPE – Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
DSM – Diretoria do Serviço Militar  
EB – Exército Brasileiro  
EMFA – Estado-Maior das Forças Armadas  
ESG – Escola Superior de Guerra  
EUA – Estados Unidos da América  
FA – Forças Armadas do Brasil  
FAB – Força Aérea Brasileira  
FEB – Força Expedicionária Brasileira  
IGISC – Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas  
LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais (ou Transgêneros), *Queer*, Intersexuais e Assexuais  
LSM – Lei do Serviço Militar  
MB – Marinha do Brasil  
MD – Ministério da Defesa  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PTS – Projeto Terapêutico Singular  
SERMILMOB – Serviço Eletrônico de Recrutamento Militar e Mobilização  
SMI – Serviço Militar Inicial  
SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2 METODOLOGIA.....</b>   | <b>13</b> |
| 2.1 Apresentação do tipo de estudo.....   | 13        |
| 2.2 Aspectos éticos da pesquisa.....  | 15        |
| 2.3 Técnica de coleta de dados.....   | 15        |
| <b>3 DESENVOLVIMENTO.....</b>   | <b>16</b> |
| 3.1 Nomenclatura.....   | 16        |
| 3.2 Serviço Militar Inicial (SMI) e Mobilização Nacional.....                                       | 17        |
| 3.3 Aspectos médicos envolvidos na incorporação de jovens para o Serviço Militar Inicial (SMI)..... | 22        |
| 3.4 Normativas e necessidades médicas especiais para os transgêneros masculinos.....                | 26        |
| <b>4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....</b>  | <b>36</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>40</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>45</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Estudo acadêmico confeccionado durante a realização do Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia (CAEPE), na Escola Superior de Guerra (ESG), no ano de 2022, versando sobre o Serviço Militar Inicial (SMI) obrigatório. Tem como objeto os aspectos médicos envolvidos na incorporação de conscritos transgêneros masculinos nas Forças Armadas do Brasil (FA).

Na publicação Fundamentos do Poder Nacional (BRASIL, 2019), dos Fundamentos da Expressão Militar, os Recursos Humanos representam o elemento mais precioso de um povo, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, porque qualquer desses enfoques condiciona sua capacidade.

O Serviço Militar Inicial (SMI) obrigatório é a principal forma de ingresso nas Forças Armadas, fundamental para o equilíbrio numérico das tropas, devendo manter efetivo suficiente para Mobilização de Defesa, a fim de prevenir e impedir ameaças ao território nacional, sendo os soldados a maior parcela de contingente militar na Marinha do Brasil (MB), Exército Brasileiro (EB) e Força Aérea Brasileira (FAB). A reduzida captação de pessoal acarreta perda da capacidade logística de Mobilização, podendo comprometer o poder de enfrentamento e de dissuasão da nação brasileira.

Conforme expresso na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e descrito no Cap. 3 do Livro Branco de Defesa (BRASIL, 2016b), o Serviço Militar Inicial é obrigatório para todos os brasileiros, cidadãos do sexo masculino, entre 18 e 45 anos de idade. Após o alistamento, grande parte dos jovens convocados, os conscritos, é dispensada por excesso de contingente, ou por apresentarem algum impedimento ao serviço.

Após a triagem inicial, os jovens são submetidos a um processo de seleção, que compreende a realização de testes físicos e exames médicos periciais, previstos nas Instruções Gerais de Inspeção de Saúde para Conscritos (IGISC), aprovada pelo Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967 (BRASIL, 1967). Os aprovados serão finalmente matriculados em órgãos de formação da MB, EB e FAB e incorporados para a prestação do serviço militar.

Além de agregar valores morais, culturais e de disciplina, ansiados por muitos jovens, o serviço militar apresenta-se como uma possibilidade de capacitação profissional e emprego. A atratividade pela profissão militar, que poderá garantir estabilidade e renda, se sobressai como boa opção para esses jovens.

Nos últimos anos, tem sido muito discutido, na sociedade mundial, a diversidade humana e a importância da inclusão social para garantia da igualdade de tratamento de todos perante a lei. Essa diversidade, que abrange as inúmeras diferenças biológicas, socioculturais, religiosas etc. incluem variantes de gênero e de sexualidade, como os membros dos grupos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais (ou Transgêneros), *Queer*, Intersexuais e Assexuais (LGBTQIA+).

Na análise da literatura, observamos que a proporção de indivíduos com diversidade de gênero na população varia bastante em diferentes países, com estimativas e pesquisas que apontam desde 0,1% a 2% em diferentes estudos no mundo (SPIZZIRRI *et al.*, 2021).

A frequência de indivíduos que se identificam como transgênero e que buscam ajuda com a transição tem aumentado consideravelmente desde 2000 para países ocidentais; atualmente, nos Estados Unidos da América (EUA), a estimativa é de 0,6% (DUNLAP *et al.*, 2021).

Em uma pesquisa realizada, no Brasil, com uma amostra representativa da população adulta, em relação ao autoconhecimento sobre o próprio gênero, observou-se que 0,69% das pessoas se autodeclararam transgêneros e 1,19% se identificaram dentro da classificação de gênero não-binário<sup>1</sup>. Considerando a população adulta no país, com cerca de 158 milhões de pessoas acima dos 18 anos de idade, estimou-se, no momento da pesquisa, que haja cerca de 1 milhão, 90 mil e 200 pessoas que se autodeterminam como transgêneros, e cerca de 3 milhões que se identificam na diversidade de gênero no Brasil (SPIZZIRRI *et al.*, 2021).

Ao identificar as necessidades normativas destes grupos de indivíduos, o Governo brasileiro, por meio do Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016 (BRASIL, 2016d) reconheceu a identidade das pessoas transgêneros, autorizando a mudança no registro civil de seus dados pessoais.

Face à esta mudança, os transgêneros masculinos, ou seja, que apresentam o sexo biológico feminino ao nascimento, mas que se identificam com o gênero masculino, passaram a ter também a obrigatoriedade do alistamento militar, com a

---

<sup>1</sup> Gênero não-binário refere-se às pessoas que não se percebem como pertencentes a um dos gêneros exclusivamente, ou seja, a sua identidade e expressão de gênero não são limitadas aos gêneros masculino e feminino da cisgeneridade, sendo representado por uma linha flutuante, na qual os polos são identificados como masculino e feminino.

adequação da sua identidade de gênero, e passaram também a concorrer para a efetiva incorporação nas Forças Armadas.

Contudo, existe a preocupação de que esta determinação tenha sido exarada supostamente para mero cumprimento das obrigações civis dos seus novos registros, sem considerar a possibilidade concreta de incorporação deste grupo populacional com suas reais condições e necessidades peculiares (SOARES, 2021).

As normativas relacionadas à seleção psicofísica dos conscritos foram implantadas há algumas décadas e carecem de elementos que ancorem a avaliação dos jovens transgêneros masculinos, não dispondo de critérios médicos específicos que possam garantir que os mesmos, durante o serviço militar, estejam livres de condições que interfiram com o desempenho no serviço, que possam colocar em risco a própria vida ou a de outros, ou que possam necessitar de cuidados especiais não disponíveis nos serviços de saúde militares.

Com base no exposto, emergiu um questionamento que norteou a pesquisa: Quais os aspectos médicos envolvidos na incorporação de conscritos transgêneros masculinos para a prestação do Serviço Militar Inicial (SMI) obrigatório nas Forças Armadas do Brasil?

Visando responder ao questionamento foi elaborado o seguinte objetivo final: Analisar na literatura as questões médicas envolvidas com a higidez física e mental e as necessidades terapêuticas de transgêneros masculinos, discutindo sua aptidão para a prestação do Serviço Militar Inicial obrigatório.

Os objetivos específicos da pesquisa foram: a) pesquisar sobre obrigatoriedade do Serviço Militar Inicial para conscritos transgêneros masculinos; b) descrever os índices, capacidades, necessidades e critérios médicos exigidos na admissão de jovens transgêneros masculinos nas Forças Armadas para a prestação do Serviço Militar Inicial; c) correlacionar as necessidades médicas identificadas com o documento instrucional para realização das inspeções de saúde e a aptidão para prestação do Serviço Militar Inicial; e d) elaborar um questionário de anamnese dirigida para aplicação nos conscritos, visando racionalizar e compactar as inspeções de saúde, facilitando o atendimento dos conscritos transgêneros masculinos, a ser implementado no Serviço Militar Inicial.

Para o combate à possíveis práticas de preconceito e discriminação e observando o princípio da igualdade de oportunidades, foram analisadas e discutidas as concretas capacidades médicas das pessoas transgêneros masculinos em relação

ao disposto nas normativas existentes, identificando os aspectos médicos envolvidos na incorporação destes para a prestação do Serviço Militar Inicial (SMI) obrigatório nas Forças Armadas do Brasil.

## **2 METODOLOGIA**

Procedimentos metodológicos adequados são a base para existência de pesquisas acadêmicas, permitindo aos pesquisadores a aproximação ao objeto de estudo. Assim sendo, o método escolhido e utilizado para a condução desta pesquisa foi um estudo bibliográfico e documental analítico com abordagem qualitativa.

Foram consultadas obras, envolvendo a temática escolhida, utilizando-se de material científico indexado em bases de dados oficiais, acadêmicos e confiáveis produzidos por autores da literatura acadêmica disponível, e por leis de abordagem realista e exequível do tema escolhido, sobre indivíduos identificados como transgêneros. Levantadas diversas obras que discutem assuntos relacionados à incorporação dos jovens no Serviço Militar Inicial nas Forças Armadas do Brasil e aos aspectos médicos envolvidos na transição e na incorporação de conscritos transgêneros, buscando-se a fundamentação teórica científica em bases indexadas para estudar em profundidade o assunto.

