



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Sexualidades.

Sub-eixo: Ênfase em Gênero.

NOTAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL

Lucas Matheus da Silveira Santos¹

Resumo: O presente artigo se propõe a identificar e discutir as principais formas de violência vivenciadas pelas pessoas trans e travestis nos serviços públicos de saúde no Brasil. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e exploratória, com a análise de produções e documentos que tivessem interesse nos temas investigados. Foi possível visualizar a patologização e a abjeção como eixos norteadores para as diversas manifestações violentas e aviltantes direcionadas à população trans e travesti nos espaços públicos de saúde. Pode-se considerar que inúmeros desafios estão postos, principalmente os que residem no encurtamento da distância do que se encontra garantido na lei e o que é efetivado na prática dos serviços de saúde direcionados a esse segmento populacional.

Palavras-chave: Transexualidade; Saúde; Serviço Social.

Abstract: This article aims to identify and discuss the main forms of violence experienced by trans and travesti people in public health services in Brazil. The methodology used was the bibliographic and exploratory research, with the analysis of productions and documents that had interest in the subjects investigated. It was possible to visualize pathologization and abjection as guiding axes for the various violent and demeaning manifestations directed to the trans and travesti population in the public health spaces. It can be considered that many challenges are posed, especially those in the distance that is guaranteed in the law and what is done in the practice of health services directed to this population segment.

Keywords: Transgender; Public health; Social Work.

1 INTRODUÇÃO

A dinâmica contida no processo saúde-doença de indivíduos e coletividades, sem sombra de dúvidas, aduz uma conotação social. É necessário perceber que “a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 13), se constituem como elementos que incidem diretamente na qualidade de vida e de saúde de um grupo de pessoas. Somado a isso, um pujante conjunto de formas de discriminação também interfere nos determinantes de doença e sofrimento. Dialogando com esse perverso processo, a comunidade LGBT apresenta particularidades, que ganham contornos ainda mais gritantes quando nos referimos especificamente à saúde das pessoas trans e travestis.

¹Estudante de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: <mathsilveira13@gmail.com>.

Como experiências identitárias que declaram sua rebeldia contra a natureza, negando o “destino biológico” fundado socialmente, a população trans e travesti se depara com inúmeros desafios, já que, nestes trânsitos, a transexualidade² desafia as convenções sobre o que é masculino e feminino (BENTO, 2008, p. 12). A ideia de que mulheres e homens são extremamente diferentes uns dos outros, sendo essa distinção fundada pela biologia de seus corpos, condiciona o pensamento hegemônico que ainda é espraiado socialmente. O binarismo de gênero, ou seja, essa separação biológica entre homens e mulheres, advoga que, para alguém ser considerado um indivíduo social, é necessário que se corresponda pré-determinadas características anatômicas, fisiológicas e comportamentais, precisando obrigatoriamente se encaixar em um dos polos (masculino ou feminino). Essas normas de gênero, portanto, promovem o ocultamento da realidade social, fazendo com que traços físicos regulem um posicionamento pautado unicamente pelo preconceito, que impulsiona uma desigualdade social que serve de alimento para a sociabilidade capitalista (CFESS, 2016, p. 8).

As requisições das mulheres, homens trans e travestis vão além do atendimento básico em saúde, solicitando do Estado e dos serviços públicos, um tratamento especializado e que entenda a transformação corporal como uma necessidade em saúde. Entretanto, é preciso apreender essas modificações como uma possibilidade, não se estendendo como uma exigência para toda a população trans e travesti. É importante, também, conceber os demais desdobramentos sociais, políticos, econômicos, culturais e estéticos imbuídos no trânsito entre os gêneros como componentes do processo de saúde-doença, (ROCON et al, 2018).

Constatando que entre a população LGBT, as pessoas trans e travestis são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de saúde, não só quando reivindicam serviços especializados mas também em atendimentos básicos (MELLO et al, 2011), e que ainda há uma escassez de serviços de saúde específicos, este artigo busca apreender as formas de violência que são gestadas e percebidas por esses sujeitos nestes espaços. A pesquisa realizada é bibliográfica e exploratória, contando com a análise de documentos e artigos que discutem a inserção da população trans e travesti nos serviços públicos de saúde. Em um primeiro momento, iremos mostrar como os documentos legislativos enxergam o direito das pessoas trans e travestis à saúde, mostrando as lacunas

² Neste artigo, adotamos a compreensão de Bento (2008) acerca de transexualidade. Para ela, é uma experiência identitária qualificada pelo conflito com as normas de gênero (p. 18). Segundo a autora, é um desdobramento inevitável de uma ordem que se configura a partir dos corpos, ou seja, o aspecto físico como elemento responsável por gestar o gênero, dado como algo “natural” (p. 19). A experiência transexual salienta uma quebra do suposto imbricamento entre sexo, gênero e desejo, desvelando os limites de um regime binário fundado no corpo sexuado onde, obrigatoriamente, mulheres possuem vagina, e homens carregam um pênis (p. 21).

existentes entre a teoria e a sua efetivação. Em seguida, iremos destrinchar as formas de violência cometidas contra esse segmento populacional que são gestadas nos ambientes do sistema público de saúde. Por fim, iremos abordar os desafios e as possibilidades existentes no cuidado da saúde dessa população, destacando a inserção do Assistente Social nesse processo.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DISTÂNCIAS E OS ABISMOS ENTRE OS DOCUMENTOS LEGISLATIVOS E A EFETIVAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI

O conjunto de serviços públicos de saúde é atravessado pela produção de sentidos e direitos. Como uma ampla arena em funcionamento, processos de resistência, conflitos e preconceitos são reproduzidos pelos trabalhadores, influenciando a percepção dos usuários.

O conteúdo da Constituição Federal de 1988 e a elaboração das leis 8.080/90³ e 8.142/90⁴ contribuem para a instituição do SUS, representando um grande momento para a história da saúde no Brasil, afirmando que ela é um direito de todos e que deve ser provida pelo Estado. Rompendo com o modelo biologicista, medicalizante, prescritivo e curativo (pelo menos, em teoria), esses documentos defendem uma concepção ampliada de saúde. Concordamos com Duarte (2014) acerca dessa evolução que, por mais que aparente ser um salto conceitual, essa definição é ainda idealizada e utópica.

Por pressupor uma existência sem angústias ou conflitos inerentes à própria história de cada ser humano e de cada sociedade e, por outro lado, reforçar a ordem médica em tudo o que é considerado perigoso, indesejável e desviante, torna o corpo assujeitado do outro passível de intervenção e cuidados médicos para restabelecer a normalidade e a normatização, justificando práticas arbitrárias de controle e exclusões sociais, tais como medicalização, psiquiatrização e psicologização das relações sociais. (DUARTE, p. 146, 2014)

Como bem frisa o autor, esse conceito apaga as particularidades presentes nas trajetórias dos sujeitos, e engendra a soberania do saber médico. Quando falamos da saúde da população trans e travesti, reconhece-se que ainda são inúmeras as tentativas de subordinar esses indivíduos à processos que buscam forjar um suposto padrão de normalidade, inserindo-os em procedimentos pautados, em sua grande maioria, pelo coroamento das ciências psi (psicologia, psiquiatria e psicanálise) e da medicina. Entretanto, ainda se vivencia uma negligência do sistema público de saúde em relação aos cuidados específicos direcionados à essas pessoas.

³ A lei de Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, apresenta as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Além de ratificar que é um dever do Estado, sendo o responsável por proporcionar as condições essenciais para o seu pleno exercício, o Art. 2º defende que “a saúde é um direito fundamental do ser humano”.

⁴ A lei de Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, caracteriza a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e discute as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Inseparável do processo de saúde-doença, a saúde está intimamente ligada com a produção de subjetividade. Portanto, é crucial reconhecer que existe uma multiplicidade de determinantes na sua constituição e que, social e historicamente, esse conceito sofre mudanças. Defendemos a concepção gestada no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde em que

a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. (BRASIL, 1986, p. 4)

Concordamos com Duarte (2016) quando ele afirma que há uma evidente contradição na forma com que o sistema público de saúde é operacionalizado no contexto brasileiro. Para o autor, há uma lacuna entre o que está no papel, e o que se faz e é efetivado no cotidiano do cuidado à saúde, principalmente o da população trans e travesti (p. 146). Realizando uma breve retrospectiva, ele afirmará que, historicamente, esse segmento de indivíduos sempre teve suas demandas respondidas de maneira parcial, utilizando como exemplo as ações desenvolvidas em resposta à epidemia de AIDS/HIV durante as décadas de 80 e 90, e que só tiveram algum retorno devido a organização dos movimentos LGBT daquele período (p. 147). Mostra também que, posteriormente, mesmo com a criação de programas que pudessem estar atendendo algumas demandas específicas de saúde dessa população, a relutância por parte dos trabalhadores de saúde com relação aos atendimentos e procedimentos técnico-operativos direcionados a esses segmentos ainda era bastante acentuada. Mais adiante, veremos que, atualmente, preserva-se muitos desses traços perversos.