Realizada investigação eletrônica em sites de busca, com intuito de alcançar nessas fontes, o maior número possível de dados e informações que possibilitassem o agrupamento de ideias, para que as mesmas pudessem ser tratadas e analisadas de forma a responder as questões levantadas neste estudo. Utilizou-se principais termos significativos para a elaboração do trabalho que corresponderam a assuntos escolhidos intencionalmente para adequação, revisão e constituição dele.

As buscas foram realizadas em revistas científicas indexadas, artigos, dissertações, teses e livros, empregando, como critério de inclusão de estudo, as publicações com aderência à temática proposta.

### **2.1 Apresentação do tipo de estudo**

Para nortear a presente investigação no alcance dos objetivos propostos, o caminho metodológico escolhido foi o modelo de estudo bibliográfico e documental analítico com abordagem qualitativa.

Estudos bibliográficos são a base do caminhar metodológico. São encontrados variados artigos científicos disponíveis, cabendo então ao pesquisador escolher aqueles mais adequados, melhores e mais recentes publicados para

responder aos objetivos elaborados e que possam fazer a construção da argumentação teórica.

O pesquisador precisa estabelecer uma estratégia de pesquisa bibliográfica que possa de fato promover a identificação dos principais textos que permeiam a produção científica mundial, como é necessário estabelecer uma fronteira do conhecimento para dar conta da sua temática (TREINTA *et al.*, 2014).

Para Vergara (2016), a pesquisa bibliográfica fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa e, normalmente uma pesquisa dessa classe pode anteceder outra, mais descritiva ou exploratória, possibilitando aprofundamento na área (ou no tema) que se deseja pesquisar ressaltando que o material tanto pode estar na forma impressa como pode ser acessado pela *internet*.

As pesquisas documentais, embora sejam semelhantes às bibliográficas, diferem dela por fazer uso de materiais ainda não estudados. Dessa forma, os pesquisadores vão direto à fonte, sem que haja a possibilidade de reproduzir um erro ou uma análise precipitada, como pode ocorrer na pesquisa bibliográfica. Para Gil (2008), a pesquisa documental é utilizada em estudos que exploram informações em documentos públicos, presentes em bibliotecas ou arquivos, além de ser encontrada em leis, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc.

No primeiro momento foi realizado um estudo documental analítico dos dados do trabalho. Para tal a pesquisa documental emergiu com vantagens por ser – fonte rica e estável de dados: não implicando em altos custos, trazendo legislações e documentos considerados cientificamente autênticos e pertinentes aos objetivos da pesquisa, não exigindo contato com os sujeitos da pesquisa e possibilitando leitura aprofundada das fontes (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa, para Gonsalves (2003), possibilita a compreensão e a interpretação do fenômeno ou significado das práticas. Numa pesquisa qualitativa, a interpretação do pesquisador tem importância fundamental, devido à própria natureza do fenômeno investigado. O pesquisador, no aspecto qualitativo, estuda os fenômenos no contexto natural, procurando fazer interpretações por intermédio dos significados, aumentando a compreensão dos temas em estudo.

Segundo Silva, Castro-Silva e Moura (2018), a pesquisa qualitativa em saúde é realizada como forma de compreender o material que o pesquisador tem acesso. A opção pelo estudo qualitativo foi enquadrada por interesse na descrição e na compreensão do processo de seleção de indivíduos transgêneros masculinos após o

alistamento militar obrigatório para o Serviço Militar Inicial. Na área de saúde e em especial na Medicina, importantes pesquisas vêm gradativamente sendo desenvolvidas, com os pesquisadores se apropriando desse tipo de estudos.

## **2.2 Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa não precisou utilizar o Comitê de Ética pela característica teórica utilizada para seus procedimentos.

## **2.3 Técnica de coleta de dados**

A coleta de dados foi feita de forma direta com a literatura disponível. Foi realizada no período de abril a setembro de 2022, demandando um tempo de, aproximadamente 240 horas de investigação.

Confia-se que as considerações aqui apresentadas sirvam para análise e discussão dos documentos periciais existentes no momento, apresentando as necessidades de compatibilização da publicação existente para situações e distúrbios não previstos.

Desta forma, além da definição de capacidades e necessidades de prestação do SMI por transgêneros masculinos, este trabalho pôde identificar propostas para melhor documentação dos critérios periciais de conscritos, visando a otimização do ingresso para prestação do serviço, com foco no cumprimento da Estratégia Nacional de Defesa (BRASIL, 2016a).

### 3 DESENVOLVIMENTO

Discutir o funcionamento do processo de seleção de indivíduos transgêneros masculinos após o alistamento militar obrigatório para o Serviço Militar Inicial nas Forças Armadas do Brasil (FA) é um desafio, tendo em vista a complexidade do assunto e o respeito com que o tema deve ser abordado, com vistas a homogeneizar essa seleção médica específica.

Existe a necessidade de se buscar um critério único, equilibrado e justo para as FA, de maneira a possibilitar que todos os atores sejam atendidos da mesma forma, buscando garantir os mesmos direitos prestados a esses indivíduos.

#### 3.1 Nomenclatura

Visando a melhor compreensão dos termos, facilitando a leitura, foi realizada abordagem à nomenclatura específica da temática abordada.

Conscritos são definidos como brasileiros que compõem a classe chamada para a seleção, tendo em vista a prestação do Serviço Militar Inicial obrigatório nas Forças Armadas, - Marinha do Brasil, Exército Brasileiro e Força Aérea Brasileira (BRASIL, 1966).

Gêneros conformantes caracterizam os indivíduos cisgênero, ou seja, cuja identidade de gênero ou sua expressão é baseada nas características físicas sexuais de forma binária, ou seja, indivíduos do sexo masculino, que se definem como homens e indivíduos do sexo feminino como mulheres. Por outro lado, os gêneros não-conformantes descrevem indivíduos, cuja identidade de gênero ou sua expressão, difere daquela esperada para os gêneros socialmente aceitos (homem ou mulher), num dado tempo e cultura (SPIZZIRRI *et al.*, 2021).

A sigla LGBTQIA+ descreve os indivíduos que se autodeterminam como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais (ou transgêneros), *queer*, intersexuais e assexuais. Lésbicas são mulheres que sentem atração afetiva e sexual por outras mulheres; gays, homens que sentem a mesma atração por outros homens; bissexuais sentem atração afetiva e sexual por ambos os sexos da cisgeneridade (masculino e feminino); assexuais não demonstram interesse sexual; transgêneros, descritos como gêneros não-conformantes; as pessoas do grupo *queer*, que não se identificam com a cisgeneridade, ou seja, como sexo masculino ou feminino; e, finalmente, os

Intersexuais, que são os que apresentam genitália ambígua e gônadas de um ou ambos os sexos (OTTO, 2021).

Identidade de gênero é o reconhecimento que cada pessoa tem sobre o próprio gênero. Incongruência de gênero ou transgênero refere-se à falta de paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, sendo incluídos neste grupo os transexuais, travestis e outras expressões de identidade relacionadas à diversidade de gênero. Consideram-se transgêneros masculinos, ou homens trans, aqueles nascidos com o sexo feminino e que se identificam como homem. Os transgêneros femininos, ou mulheres trans, são as nascidas com o sexo masculino e se identificam como mulher (BRASIL, 2020).

Travestis são pessoas que nascem com um sexo, mas identificam-se e apresentam-se no outro gênero, mas aceitam sua genitália (BRASIL, 2020), ou seja, não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual para mudança do órgão genital. No Brasil, não há relatos de travestis que se reivindicuem como pertencentes ao gênero masculino e estas devem ser tratadas no feminino, em concordância com seus nomes sociais.

### **3.2 Serviço Militar Inicial (SMI) e Mobilização Nacional**

O Estatuto dos Militares (BRASIL, 1980), em seu artigo 4º, parágrafo 5º descreve que “A carreira militar é caracterizada por atividade continuada e inteiramente devotada às finalidades precípua das Forças Armadas, denominada atividade militar”.

A atividade militar apresenta características inexistentes em quaisquer atividades civis, reforçando a necessidade de existir um regime jurídico-funcional diferenciado, em virtude das atribuições desempenhadas pelo militar. Das funções militares, se elencam ações realizadas não somente no caso de eventuais conflitos, para os quais deve estar sempre preparado, mas também, em tempo de paz, a atividade militar exige elevado nível de saúde física e mental, corroborando a necessidade imperiosa de exames médicos e de testes de aptidão física durante toda a sua carreira, condicionantes para permanência no serviço ativo (OLIVEIRA, 2010).

A origem do Serviço Militar no Brasil remete ao período colonial, quando colonos e índios eram convocados à defesa da terra, para proteção das capitânicas hereditárias. Em 1542, foi promulgado um documento regulador, considerado o

embrião do que seria o futuro Serviço Militar e congregava colonos e índios habitantes na defesa da terra. Este documento foi sofrendo alterações ao longo dos anos, com a finalidade de regulamentar as atividades armadas, organizadas para a defesa territorial. Tal movimento era valorizado pela Colônia portuguesa, que incentivava a sua atuação, visando a proteção de suas terras brasileiras (BRASIL, 2016c).

Em 1574, a – *Provisão sobre as Ordenanças* – foi o primeiro passo para a organização do Serviço Militar, tornando-o obrigatório para todos os cidadãos entre 14 e 60 anos. Várias batalhas, ocorridas naquele período, foram decisivas para o fortalecimento do propósito de defesa e a unificação do território. A Constituição de 1824 previa a obrigatoriedade do Serviço Militar e, a partir desse momento, é regulamentado o recrutamento para a MB e para o EB (BRASIL, 2016c).