A partir de 2010, os serviços públicos de saúde voltados para a população trans e travesti ganha amparo da Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais⁵. Embasada nos princípios embutidos na Constituição Federal, que promulgam a garantia da condição digna e cidadã da pessoa humana, ratifica-se a

⁵ Entre os objetivos contemplados que se referem, em particular, à população trans e travesti, é possível verificar a garantia do acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, através dos moldes regulamentados, bem como aperfeiçoamento das tecnologias utilizadas; promoção de iniciativas voltadas à redução de riscos e atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios; redução de danos à saúde proporcionados pelo uso de medicamentos, drogas e fármacos; definição estratégias setoriais e intersetoriais para reduzir a morbidade e mortalidade de pessoas trans e travesti; prevenção de casos de câncer de próstata e câncer de útero em mulheres trans e travesti e homens trans, respectivamente; garantir o uso do nome social das pessoas trans e travestis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 17). O documento ainda conclui que o desenvolvimento social está intimamente ligado com a conquista da saúde.

Mesmo com os protocolares avanços dos direitos voltados para a população LGBT no campo da saúde, que reconhece os processos de discriminação, de preconceito e de exclusão vivenciados por esses sujeitos e principalmente na relação saúde-doença. Corroboramos com a afirmação de Duarte (2016) no que diz respeito a permanência de serviços de saúde com determinados discursos e práticas que estabelecem um abismo entre o conteúdo desses documentos e o que concretamente é materializado no cotidiano desses espaços públicos, principalmente no cuidado direcionado à pessoas trans e travestis. A patologização e a abjeção da experiência transexual desvirtua as políticas gestadas e direcionadas à essa população, contribuindo para os processos de segregação social já bastante profundos desses segmentos.

3 AS POLÍTICAS DE PATOLOGIZAÇÃO E DE ABJEÇÃO: AS FORMAS DE VIOLÊNCIAS ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Quando falamos de saúde e transexualidade, principalmente no contexto brasileiro, é necessário considerarmos algumas particularidades e especificidades. As retóricas do colonialismo, principalmente aquele vinculado ao pacto norte-americano⁶ que configurou os nossos sistemas de saúde, produz, principalmente a patologização das pessoas trans que se materializa nas diversas teorias gestadas pelas ciências psi e pela medicina, que interpretam esses indivíduos como “doentes” e passíveis de diagnóstico e tratamento. Imbuída nesses contornos, encontramos a política de abjeção, que retira a humanidade presente nos corpos dos indivíduos transexuais e travestis.

Em 1973, através das contribuições de John Money, a transexualidade passa a ser reconhecida como uma “disforia de gênero”. Com o transcorrer dos anos, inúmeros documentos médicos passam a incluir a transexualidade através de uma leitura patologizante e psiquiatrizante. Entre eles, temos o *State of Care* (SOC), o *Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais* (DSM) e o *Código Internacional de Doenças* (CID), produzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O SOC apresenta a

⁶ Através das considerações de Bertolli Filho (2011) e Bravo (2013) sobre a trajetória da saúde no Brasil, foi possível estabelecer algumas plataformas que irão incidir nas configurações atuais do sistema público de saúde. A ausência de um conhecimento científico nacional, que levasse em conta a realidade aqui vivenciada, com que o Brasil exporte um conjunto de saberes dos Estados Unidos, trazendo influências principalmente para medicina aqui praticada. É possível observar que isso ainda encontra espaço para se oxigenar nos dias de hoje, materializando-se em uma ótica que preconiza o diagnóstico, a medicalização e a psiquiatrização de seus usuários.

cirurgia de transgenitalização como o caminho obrigatório a ser seguido pela pessoa trans. O DSM traz em seu bojo o conjunto de manifestações do “transtorno” na infância, adolescência e fase adulta. E o CID apresentava o suposto diagnóstico para o “transexualismo”. Recentemente, a OMS retirou a transexualidade do rol de doenças, transformando-a em uma “incongruência de gênero”. Mesmo que não seja mais considerada uma patologia, ela necessitaria de cuidados específicos.