Criada a Lei do Serviço Militar em 1908 e em 1916, a Diretoria-Geral de Tiro de Guerra, em homenagem às suas origens nas sociedades de tiro ao alvo, local de coordenação das atividades de preparo e emprego das Forças Armadas. Essa diretoria posteriormente originou a Diretoria do Serviço Militar (DSM), com a incumbência de coordenar o Serviço Militar em todo o território nacional.

Em 1943, após a 2ª Guerra Mundial, e com a demonstração de eficiente mobilização do efetivo, foi criada a Força Expedicionária Brasileira (FEB) e observou-se a necessidade de coordenação dos meios de defesa, visando otimizar o efetivo de pessoal, no caso de necessidade, em momentos de crises e em conflitos, preparando um agrupamento necessário à Mobilização (BRASIL, 2016c).

Finalmente, foi promulgada a Lei do Serviço Militar (LSM), de nº 4.375, em 17 de agosto de 1964 e regulamentada em 1966 (BRASIL, 1964). Esta Lei define o Serviço Militar como o “[...] exercício de atividades específicas desempenhadas nas Forças Armadas - Exército, Marinha e Aeronáutica - e compreenderá, na mobilização, todos os encargos relacionados com a defesa nacional e terá a duração normal de 12 (doze) meses [...]” (BRASIL, 1964, art. 1º). A Constituição Federal de 1988 refere-se ao Serviço Militar como instrumento legítimo de mobilização do povo brasileiro em defesa da soberania nacional (BRASIL, 1988).

O processo de recrutamento em vigor fundamenta-se na obrigatoriedade e na universalidade do serviço militar. A DSM tem a incumbência de centralizar o alistamento militar das três Forças Armadas, sendo responsável por processar, selecionar e distribuir cerca de 2 milhões de jovens que se alistam a cada ano nas 5.370 Juntas de Serviço Militar (SILVA, 2021). O Serviço Eletrônico de Recrutamento

Militar e Mobilização (SERMILMOB) é um sistema informatizado, controlado pelo Exército Brasileiro, que permite o gerenciamento e controle do Serviço Militar Inicial (SMI) e da reserva mobilizável das Forças Armadas. (BRASIL, 2016c).

Este Sistema de Recrutamento atende com excelência o principal objetivo de obtenção de recursos humanos qualificados, visando atender as necessidades político-estratégicas do Brasil, além de assegurar a difusão e fixação da imagem das Forças Armadas, identificando-as como pilares das metas da Estratégia Nacional de Defesa (LEAL, 2008).

Prevista na Constituição Federal, a Mobilização Nacional é entendida como um conjunto de atividades realizadas pelo Estado visando capacitar o país a realizar ações estratégicas de Defesa, demonstrando poder dissuasório e impondo respeito à comunidade internacional (BRASIL, 1988).

Dentre os fundamentos contidos na Estratégia Nacional de Defesa (BRASIL, 2016a, p. 43), em relação aos recursos humanos, é previsto que “[...] deverá ser mantida uma reserva qualificada e em condições de ser convocada para atuar em prol da defesa da Pátria, quando necessário [...]”. Nesse contexto deverá ser mantido o caráter obrigatório do Serviço Militar para todos os jovens no Brasil.

Conforme a Lei do Serviço Militar (BRASIL, 1964), deverão se apresentar os brasileiros, no ano que completarem 18 anos de idade, para a prestação do Serviço Militar Inicial das Forças Armadas, por meio do alistamento. Para fins de seleção ou regularização de sua situação militar, deverão se apresentar também os brasileiros ainda em débito com o SMI. Todos serão submetidos à seleção, sob os aspectos físico, cultural, psicológico e moral, por comissões de seleção, especialmente designadas para este fim.

Conforme previsto no Capítulo V da LSM (BRASIL, 1964, art. 74), todos os brasileiros entre 19 e 45 anos deverão estar quites com suas obrigações militares para que possam usufruir dos seguintes direitos:

- [...] a) obter passaporte ou prorrogação de sua validade;
- b) ingressar como funcionário, empregado ou associado em instituição, empresa ou associação oficial ou oficializada ou subvencionada ou cuja existência ou funcionamento dependa da autorização ou reconhecimento do Governo Federal, Estadual, dos Territórios ou Municipal;
- c) assinar contrato com o Governo Federal, Estadual, dos Territórios ou Municipal;
- d) prestar exame ou matricular-se em qualquer estabelecimento de ensino;
- e) obter carteira profissional, matrícula ou inscrição para o exercício de qualquer função e licença de indústria e profissão;

- f) inscrever-se em concurso para provimento de cargo público;
- g) Exercer, a qualquer título, sem distinção de categoria, ou forma de pagamento, qualquer função ou cargo público:
  - I - estipendiado pelos cofres públicos federais, estaduais ou municipais;
  - II - de entidades paraestatais e das subvencionadas ou mantidas pelo poder público;
- h) receber qualquer prêmio ou favor do Govêrno Federal, Estadual, dos Territórios ou Municipal; [...].

Além do interesse em se manter em dia com as obrigações militares, evitando as sanções do não-alistamento, o serviço militar atrai muitos jovens pela oportunidade de capacitação, de preparação e qualificação profissional e de melhoria no nível educacional, possibilitando melhores condições de inserção no mercado de trabalho.

No art. 28 da LSM (BRASIL, 1964) está descrito quem são os indivíduos isentos do Serviço Militar:

- [...] a) por incapacidade física ou mental definitiva, em qualquer tempo, os que forem julgados inaptos em seleção ou inspeção e considerados irrecuperáveis para o Serviço Militar nas Fôrças Armadas;
  - b) em tempo de paz, por incapacidade moral, os convocados que estiverem cumprindo sentença por crime doloso, os que depois de incorporados forem expulsos das fileiras e os que, quando da seleção, apresentarem indícios de incompatibilidade que, comprovados em exame ou sindicância, revelem incapacidade moral para integrarem as Fôrças Armadas;
- Parágrafo único: A reabilitação dos incapazes poderá ser feita ex ofício ou a requerimento do interessado, segundo normas fixadas na regulamentação desta Lei. [...].

Os conscritos que ingressarem serão os representantes de todos os estratos da população, expressando o contingente de brasileiros que irão constituir importante reserva mobilizável. Para tanto, deverão apresentar o melhor padrão de higidez física e mental e se ajustarem às necessidades de vagas existentes nas diversas organizações militares distribuídas em todo o Brasil. A seleção é a fase crucial do recrutamento, pois a eficácia dos trabalhos das comissões de seleção irá determinar a prontidão e a excelência do contingente a incorporar (LEAL, 2008).

A cada ano, milhões de jovens se alistam no Brasil para a prestação do Serviço Militar Inicial. Após o alistamento que, atualmente, pode ser realizado pela *internet* e ainda nas Juntas Superiores Militares, o conscrito é submetido à um processo seletivo, que inclui as inspeções de saúde, visando analisar o aspecto físico-sanitário do indivíduo.

Após o alistamento, o jovem é submetido à seleção geral, quando realiza exames médicos, testes de aptidão e entrevistas. Esta etapa poderá identificar os

conscritos portadores de doença incurável, distúrbio mental grave ou distúrbios incompatíveis com a atividade militar. Estes receberão o certificado de isenção e deverão ser encaminhados às autoridades de saúde pública para tratamento.

Em seguida a estas fases, os conscritos aptos serão designados para o quartel de sua região, onde são submetidos à inspeção de saúde mais criteriosa e provas físicas, caracterizando a seleção complementar. Vencidas estas etapas, o indivíduo então é incorporado à organização militar mais próxima de sua residência e irá realizar o curso de adestramento para prosseguir na prestação do Serviço Militar. Este processo é mostrado de forma esquemática, na figura abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Fases do alistamento militar



Fonte: BRASIL. COMANDO MILITAR DO NORDESTE, 2019

### 3.3 Aspectos médicos envolvidos na incorporação de jovens para o Serviço Militar Inicial (SMI)

Anualmente é realizada a convocação de jovens do sexo masculino para prestação do Serviço Militar Inicial nas Forças Armadas. O recrutamento para o SMI compreende a seleção, a convocação, a incorporação ou matrícula nos órgãos de formação de reserva e o voluntariado. A seleção é realizada, observando-se os aspectos físico, cultural, psicológico e moral e será executada por comissões especialmente designadas para este fim (BRASIL, 1964).

Os critérios para a seleção são fixados pelo Estado-Maior das Forças Armadas (EMFA), de acordo com as necessidades e requisitos apresentados pelas Forças Armadas, com a participação dos Ministérios Militares, sendo então elaborado o Plano Geral de Convocação para o Serviço Militar Inicial, que irá regular o recrutamento e a incorporação (BRASIL, 1964).

A avaliação médica é obtida por meio de inspeção de saúde, considerando os índices descritos nas Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas (IGISC) e anexos. Esta legislação foi aprovada pelo Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967 e alterada pelo Decreto nº 703, de 22 de dezembro de 1992 (BRASIL, 1967, 1992).

O médico na seleção de conscritos, conforme as IGISC, deve avaliar os aspectos físico e mental apresentados pelo indivíduo. As inspeções de saúde de conscritos são realizadas na seleção de triagem, geral, suplementar e na complementar (BRASIL, 1967, 1992).

Conforme descrito na publicação IGISC, a inspeção para seleção de triagem é realizada no local de alistamento e destina-se a liberar os indivíduos inquestionavelmente incapazes definitivos, após um exame físico sumário. As inspeções geral e suplementar, que precedem a incorporação ou matrícula em cursos de formação, compõem um exame médico mais detalhado, incluindo o exame neurológico e o psiquiátrico, sendo facultada a realização de exames complementares para elucidação diagnóstica, sendo a suplementar considerada a segunda chamada da inspeção geral (BRASIL, 1992).

Conforme as instruções técnicas para execução da inspeção de saúde, as inspeções para seleção de triagem, geral e suplementar serão realizadas pelas Juntas de Inspeção de Saúde, compostas por 2 ou 3 médicos, 1 praça enfermeiro, 1 praça escrevente para registros das inspeções e dos documentos subsequentes e 3 praças para atuarem como escreventes na confecção dos certificados de isenção.

E finalmente, a inspeção complementar consiste em revisão médica e complementação da inspeção de saúde dos conscritos, de provas físicas e de uma verificação mais rigorosa dos aspectos cultural, psicológico e moral, realizada pelo serviço de saúde da organização militar. Esta inspeção não poderá alterar o julgamento das Juntas de Inspeção de Saúde, mas contraindicar a incorporação ou matrícula (BRASIL, 1967, 1992).

Para as inspeções de saúde dos conscritos, conforme contido na IGISC (BRASIL, 1967, 1992), devem-se observar os itens constantes nos anexos II, III e IV, através dos seguintes procedimentos:

- 1) Investigação de antecedentes familiares e pessoais de patologias, doenças mentais e intervenções cirúrgicas;
- 2) Registro do peso e altura e dos perímetros torácicos, correlacionando com as tabelas constantes no anexo IV.
- 3) Exame psicofísico completo constando o exame dos segmentos abaixo.
  - # ouvido, olhos, nariz, faringe e laringe
  - # dentes e boca
  - # cabeça e pescoço
  - # aparelho respiratório
  - # aparelho circulatório
  - # aparelho digestivo
  - # aparelho gênito-urinário
  - # pele e tecido celular subcutâneo
  - # aparelho osteo-músculo-ligamentar
  - # neurológico
  - # psiquiátrico
  - # sistema endócrino

A solicitação de exames complementares dependerá da fase e do tipo de seleção, das indicações clínicas e disponibilidade locais; entretanto, sempre que houver possibilidade, deverão ser realizados exames hematológicos abrangentes, assim como os demais exames complementares exigidos para os militares da ativa. As doenças, afecções, síndromes, lesões, perturbações mórbidas ou defeitos físicos diagnosticados devem ser registrados com a maior clareza e por extenso, precedidos das rubricas numéricas correspondentes à da Classificação Internacional de Doenças (CID), em vigor.

Durante o processo seletivo, o médico é responsável pela avaliação física e mental, sendo os demais aspectos apreciados pelos demais membros da comissão constituída para este fim.

As comissões ou juntas de inspeção deverão se esforçar para definição clara dos diagnósticos, nos candidatos incapazes, porque esse julgamento poderá afastar o jovem do rol dos que devem defender a Pátria em caso de mobilização. Para o

juízo da aptidão ou incapacidade, as juntas deverão observar as prescrições contidas nos seguintes anexos, conforme previsto no capítulo IV das IGISC (BRASIL, 1967,1992).

O anexo I da IGISC define as causas de incapacidade para os conscritos (ou voluntários) que se destinam aos Órgãos de Formação de Oficiais da Reserva, além das estabelecidas no anexo II.

No anexo II estão relacionadas as doenças que motivam a isenção definitiva dos conscritos para o serviço militar nas Forças Armadas. Estas doenças classificam-se em grupos, que compreendem:

Grupo I: Doenças infecciosas e parasitárias;

Grupo II: Neoplasias;

Grupo III: Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo, e transtornos imunitários;

Grupo IV: Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos;

Grupo V: Perturbações mentais, psicose e modificações de personalidade;

Grupo VI: Doenças do sistema nervoso e dos órgãos do sentido;

Grupo VII: Doenças do aparelho circulatório;

Grupo VIII: Doenças do aparelho respiratório e vias respiratórias;

Grupo IX: Doenças do aparelho digestivo;

Grupo X: Doenças dos órgãos genito-urinários;

Grupo XI: Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo;

Grupo XII: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;

Grupo XIII: Efeitos tardios de lesões traumáticas, de envenenamentos, de efeitos tóxicos e de outras causas externas; e

Grupo XIV: Outras doenças, lesões ou estados mórbidos que, em nível de gravidade comparável com as citadas nos grupos anteriores, incapacitem definitivamente, para o serviço militar.

O anexo III expõe os índices mínimos de aptidão do conscrito para o serviço militar nas Forças Armadas, descrevendo os índices visuais, auditivos e dentários mínimos para incorporação. No IV, está disposta a tabela de alturas, pesos e perímetros torácicos correspondentes, no V, o modelo de ficha de seleção, VI – modelos de anotações dos pareceres de saúde, VII – modelo do mapa estatístico de diagnósticos e, finalmente no VIII, o relatório dos resultados das inspeções de saúde.

Após exame médico minucioso, será lançado no processo o resultado da inspeção, classificando o candidato em um dos grupos, identificados como “A”, “B-1”, “B-2” e “C”. No grupo “A” serão incluídos os jovens saudáveis e, portanto, APTOS pela inspeção de saúde. Os grupos “B1” e “B2” afastam o conscrito da incorporação, por insuficiência física temporária, podendo exercer atividades civis e no grupo “C” os definitivamente incapazes para o Serviço Militar (BRASIL, 1967,1992).

A solicitação de exames complementares e de pareceres especializados irá depender da fase da seleção, das indicações clínicas e da disponibilidade locais. À verificação de defeito físico ou doença compatível com o serviço militar, este termo deverá ser mencionado no respectivo diagnóstico. E no caso de diagnóstico de doença que motiva a incapacidade definitiva para o serviço militar, a doença ou problema incapacitante deverá constar das orientações contidas nos anexos I e II das IGISC (BRASIL, 1967, 1992).

Os pareceres ou conclusões das Juntas deverão obedecer a seguinte classificação, conforme o contido no capítulo IV das IGISC (BRASIL, 1967, 1992):

**APTO A** - o conscrito cumpre os requisitos do processo seletivo e apresenta boas condições de robustez física, podendo apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças compatíveis com o Serviço Militar;

**INCAPAZ B-1** - candidatos temporariamente incapazes por doenças, lesões ou defeitos físicos recuperáveis a curto prazo. Para efeito do Serviço Militar, este prazo será de 1 (um) ano;

**INCAPAZ B-2** - incapazes temporariamente por doenças, lesões ou defeitos físicos recuperáveis por período superior a 1(um) ano e/ou que desaconselhem sua incorporação ou matrícula para prestação de Serviço Militar;

**INCAPAZ C** - são os definitivamente incapazes, sem possibilidade de recuperação de doenças, lesões ou defeitos físicos considerados incuráveis e incompatíveis com o serviço militar.

Ressalta-se que os pareceres acima referem-se exclusivamente aos requisitos para prestação do Serviço Militar, sem implicar na capacidade do indivíduo para o exercício de atividades civis.

### **3.4 Normativas e necessidades médicas especiais para os transgêneros masculinos**

As temáticas presentes na sociedade, nas últimas décadas, têm demonstrado um interesse crescente da população em discussões sobre a sexualidade humana e as diferentes identidades de gênero. O termo identidade de gênero corresponde à uma temática multidisciplinar, que busca abranger suas variantes no desenvolvimento da sexualidade humana (SOARES, 2021).

A incongruência de gênero é caracterizada por uma discrepância, marcada e persistente, entre o gênero experimentado de um indivíduo e o sexo atribuído. A importância da temática é crescente em virtude das intervenções médicas necessárias à assistência em saúde para este grupo de indivíduos.

Enquanto profissionais de saúde mental costumavam considerar a desordem da identidade de gênero como doença mental, a nova classificação de diagnósticos da Associação de Psiquiatria Americana (APA) é mais compreensiva com esta condição, revelando conhecimentos médicos atualizados e a desordem de identidade de gênero passou a constituir a disforia de gênero, termo que substitui o primeiro, se apresentando como incongruência entre a identidade de gênero da pessoa e o gênero físico, atribuído ao nascimento, relacionado à angústia extrema (ELDERS *et al.*, 2015).

Em ambos os diagnósticos, de – disforia<sup>2</sup> – e de – incongruência<sup>3</sup> – de gênero, as descrições enfatizam o conflito do indivíduo com o corpo, ressaltando-se, por um lado, uma aversão que levaria ao desejo de livrar-se de determinados atributos corporais e, de outro, um desejo de obter atributos corporais associados ao gênero de identificação, por meio do uso de hormônios, cirurgias e outros procedimentos. Essa transição, na grande maioria dos indivíduos, gera conflitos extremos e está associada à muito sofrimento (PONTES, 2021).

O diagnóstico de incongruência/disforia, adotado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), encontra-se disponível no – *Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Transtornos Mentais* – (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), e inclui os elementos básicos, dispostos a seguir.

#### Quadro 1 – Critérios diagnósticos em transtornos mentais

---

<sup>2</sup> Disforia refere-se ao termo utilizado para classificação da condição clínica de incongruência.

<sup>3</sup> Incongruência é entendida como o conflito do indivíduo entre o sexo biológico, ou de nascimento, e o sexo com o qual se identifica e passa a se expressar.

| DISFORIA DE GÊNERO EM ADOLESCENTES E ADULTOS |   |
|--|---|
| CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS                       |   |
| A)   | Incongruência acentuada entre o gênero experimentado / expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos 6 meses, manifestada por, no mínimo dois, dos seguintes seis critérios.   |
| 1.   | Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas)  |
| 2.   | Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas) |
| 3.   | Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero   |
| 4.   | Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a um gênero alternativo diferente do designado)   |
| 5.   | Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado)   |
| 6.   | Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado)   |
| B)   | A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo   |

**Fonte:** AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014.

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) deixou de considerar a transexualidade como transtorno mental, atualizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para a nova versão, (CID-11), onde a transexualidade passa a compor um capítulo relacionado às condições de saúde sexual, sendo classificada como incongruência de gênero, deixando de pertencer à classificação anterior de desordem de identidade de gênero, que estava incluída no capítulo das doenças psiquiátricas.