Segundo Bento (2008), esses documentos são unânimes ao construir o pressuposto de que a transexualidade, por se tratar de uma patologia, apresenta os mesmos “sintomas” em todas as partes do mundo. A patologização, portanto, caminha de mãos dadas com a universalização, de acordo com a autora (p. 97) “Nestes [...] documentos, as pessoas transexuais são construídas como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentes de variáveis culturais, sociais e econômicas” (BENTO, 2008, p. 98).

A política de abjeção, que também contamina a forma com que a saúde é concebida para as pessoas trans e travestis, estabelece o espaço que é designado aos corpos desses indivíduos. Bento (2017) apresenta a *abjeção* como uma potente categoria heurística nos estudos direcionados a compreender o lugar que é reservado socialmente aos corpos sem inteligibilidade social, oferecendo como exemplo, as identidades transexuais (p. 49).

O que seria a abjeção? Podemos pensá-la como um conjunto de práticas reativas, hegemonicamente legitimadas, que retira do sujeito qualquer nível de inteligibilidade humana. Os atributos considerados qualificadores para os corpos entrarem no rol de “seres humanos” não encontra morada quando se está diante de uma pessoa na qual o aparato conceitual que se dispõe para significação da existência humana não a alcança. A linguagem entra em pane, em colapso. E nessa falta de “texto”, o nojo e a violência se instauram. [...] A abjeção deve ser pensada cultural, política e historicamente. (BENTO, 2017, p. 50)

Entendendo a patologização e a abjeção como categorias que engendram e alicerçam as diversas formas de violência que são enfrentadas pelas pessoas trans e travestis nos serviços públicos de saúde, compreendemos que ambas ganham nuances bastante peculiares no território brasileiro. Como bem explicita Bento, ambas ramificações precisam estar concatenadas com as especificidades sociais, políticas, históricas e culturais. Defendemos que a experiência transexual está longe de ser universal e, portanto, fazer uma análise pautada nas particularidades do solo brasileiro é apreender a dinâmica nociva e aviltante que perpassa a realidade desse segmento populacional no cotidiano de serviços e cuidados em saúde.

O desrespeito ao nome social é apontado como uma das formas de violência mais vivenciadas pela população trans e travesti nos serviços públicos de saúde. Para Rocon et al (2016), através das contribuições de Benedetti (2005), o nome é um investimento

identitário significativo⁷ e, assim como o corpo, dialogam com as transformações e os trânsitos experienciados por esses indivíduos. A modificação do nome e do gênero nos pronomes de tratamento tornam-se elementos entrelaçados às transformações materiais do corpo (PRECIADO, 2015 *apud* ROCON et al, 2016), mas não se exigem e se estendem para todos os indivíduos trans e travestis.

Mesmo que em 2009, a Carta dos Direitos dos Usuários dos SUS⁸ tenha introduzido um campo a ser preenchido com o nome que o usuário deseja ser chamado, e que só em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tenha regularizado o uso do nome social de travestis e transexuais, essas normativas não foram integralmente acolhidas no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Essa situação ainda é intensificada por episódios de discriminação promovidos pelos profissionais, comprometendo a efetivação do cuidado em saúde direcionado a esse segmento populacional (ROCON et al, 2016).

Muitas vezes, além da dor ocasionada pelo processo de adoecimento e sofrimento em saúde, visualiza-se o mal-estar decorrente da discriminação publicamente praticada por uma infinidade de profissionais. “Situações vexatórias, olhares curiosos, atitudes preconceituosas são presentes no contexto assistencial em saúde [...]” (DUARTE, 2014), e que muitas vezes, vão além dos atendimentos individualizados, sendo protagonizadas em áreas abertas dos estabelecimentos de saúde, na frente de outros usuários dos serviços.

Romano (2008), através da sua experiência como médica no Programa Saúde da Família na Lapa do RJ, constatou o abandono e a desistência de tratamentos em andamento iniciados pela população trans e travesti daquela região, mesmo nos casos de doenças crônicas ou graves, como a AIDS. Esse fenômeno acontecia, geralmente, em decorrência do preconceito sofrido ao buscar atendimento.

A discriminação nos estabelecimentos de saúde inicia-se nas recepções, com o desrespeito ao nome social e a discriminação por meio da produção de situações vexatórias por profissionais, podendo ocasionar absenteísmo; abandono de tratamentos em andamento e de consultas agendadas; e resistência na busca por serviços de saúde. (ROCON et al, 2018, p. 50)

Muller e Knauth (2008), em seus estudos, perceberam e identificaram a recusa do estabelecimento público de saúde em atender usuários trans e travestis, o desrespeito à

⁷ “O nome carrega junto ao corpo múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes de gênero. Nome e corpo interferem-se mutuamente. O nome como transformação incorporal [...] A mudança de nome incita e é incitada pelas modificações do corpo, sem, no entanto, confundirem-se ou exigirem-se necessariamente” (BENEDETTI, 2005 *apud* ROCON et al, 2016)

⁸ Lançado em 13 de agosto de 2009, através da Portaria de nº 1820, por meio do Ministério da Saúde, esse documento ainda menciona que “todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação”.

identidade de gênero em casos de internação hospitalar, a resistência de pessoas trans em buscarem serviços de saúde provocada pela discriminação e o “dar o show”⁹ como forma de garantir o atendimento.

Em 2008, o Ministério da Saúde cria o Processo Transexualizador do SUS¹⁰, por meio da Portaria de nº 1707, representando um grande avanço na promoção da saúde da população trans e travesti, já que, teoricamente, reconhece as transformações corporais como necessidade em saúde. Com isso, há a incorporação dos procedimentos transgenitalizadores, autorizados no Brasil desde 1997.

A hegemonia médica no Processo Transexualizador ofertado pelo SUS, em que a equipe multiprofissional além de estar submetida, acaba se submetendo à ordenação do processo enquadrada pelo diagnóstico e pelos procedimentos médicos, é ainda considerada uma das grandes formas de violência perpetradas e direcionadas à população trans e travesti. (ROCON et al, 2016). Bento (2008) afirma que diagnóstico promove uma seletividade no acesso aos programas, que se pautam em estereótipos do que é masculino e feminino, e que bebem das considerações biologicistas estabelecidas pelo sistema binário — ideia de que o gênero é reflexo da genitália e da genética, sendo a natureza responsável por distribuir os corpos na forma dicotômica pênis-masculino-homem e vagina-feminino-mulher. Além disso, a heteronormatividade se institui como regra, determinando a impossibilidade de vida fora desses marcos.

Assim, o trabalho da equipe multiprofissional é operacionalizado através dispositivo da transexualidade, buscando quem são os “verdadeiros transexuais”, ou seja, os que melhor reproduzem as verdades culturalmente concebidas sobre comportamentos, vestimentas, gostos, etc. e fundadas em ideias homogeneizantes e universalizantes de masculinidade e feminilidade. O diagnóstico, portanto, realiza uma “asepsia dos gêneros”,

⁹ De acordo com Fernandes de Souza e Assunção da Silva (2018), “dar o show” é refletido, concebido e inaugurado por elas como a “epistemologia do barraco”, que se aplicaria como uma técnica de sobrevivência, que no caso mencionado pelo artigo, se esmiúça na luta pelo direito de acesso aos serviços de saúde. “[...] Só conseguimos alguma coisa, como respeito, atendimento, visibilidade e tudo o mais, através de um não desejado, mas inevitável, barraco. Trata-se de compreender de que maneira as trans se apropriaram de um estereótipo negativo, o de barraqueira, para transformar em algo que as ajuda a superar as agruras do cotidiano, algo que é utilizado quando todo o mais falta, um barraco que faça que a ‘justiça’ seja feita”. (FERNANDES DE SOUZA; ASSUNÇÃO DA SILVA, p. 108, 2018)

¹⁰ A modelagem dos corpos como elemento constitutivo das vidas trans e travestis não deve ser interpretado como um capricho, mas como uma necessidade em saúde dessa população. Esse conjunto de procedimentos pode ser fulcral para a experiência particular da pessoa trans e, portanto, não é uma demanda que parte de todos os indivíduos, ficando à critério da subjetividade e da construção identitária de cada sujeito. Procedimentos como hormonioterapia, aplicações de silicone industrial, mastectomia, cirurgias plásticas, transgenitalização são ofertadas pelo programa com o intuito de contribuir para a construção das marcas de gênero (ROCON et al, 2016).

readequando apenas os corpos dos que melhor reproduzem o gênero binário (ROCON et al, 2016).