No Brasil, com o processo de despatologização da identidade de gênero, a identidade – trans – fortaleceu-se com a implantação do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2009 e que, posteriormente foi normalizado pelo Ministério da Saúde, através das Portarias 457 e 1707, ambas de 2008, que definiram as diretrizes médicas para a realização de procedimentos visando a transformação corporal dos transgêneros (PONTES, 2021).

Em seguida ao reconhecimento do gênero, e mesmo antes da realização dos procedimentos médicos, os documentos determinam a transição social pertinente ao assumir publicamente a nova identificação e seus códigos sociais (PONTES, 2021). Entretanto, o cenário mundial e, principalmente, brasileiro, é de violência e de práticas de preconceito que afetam a população transgênero, sendo observado o precoce abandono dos estudos, em decorrência do estigma e preconceito no ambiente escolar, interferindo na qualificação e empregabilidade destas pessoas (NUNES; PORTÉRO, 2020).

A busca por igualdade de direitos para os cidadãos, na diversidade de gêneros, contribuiu para que, em 2016, o Supremo Tribunal Federal, reconhecendo a necessidade das pessoas transgênero, publicasse um Decreto, regularizando algumas de suas necessidades normativas.

O Decreto nº 8.727 (BRASIL, 2016d) garantiu a alteração dos registros civis de sexo e prenome de pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans, com a alteração do nome e gênero, desde a certidão de nascimento. A partir deste novo registro civil, toda a vida da pessoa transgênero passa a ser regida pelo gênero identificado no documento.

Sendo assim, os homens trans com idade até 18 anos deverão se apresentar ao Serviço Militar no ano em que completarem 18 anos e passarão por todo o processo de recrutamento, podendo ser incorporados ou dispensados. Os transgêneros masculinos com idade entre 19 e 45 anos deverão se apresentar ao Serviço Militar em até 30 dias após a mudança oficial do documento, para retirada do certificado, com inclusão no cadastro de reservistas.

No Brasil, muitos homens transexuais iniciam o processo transexualizador ao atingirem a maioridade. Os tratamentos e protocolos existentes para redesignação do gênero devem se basear em protocolos multiprofissionais, que incluem a avaliação permanente da saúde mental, desde o início do processo, o bloqueio na produção de hormônios femininos, e a administração de hormônios sexuais exógenos masculinos

(FOLARON; LOVASZ, 2016). A testosterona é o principal hormônio administrado e irá determinar o desenvolvimento de caracteres secundários masculinos. Este processo é longo e poderá, conforme a resposta individual, atingir seu máximo em cerca de dois anos de tratamento e deverá ser mantido por toda a vida e/ou até a realização de cirurgia de redesignação sexual (TARTARUGA, 2020).

Comorbidades psiquiátricas são desordens frequentes durante toda a vida e seu tratamento deve ser priorizado no planejamento do processo de transição. Um estudo de longo termo, realizado após 18 anos de seguimento, identificou o suicídio como principal causa de morte em transgêneros femininos. O acompanhamento psicológico deverá abordar o tratamento do *stress*, promovendo cuidado social e cuidado trans afirmativo, com a abordagem interdisciplinar, visando oferecer um conforto prolongado aos transgêneros na expressão de suas identidades de gênero, com chances reais de sucesso em seus relacionamentos, educação e ocupação (FOLARON; LOVASZ, 2016).

A Psicoterapia também poderá trazer alívio à algum distúrbio de saúde mental associado, como ansiedade e depressão, identificado durante o acompanhamento. Este tratamento também é recomendado pela Sociedade Americana de Endocrinologia, antes do início do tratamento hormonal cruzado e após a cirurgia de redesignação sexual, já que o tratamento poderá acarretar problemas físicos irreversíveis, como a infertilidade e alterações ósseas.

No Brasil, previamente à hormonioterapia, é necessário o acompanhamento psicológico por dois anos, a fim de garantir o diagnóstico verdadeiro de transexualidade. Após o diagnóstico, o indivíduo deve ser encaminhado para o acompanhamento multidisciplinar realizado por equipe especializada que irá formalizar a avaliação pré-hormonioterapia e, periodicamente, durante todo o processo transexualizador (TARTARUGA, 2020).

Caso o paciente deseje realizar a terapia de afirmação de gênero com alterações corporais, através do tratamento hormonal cruzado, ele deverá ser avaliado por equipe multiprofissional e considerado elegível para o tratamento, através de critérios que incluem o conhecimento dos efeitos esperados, além dos riscos e benefícios do tratamento (FOLARON; LOVASZ, 2016).

Os objetivos do tratamento hormonal cruzado nos transgêneros são:

- 1) suprimir a produção de hormônios reprodutivos endógenos; e

2) estabelecer um nível hormonal consistente com a sua identificação de gênero.

Esta estratégia irá reduzir os caracteres sexuais secundários do sexo biológico do paciente e promover as características do sexo reconhecido (FOLARON; LOVASZ, 2016).

O protocolo hormonal para os transgêneros masculinos inclui a administração do hormônio testosterona exógeno, que atinge bem os objetivos. A utilização poderá ser por via intramuscular (injeção muscular) ou transdérmica (aplicação de gel na pele). As doses são variáveis, conforme a composição do hormônio prescrito, visando alcançar níveis sanguíneos do hormônio na ordem de 350 a 700 ng/ml, podendo ser injetadas em períodos de duas a três semanas até a cada 12 semanas. (FOLARON; LOVASZ, 2016). Prefere-se o uso de formulações para administração injetável ou transdérmica, devido à baixa viabilidade e elevada toxicidade das apresentações orais (TARTARUGA, 2020).

São esperadas alterações fisiológicas e fenotípicas, efeitos básicos de masculinização, como engrossamento da voz, crescimento de pelos no rosto, peito, costas e virilha, que se tornam aparentes em 1 mês e interrupção do ciclo menstrual, com todos os efeitos máximos atingidos em 5 anos ou mais. Estas modificações garantem a maior adesão do indivíduo, que passa a se encaixar fisicamente no gênero desejado. Entretanto, como em qualquer hormonioterapia, eventos adversos e efeitos colaterais são relatados, como derrame (acidente vascular cerebral) e disfunção hepática, justificando a necessidade de monitoramento trimestral (TARTARUGA, 2020).

Visando detectar e monitorar o aparecimento de efeitos adversos, é primordial a realização de exames físico e laboratorial a cada 2 a 3 meses no primeiro ano do tratamento hormonal cruzado, e a cada 6 a 12 meses após esta fase. Caso a administração de testosterona não seja monitorada, surgem problemas relativos à segurança terapêutica. Altos níveis séricos de testosterona irão causar a virilização desejada, entretanto poderão acarretar eritrocitose, disfunção hepática, dislipidemia, retenção hídrica e efeitos psicológicos adversos. Por outro lado, a subdosagem sustentada poderá causar efeitos deletérios na densidade mineral óssea, causando problemas esqueléticos (FOLARON; LOVASZ, 2016).

Além do acompanhamento com a Endocrinologia, é essencial o acompanhamento com Psicólogo e Psiquiatra. A ansiedade e a depressão são

frequentemente observadas tanto antes quanto depois da transição, embora decaiam após esta. Cerca de 40% de pessoas transgênero cometem suicídio ou apresentam comportamento de automutilação, geralmente mais alto que na população em geral (VERAS GOMES *et al.*, 2022).

Foi realizada uma pesquisa, nos Estados Unidos da América (EUA), visando determinar a prevalência de diagnósticos de transtorno mental em pessoas transgênero, em comparação com indivíduos cisgênero. Análises multivariáveis controladas para diagnósticos médicos de doença mental foram realizadas para avaliar os diversos laudos de transtorno mental em centros hospitalares para transgêneros e cisgêneros. A prevalência de diagnósticos médicos de transtorno mental também foi analisada (HANNA *et al.*, 2019).

No trabalho desenvolvido por Hanna, entre 2007 e 2014, a porcentagem de diagnóstico de transtornos mentais em hospitais para pessoas transgêneros foi alta, de 77%, comparada aos 38% em hospitais para cisgêneros. Os diagnósticos que mostraram maior frequência, em ordem decrescente, nos hospitais para os não-cisgêneros foram: baixa autoestima, ansiedade, psicose e depressão. Centros clínicos para tratamento de transgêneros apresentavam um número maior de pacientes com diagnóstico de transtorno mental do que de transgêneros psicologicamente saudáveis, indicando uma alta e significativa prevalência de distúrbios mentais entre os transgêneros (HANNA *et al.*, 2019).

Outro estudo realizado no Distrito Federal [Brasil], entre 2017 e 2018 confirmou achados da literatura internacional sobre ideação suicida, demonstrando fatores intervenientes e variáveis que influenciam o desenvolvimento do comportamento suicida (CORRÊA, 2020).

A equipe multiprofissional envolvida no atendimento às pessoas transgênero, mesmo que não recebam treinamento específico durante as suas graduações, devem apresentar atitudes de aceitação, respeito, empatia e acolhimento. Esta modulação irá permitir o entendimento da saúde como direito inalienável de todos, proporcionando a integração indispensável de toda a equipe, com o objetivo de melhor atendimento às demandas demonstradas por este grupo especial de indivíduos (MORAES, 2021).

Apesar de poucas pesquisas, buscou-se na literatura, questões sobre mortalidade e morbidade em indivíduos transgêneros, principalmente no que diz respeito aos resultados da hormonioterapia nos transgêneros masculinos. Entretanto,

consequências específicas das intervenções de afirmação de gênero na mortalidade e morbidade não são conhecidas e carecem de maiores estudos (SHUSTER, 2021).

Estudos retrospectivos demonstram que existem dados sugestivos de alteração de eritropoetina no tratamento com andrógenos, mas sua consequência para o indivíduo não foi estabelecida até o momento. Enquanto mulheres transgênero demonstram risco elevado de morbidade e mortalidade cardiovascular, homens transgênero não exibiram nenhuma diferença na taxa de acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório ou infarto agudo do miocárdio, em comparação com controles masculinos não-transgênero nesses estudos (SHUSTER, 2021).

Em relação a doenças endócrinas, homens transgênero apresentam leve aumento na resistência à insulina, diminuição na glicemia de jejum e aumento na gordura visceral. Alguns trabalhos relatam aumento no diabetes tipo 2 entre mulheres e homens transgêneros, entretanto com a maioria dos diagnósticos ocorrendo antes da terapia hormonal (SHUSTER, 2021).

Existem relatos mistos sobre o impacto da terapia hormonal na pressão arterial entre homens e mulheres transgêneros. Uma revisão sistemática de vários estudos não identificou alterações significativas da pressão arterial, em estudos retrospectivos e prospectivos, utilizando a testosterona em amostras de populações jovens e saudáveis. No entanto, em um estudo transversal europeu, 28% dos que estavam em uso de testosterona por uma média de dez anos tinham pressão arterial elevada ou hipertensão tratada (SHUSTER, 2021).

A incidência geral de câncer em homens transgêneros e mulheres transgêneros até o momento não diferiu em relação ao controle não-transgênero. Embora os homens transgêneros tenham apresentado câncer de ovário, útero e colo do útero, não há evidências atuais que sugiram que as taxas dessas condições entre homens transgêneros sejam maiores do que as taxas observadas em mulheres não transgêneros (SHUSTER, 2021).

Em relação à saúde óssea, Shuster sugere que, em estudos prospectivos e de caso-controle de densidade mineral óssea em homens transgêneros, a terapia ininterrupta com testosterona mantém ou aumenta a densidade óssea. E que homens transgêneros com ooforectomia (retirada de ovários) demonstram densidade mineral óssea reduzida, mesmo com a suplementação de testosterona, caso seu uso seja insuficiente ou interrompido (SHUSTER, 2021).

Nos transgêneros masculinos, a cirurgia de redesignação sexual é composta por vários procedimentos cirúrgicos que irão complementar a transição física após iniciar o uso de testosterona, como as cirurgias de harmonização facial e mastectomia (retirada das glândulas mamárias), que irão melhorar o aspecto estético após a hormonioterapia cruzada. A hipertrofia do clitóris é esperada com o uso de testosterona exógena, podendo aquele funcionar como um pênis. Em complemento, é recomendada a realização da gonadectomia, ou seja, a remoção do útero e ovários, já que a detecção de tumores nestes órgãos poderá ser difícil. Caso o paciente deseje, poderá ser procedida a reconstrução genital, com a criação de um neopênis e adição de implantes rígidos ou infláveis (FOLARON; LOVASZ, 2016).

Em 2020, o Conselho Federal de Medicina, considerando a necessidade de disciplinar sobre o cuidado, por profissionais médicos, à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, nos serviços de saúde, públicos ou privados, publicou a Resolução n. 2.265, de 20 de setembro de 2019 (BRASIL, 2020), que em seu art. 3º. afirma que: a assistência médica destinada a promover atenção integral e especializada ao transgênero inclui acolhimento, acompanhamento, procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós-cirúrgicos.

A atenção especializada de cuidados específicos aos transgêneros deve ser norteada, conforme preconizado no Projeto Terapêutico Singular (PTS), protocolo que deverá ser elaborado individualmente, reunindo propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultantes da discussão por equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo transgênero, contemplando suas demandas e necessidades (BRASIL, 2020).

A equipe mínima é composta por pediatra (para pacientes menores), psiquiatra, endocrinologista, urologista e cirurgião plástico. No adulto, a hormonioterapia deve ser conduzida por especialistas com conhecimento científico específico, que compreende o uso de medicamentos para reduzir os níveis circulantes de hormônios do sexo biológico e a prescrição de hormônios do gênero adotado, permitindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários compatíveis (BRASIL, 2020).

Conforme disposto na mesma norma (BRASIL, 2020), os indivíduos transgênero apresentam intensa vulnerabilidade psíquica e social, com elevadas taxas de transtornos depressivos, compulsivos, transtornos de ansiedade e da personalidade, além do histórico de uso abusivo de álcool e/ou drogas. Este

acompanhamento deverá ser feito por médico psiquiatra, que irá registrar a evolução do indivíduo de forma sistemática, após seu encaminhamento e realização de cirurgia de afirmação de gênero, pelo período mínimo de 1 (um) ano.

A hormonioterapia cruzada deverá ser prescrita por médico especialista em Endocrinologia, Ginecologia ou Urologia, com conhecimento científico específico, visando induzir características sexuais compatíveis com a identidade de gênero. No transgênero feminino podem ser utilizados o hormônio antiandrógeno para atenuar o crescimento dos pelos corporais e as ereções espontâneas, até a realização da orquiectomia (retirada dos testículos) e no transgênero masculino, a administração de testosterona, hormônio que induz o desenvolvimento dos caracteres sexuais masculinos, e que deve ser mantido ao longo da vida do indivíduo, monitorando-se os fatores de risco (BRASIL, 2020).

As transformações corporais decorrentes da hormonioterapia deverão ser obrigatoriamente supervisionadas até o momento ideal para realização de cirurgia de redesignação sexual. No transgênero masculino, os procedimentos cirúrgicos para afirmação de gênero compreendem a mamoplastia bilateral de redução, as cirurgias pélvicas de histerectomia e ooforectomia bilateral, ou seja, a retirada total de útero, ovários e trompas e, por fim, as cirurgias genitais (BRASIL, 2020).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), todo esse cuidado não é integralmente ofertado nas diferentes regiões brasileiras, sendo discutida a necessidade de investimentos para o aprimoramento de tecnologias, procedimentos e protocolos técnicos, além de medicamentos específicos e ampliação de programas de especialização multiprofissionais, visando formar recursos humanos suficientes e capacitados para os serviços transexualizadores (ROCON *et al.*, 2019).

#### **4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

O estudo restringiu-se à avaliação dos padrões médicos relativos à incorporação de transgêneros masculinos para o Serviço Militar Inicial. Foram analisados e discutidos os elementos críticos indispensáveis na abordagem do processo de seleção e incorporação dos conscritos transgêneros masculinos, após o alistamento militar obrigatório.

A realização do alistamento é determinada pela convocação, no ano que o jovem atingir a maioridade, ou quando o cidadão do sexo masculino apresentar-se em débito com o serviço militar, bem como os médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários possuidores de Certificado de Dispensa de Incorporação, sujeitando-se às mesmas obrigações impostas à classe convocada, na forma da Lei do Serviço Militar (BRASIL, 1967,1992).

Este filtro pôde ser aplicado em virtude da constância do processo seletivo para o SMI, que é uniforme, repete-se todos os anos, e é realizado de forma centralizada pelas três Forças Armadas, utilizando as mesmas normas. O sistema permite o ingresso de jovens na MB, EB e FAB, de maneira proporcional, a fim de prestar o serviço, utilizando invariavelmente, a mesma sequência de eventos seletivos.

Foram excluídos deste estudo outros processos seletivos das Forças Armadas, dado que os certames para ingresso de indivíduos pelo serviço militar voluntário apresentam procedimentos e normas específicas nas diferentes Forças. Igualmente não foram abordadas outras formas de participação ou manutenção de indivíduos com incongruência de gênero nas Forças Armadas.

Realizada a exploração dos documentos que descrevem a importância e a obrigatoriedade do Serviço Militar Inicial para os jovens do sexo masculino, seguida do levantamento dos critérios médicos exigidos no processo seletivo de admissão nas Forças Armadas. Após essa abordagem, foram identificadas, dentre os aspectos médicos descritos no documento instrucional que rege as inspeções de saúde, as particularidades médicas da comunidade transgênero que pudessem interferir na avaliação da higidez necessária à execução de tarefas militares.

O processo de decisão na incorporação dos jovens no SMI deverá considerar a capacidade de higidez física e mental para atuação em diversas áreas de exercício tipicamente militar e prever a possibilidade de afastamento prolongado dos grandes

centros urbanos e de acesso a serviço médico especializado, devendo-se afastar as necessidades ou limitações médicas dos militares. Para tal, deve-se considerar a contraindicação ao SMI de jovens que apresentem alguma das situações clínicas ou doenças listadas na publicação IGISC.

Durante a seleção, é realizado o exame físico conforme as orientações contidas na IGISC (BRASIL, 1967,1992). Entretanto, estas instruções não preveem a existência de características corporais femininas, já que este recrutamento é realizado exclusivamente para os homens. Outra insuficiência deste documento se refere à falha na consideração das necessidades de tratamento deste grupo em especial e de outros grupos, que possam interferir na avaliação médica da capacidade de desempenho de atividades militares específicas.

Neste contexto, foi possível avaliar, na literatura pertinente e indexada, as questões médicas envolvidas com a higidez física e mental dos conscritos, e correlacioná-las com as características psicofísicas e necessidades terapêuticas de transgêneros masculinos, discutindo sua aptidão para a prestação do SMI.

Em virtude da necessidade de normalizar e disciplinar os procedimentos para promoção do cuidado às pessoas com incongruência de gênero ou transgênero, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019 (BRASIL, 2020). Esta Lei determina a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), um conjunto de terapias associadas, multiprofissionais, que deverão contemplar o cuidado aos transgêneros em todos os níveis de atendimento, visando a afirmação do gênero adotado.

Neste estudo, seguindo-se a abordagem acerca das necessidades previstas no PTS, buscou-se correlacionar com os termos constantes na inspeção de saúde, fundamentada pela IGISC, que não prevê a incongruência de gênero e a necessidade de atendimento especializado multidisciplinar.

O diagnóstico de incongruência de gênero e a decisão de realização do processo de transição requer avaliações frequentes da equipe de saúde mental e do endocrinologista, que deverão estar disponíveis para este atendimento. A Diretriz de prática clínica de disforia do gênero, da *Endocrine Society*, endossada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, recomenda que os profissionais médicos envolvidos no tratamento de afirmação do gênero devam ter conhecimento dos critérios diagnósticos e critérios para o tratamento da afirmação do gênero e ter

treinamento e experiência suficientes com a avaliação da psicopatologia para participação no tratamento contínuo necessário à transição (HEMBREE *et al.*, 2017).

Militares lotados em locais mais remotos encontram maiores dificuldades no acesso à especialistas civis ou militares e, na dependência da frequência destas visitas clínicas, poderão necessitar do afastamento do trabalho em várias ocasiões, com perda da produtividade do serviço. Mesmo que seja possível o apoio remoto de profissionais especializados, a eficácia e segurança desta abordagem é questionável, principalmente quando é necessário o monitoramento do exame físico em fases iniciais do PTS (FOLARON; LOVASZ, 2016).

A implantação de um cronograma para acompanhamento dos indivíduos sob a realização de terapia hormonal cruzada poderá afetar a disponibilidade e prontidão destas pessoas para o trabalho. A monitorização física e laboratorial é recomendada, no primeiro ano de transição, a cada 2 a 3 meses, garantindo vigilância necessária ao processo e poderá haver também afastamento do indivíduo por restrições a alguns tipos de serviço, com ausências prolongadas, mormente de emprego militar. Sendo assim, é altamente improvável que estas pessoas possam receber um cuidado adequado e seguro em um teatro de operações (FOLARON; LOVASZ, 2016).

As circunstâncias médicas apresentadas pelos transgêneros masculinos no momento do alistamento, assim como as considerações específicas apuradas em relação à atividade militar, concorrem para comprovar a delicadeza e nuances da situação apresentada. Indivíduos transgêneros irão necessitar de acompanhamento multiprofissional e tratamento hormonal indefinidamente, além de procedimentos cirúrgicos para afirmação do gênero. Entretanto, o nível de experiência e segurança dos profissionais de saúde que deverão realizar o acompanhamento dos transgêneros é desconhecido. Novas versões para o currículo de educação médica nas universidades têm adicionado conteúdos relativos aos cuidados específicos dos indivíduos LGBTQIA+, contudo as competências clínicas são variáveis (FOLARON; LOVASZ, 2016).

Não se pode garantir que profissionais de saúde militares estejam aptos a prover um cuidado efetivo aos transgêneros masculinos por meio dos protocolos disponíveis, mesmo com a coordenação remota de especialistas. Seria necessária a realização de treinamentos específicos, cursos de extensão e programas de especialização. Caso não seja possível essa capacitação multiprofissional, existe o risco de disparidade significativa de tratamento e até mesmo de iatrogenias na

execução dos cuidados específicos dos transgêneros realizados pelos profissionais de saúde militares.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país de dimensões continentais, com grande potencial marítimo, extensa fronteira terrestre e repleto de riquezas naturais, estando sujeito à possíveis disputas ou antagonismos internacionais. Daí a importância de uma política de defesa fortalecida, principalmente pela expressão militar, visando a proteção da soberania e do território nacional.

Dos membros das Forças Armadas se exige dedicação exclusiva, permanente risco de vida e restrição a alguns direitos sociais. É importante a discussão sobre a possibilidade de ingresso de diferentes grupos de indivíduos nas Forças Armadas, visando garantir a segurança jurídica dos atos da administração pública militar, assegurando o perfeito cumprimento das ordens e legislações vigentes, embasadas no que é previsto na Constituição e no Estatuto dos Militares e visando ainda, evitar problemas administrativos decorrentes da desincorporação ou licenciamento destas pessoas.

Existem desafios para avaliação dos aspectos médicos, particularmente militares, no cuidado do transgênero masculino e que poderão interferir no seu ingresso para o SMI. Embora não sejam totalmente incompatíveis, alguns desses aspectos impõem limitações pessoais nos diferentes serviços a serem executados pelos jovens, quando incorporados, em competências específicas do serviço, podendo impactar na capacidade de prontidão, disponibilidade e integralidade imprescindíveis ao Serviço Militar, com inquestionáveis restrições ao trabalho.

Pelo levantamento de publicações médicas específicas, foram analisadas as necessidades de tratamento indispensáveis a este grupo, em especial, a terapia de afirmação do gênero adotado e, baseada nestas exigências, abordou-se a possibilidade de incorporação, chancelada judicialmente, correlacionando os critérios atuais das inspeções de saúde com os protocolos terapêuticos imprescindíveis, sob o foco do ingresso, visando o redimensionamento de recursos humanos exigido para a Mobilização Nacional.

Entende-se que o indivíduo convocado, aos 18 anos de idade, ou após esta idade, quando realizar a alteração do seu registro de nascimento para o sexo masculino, esteja em vias de iniciar ou permanecer no processo terapêutico singular. Este processo irá garantir a sua afirmação no gênero masculino, quando então é

esperada a percepção de cuidado inclusivo e integral, com a oferta de acompanhamento multiprofissional, hormonioterapia e cirurgias.

Conforme descrito na literatura abordada, mesmo que o transgênero opte por não realizar a cirurgia de redesignação sexual, mantendo a genitália feminina, ele precisará manter o acompanhamento psicológico e psiquiátrico e, no caso da realização de hormonioterapia cruzada, deverá submeter-se à cirurgia de gonadectomia.

Em contrapartida, em relação ao Serviço Militar, o ingresso de conscritos deverá atender aos interesses e necessidades da Nação, sendo o alvo principal formar indivíduos para as atividades especificamente militares em curto espaço de tempo, podendo haver evidente prejuízo no adestramento, caso haja motivos de abstração ou limitações a este, evidenciando conflitos de interesse.

Importante também analisar a compatibilidade entre as características pessoais dos transexuais e as funções militares exigidas, visando proteger e respeitar não somente os interesses nacionais, mas também os direitos e necessidades dos transgêneros. Adultos jovens transgêneros masculinos, que ainda não tenham completado ou estejam iniciando o processo transexualizador, devem se ressentir da utilização de alojamentos e banheiros coletivos ou demandar afastamento no período menstrual, que não são previstos para os demais integrantes do sexo masculino, podendo desencadear não somente problemas administrativos, mas também de relacionamento entre os demais jovens convocados, acarretando ou agravando traumas psicológicos preexistentes em indivíduos predispostos.

Cabe ressaltar a insuficiência dos documentos periciais militares, tanto na identificação das necessidades dos transgêneros, como também na abordagem das necessidades de outras diversas condições clínicas, desordens psicofísicas e terapias, não relatadas, que possam interessar às juntas de saúde. Muitas destas necessidades ou desordens, apesar de não previstas, poderão comprometer a higidez dos conscritos, com possível interferência na sua capacidade e integridade para o cumprimento das atividades militares.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2022. A atualização ocorre após cerca de 30 anos desde a última edição e traz diversas condições novas, inclusive a transgeneridade. A CID contém mais de 50 mil

códigos para doenças e causas de morte, e serve de base para estatísticas de saúde em todo o mundo, tendo sido desenvolvida com a intenção de diminuir os erros de notificação, aumentar a praticidade e dar mais abrangência às informações catalogadas.

Pelo exposto, à luz das normativas vigentes, afastados os riscos de domínio por vícios discriminatórios ou preconceituosos, e visando evitar sofrimento adicional, proteger a privacidade, as necessidades e direitos dos indivíduos transgêneros masculinos, nesta fase de seleção, a razoabilidade pressupõe no parecer desfavorável em efetivar o ingresso deles para a prestação do Serviço Militar Inicial.

Sendo assim, considera-se que, na conclusão da seleção geral dos transgêneros masculinos para o SMI, eles devam receber a classificação do grupo INCAPAZ B2, que são os incapazes temporariamente por doenças, lesões ou defeitos físicos recuperáveis por período superior a 1(um) ano e/ou que desaconselhem sua incorporação ou matrícula para prestação de Serviço Militar.

Como encontra-se previsto na publicação IGISC, as doenças ou desordens constatadas na inspeção de saúde deverão ser registradas por códigos constantes na classificação internacional de doenças.

Recomenda-se então a inclusão do diagnóstico de incongruência de gênero, disposto no capítulo 17 do CID-11, em Condições Relacionadas à Saúde Sexual, com o código HA6Z, no grupo XIII do anexo II da IGISC. Ressalta-se que esta restrição ao serviço militar não irá implicar na sua aptidão para o exercício de atividades civis.

Em virtude da incongruência de gênero ser uma situação com terminologia de uso recente, assim como outras condições não previstas nos documentos que regem as inspeções de saúde, foi elaborado um questionário de anamnese dirigida, autobiográfico, visando identificar a ocorrência de diversas situações clínicas, entre os jovens, que poderão impactar desfavoravelmente na saúde física e mental dos conscritos durante a prestação do SMI.

Estas informações poderão também auxiliar os médicos das Juntas de Saúde a analisar a necessidade de encaminhamento para avaliação, tratamento ou acompanhamento especializado, reduzindo os riscos da automedicação, da falta de tratamento ou de tratamento inadequado dos diversos distúrbios e doenças diagnosticadas na faixa etária de interesse.

Este questionário, disposto a seguir, poderá ser estudado pelos Comandos das três Forças Armadas e pelo Estado-Maior das Forças Armadas, visando sua

introdução entre os anexos da IGISC, a fim de normalizar e padronizar os procedimentos médicos periciais indispensáveis.

A Figura 2 representa um modelo de questionário que poderá ser aplicado aos conscritos durante o processo do alistamento militar.

Figura 2 – Questionário de Autodeclaração Biográfica de Saúde

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>QUESTIONÁRIO AUTOBIOGRÁFICO DE SAÚDE</b></p> <p><b>NOME:</b> ..... <b>INSCRIÇÃO:</b> ..... <b>IDADE:</b> .....</p> <p><b>PROFISSÃO:</b> ..... <b>SEXO NO NASCIMENTO:</b> ( ) MASCULINO ( ) FEMININO</p> <p><b>SEXO RECONHECIDO:</b> ( ) MASCULINO ( ) FEMININO ( ) NÃO-BINÁRIO</p> <p>Já apresentou doenças infecciosas na vida adulta? ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Em caso afirmativo, qual ou quais? .....</p> <p>Já apresentou alguma doença, emergência, sofreu traumatismo, acidente ou realizou cirurgia com necessidade de internação em hospital? ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Em caso afirmativo, qual ou quais? .....</p> <p>Encontra-se realizando tratamento para algum problema médico no momento?<br/>( ) Sim ( ) Não</p> <p>Em caso afirmativo, qual ou quais doenças ou alterações? .....</p> <p>Faz uso de algum medicamento de uso contínuo? ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Em caso afirmativo, qual ou quais? .....</p> <p>Já realizou ou realiza terapias atualmente, como Fisioterapia, Psicoterapia ou outras? ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Em caso afirmativo, qual ou quais? .....</p> <p>Sentiu algum dos sintomas abaixo, por vários dias, nos últimos 2 anos?<br/>( ) Stress ( ) Ansiedade ( ) Insônia ( ) Raiva ou ódio sem motivo<br/>( ) Depressão ou tristeza sem motivo ( ) Medo descontrolado ( ) Melancolia<br/>( ) Pensamentos suicidas ( ) Não-aceitação do próprio corpo ou querer se ferir<br/>( ) Desejo de matar ou ferir alguém</p> <p>Realizou tratamento com Psicólogo ou Psiquiatra em algum momento da sua</p> |
| <p>Em caso afirmativo, quando iniciou, qual o tratamento realizado e a programação?</p> <p>8) Caso não tenha iniciado, realiza algum tratamento do processo transexualizador?<br/>Qual o tratamento realizado e o(s) motivo(s) para o não acompanhamento pelo SUS?</p> <p>9) Utilize o espaço abaixo para informar algum evento, doença ou problema de saúde que julgue de importância para o conhecimento da Junta de Saúde</p> <p><b>DATA:</b> .....</p> <p><b>ASSINATURA:</b> .....</p>   |

**Fonte:** O AUTOR, 2022.

Anseia-se assim que a pesquisa realizada possa contribuir para o debate e para novos estudos sobre transgeneridade e sobre serviço militar, impondo melhoria contínua nos métodos e processos existentes, baseados na imparcialidade e na transparência e em respeito ao ser humano e aos dogmas individuais e coletivos da população brasileira.

Adicionalmente, visando subsidiar a Administração Pública na condução de propostas à temática, logrando a implantação de políticas públicas que garantam a inserção dos transgêneros no mercado de trabalho, seria desejável atentar à possibilidade de incluir os jovens conscritos, transgêneros masculinos, na realização de serviços não-militares em instituições federativas da União, civis ou militares, em substituição ao SMI.

Estas políticas poderão garantir o fortalecimento das competências individuais, contribuindo para reduzir as desigualdades sociais e favorecer a inclusão econômica, propiciando a realização de trabalho remunerado, com possibilidade de capacitação, profissionalização e agregação de valores nacionais, como a cidadania e o patriotismo, imprescindíveis ao crescimento pessoal e ao desenvolvimento da Nação.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Comando Militar do Nordeste: **Fases do Alistamento Militar**. 2019. Página inicial. Disponível em: <https://10rm.eb.mil.br/index.php/meios-de-hospedagem/63-servicos/servico-militar/548-fases-do-alistamento-militar>. Acesso em 3 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 6. p. 96, 09 jan. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Atualizada até a Emenda Constitucional nº 117, de 5 abr. 2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964**. Lei do Serviço Militar. Brasília, DF: Presidência da República, 1964. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4375.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4375.htm). Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980**. Estatuto dos Militares. Brasília, DF: Presidência da República, 1980. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6880compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6880compilada.htm). Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Defesa. Escola Superior de Guerra. **Fundamentos do Poder Nacional**. Rio de Janeiro: Ed. ESG, 2019.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Estratégia Nacional de Defesa**. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2016a. Disponível em: [https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/estado\\_e\\_defesa/copy\\_of\\_pnd\\_e\\_end\\_2016.pdf](https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/estado_e_defesa/copy_of_pnd_e_end_2016.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Livro Branco de Defesa Nacional**. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2016b. Disponível em: <http://www.defesa.gov.br/arquivos/2017/mes03/livro-branco-de-defesa-nacional-consulta-publica-12122017.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Ministério do Exército. Serviço militar: pleno exercício da cidadania. **Revista Verde Oliva**, Brasília, DF, ano 43, n. 234, p. 9-12, out. 2016c.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 703, de 22 de dezembro de 1992**. Altera as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas forças Armadas (IGISC)", aprovadas pelo Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967, e

alteradas pelo Decreto nº 63.078, de 5 de agosto de 1968. Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D703.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D703.htm). Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2016d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm). Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966**. Regulamenta a lei do Serviço Militar (Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964), retificada pela Lei nº 4.754, de 18 de agosto de 1965. Brasília, DF: Presidência da República, 1966. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d57654.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d57654.htm). Acesso em: 2 mar. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967**. Aprova as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas". Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Alterado pelo decreto nº 703 de 22 de dezembro de 1992. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D60822.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D60822.htm). Acesso em: 30 mar. 2022.

CORRÊA, Fábio Henrique Mendonça *et al.* Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico = Suicide thoughts among transgender population: an epidemiological study. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 13-22, jan./mar. 2020.

DUNLAP, Shannon L. *et al.* Support for transgender military service from active duty United States military personnel. **Sexuality Research and Social Policy**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 137-143, Mar. 2021.

ELDERS, M. Joycelyn *et al.* Medical aspects of transgender military service. **Armed Forces & Society**, San Marcos, TX, v. 41, n. 2, p. 199-220, April 19 2015.

FOLARON, I.; LOVASZ, M. Military considerations in transsexual care of the active duty member. **Military Medicine**, [s. l.], v. 181, n. 10, p.1182-1186, Oct. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

HANNA, B. *et al.* Psychiatric disorders in the US transgender population. **Annals of Epidemiology**, [s. l.], v. 1, n. 39, p. 1-7, Nov. 2019.

HEMBREE, Wylie C. *et al.* Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline = Tratamento endócrino de indivíduos com disforia do gênero/incongruência do gênero: uma

diretriz de prática clínica da Endocrine Society. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [s. l.], v. 102, n. 11, p. 3869-3903, Nov. 2017.

LEAL, José Alberto. Serviço militar obrigatório: a alternativa adequada. **Coleção Meira Mattos**: revista das ciências militares, Rio de Janeiro, v. 11, n. 17, p. 4-9, 2008.

MORAES, Antonia Nathalia Duarte de. **A psicologia e a transgeneridade**: saberes e distanciamentos. 2021. 202f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

NUNES, Vanessa Ester Ferreira; PORTÉRO, Cristina Schmidt Silva. O programa transcidadania como ferramenta de inclusão educacional e profissional dos(as) transgêneros no município de São Paulo. **Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 7, n. 6, p. 376-394, mar. 2020.

OLIVEIRA, Farlei Martins Riccio de. A relação de especial sujeição dos militares e a constitucionalidade do regulamento disciplinar do Exército (Decreto nº 4.346/2002). **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 57-77, 2010.

OTTO, Isabella. Você sabe o que significa a sigla LGBTQIA+? **Revista Capricho**, São Paulo, 28 jun. 2021, 23:14. Disponível em <http://capricho.abril.com.br/comportamento/voce-sabe-o-que-significa-a-sigla-lgbtqi/>. Acesso em: 28 jun 2022.

PONTES, Júlia Clara de. 'Disforia' e 'incongruência' de gênero: notas sobre a gestão biomédica da(s) infância(s) e adolescência(s) 'trans'. **Enfoques**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 135-157, 2021.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, n. 23, p. 1- 14, 2019.

SHUSTER, Stef M. **Trans medicine**: the emergence and practice of treating gender. New York: NYU Press, 2021.

SILVA, A. da; CASTRO-SILVA, C. R.; MOURA, L. de. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Rev. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 632-645, 2018. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n2/632-645/pt>. Acesso em 05 jul. 2022.

SILVA, Rodrigo Suarez. **A nova estrutura do serviço militar obrigatório e a Defesa Nacional**. 2021. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Altos Estudos Política e Estratégia) - Escola Superior de Guerra, Rio de Janeiro, 2021. SOARES, D. V. Transgêneros e forças armadas brasileiras: os caminhos para a inclusão social dessas pessoas na sociedade brasileira. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, Boa Vista, n. 18, p. 37-57, dez. 2021.

SPIZZIRRI, Giancarlo *et al.* Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brasil. **Nature. Scientific Reports**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 2240-2247, Jan. 01, 2021.

TARTARUGA, Jade Tavares. Tratamento hormonal para homens transgênero. **Revista Saúde.com-Ciência**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 1-8, 2020.

TREINTA, Fernanda Tavares *et al.* Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Prod.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 508-520, set. 2014. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132014000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132014000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 jul. 2020.

VERAS GOMES, H. *et al.* Suicídio e população trans: uma revisão de escopo. **Ciências Psicológicas**, Montevideú, v. 16, n. 1, 2022.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.