Para Almeida e Murta (2013), a “semiologia do gênero” teria como objetivo examinar comportamentos e identidades sexuais, reafirmando a necessidade de uma compatibilidade entre anatomia e identidade de gênero. Podemos perceber que a autoridade médica, nesse caso, retira a autonomia dos corpos trans e travestis, tratando-os como corpos abjetos que estão sujeitos à intervenção de um poder/saber. Percebemos um movimento de colonização e apropriação desses corpos, através de um dispositivo extirpa das pessoas trans e travestis a capacidade de decidirem sobre as intervenções em seus corpos, em um processo de infantilização.

Aparentemente, o processo de diagnóstico pode se apresentar como uma forma de proteger xs (*sic*) pacientes de escolhas equivocadas sobre a realização de procedimentos irreversíveis dos quais possam se arrepender. Todavia, o diagnóstico tem tornado seletivo o acesso a serviços de saúde com potencialidade para promover e proteger a saúde da população trans de forma universal. (ROCON et al, 2018, p. 48)

Rocon et al (2018) salientam que existem dificuldades no acesso aos recursos para a transformação do corpo disponíveis no SUS. Quando as pessoas trans e travestis não encontram respaldo no sistema público de saúde, confrontam-se com às limitações socioeconômicas de arcar, em último caso, com custos da medicina privada. É possível visualizar, com isso, a produção de um quadro de adoecimento entre as pessoas desse segmento populacional, marcado pelo uso de hormônios sem acompanhamento médico (auto-hormonização), adoecimento mental, complicações advindas do uso de silicone industrial e automutilações das genitálias e a própria morte. (ROCON et al, 2018). Como bem enfatiza os autores, “desejo, sonho, necessidade e sobrevivência se misturam na empreitada de modelar o corpo sob riscos”.

4 DESAFIOS, POSSIBILIDADES E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI: ÚLTIMAS CONSIDERAÇÕES

A incorporação das demandas das pessoas trans e travestis por processos de modificação corporal pelo SUS é uma conquista proveniente de negociações entre poder público e sociedade civil organizada, evidenciando, é claro, o papel dos movimentos sociais dessa população no tensionamento das lutas pelo direito ao acesso à saúde. Esse processo evidenciou o reconhecimento dessas demandas em saúde pelo Estado brasileiro. Entretanto, ainda podemos perceber os inúmeros desafios presentes no atendimento básico em saúde, com as inúmeras práticas de violência já mencionadas por este artigo.

A questão do diagnóstico é ainda muito debatida nos espaços de discussão e de militância dos movimentos de pessoas trans e travestis. Há quem apoie a defesa da

manutenção do diagnóstico que patologiza as identidades trans como estratégia política para garantir a manutenção dos serviços públicos de saúde. Contudo, é constatado que o diagnóstico corrobora com a marginalização dessa parcela populacional, excluindo muitos indivíduos do acesso aos serviços de saúde. Por mais que seja um artifício para a permanência de algo que é garantido em lei, o diagnóstico reforça a invisibilização e fortalece a trans/travestifobia, o apagamento das identidades trans e travestis, e as outras formas de violência aqui já apresentadas.

Almeida e Murta (2013) defendem que é preciso deixar claro que “os possíveis sofrimentos experimentados por transexuais, travestis e mesmo por homossexuais não são decorrentes de qualquer patologia inerente a tais sujeitos, mas de trajetórias de exclusão social”. Ainda para eles, é imprescindível analisar a vida das pessoas trans e travestis sob uma ótica de totalidade histórica, mostrando que são atravessadas por determinações da cultura, da economia, da política, da subjetividade e que, conseqüentemente, sofrem rebatimentos de classe social, raça/cor, gênero, orientação sexual, evasão escolar, dificuldades de acesso à saúde, etc.

A prática do Assistente Social pode ser uma ferramenta imprescindível no enfrentamento das diversas violências que são vivenciadas pelas pessoas trans e travestis no contexto do sistema público de saúde. De acordo com o Código de Ética da profissão (2012), o Assistente Social deve ter “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” Além disso, ainda infere o “exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física” (BRASIL, 2012). Percebe-se, portanto, um compromisso ético não só com a população trans e travesti, mas com a diversidade humana que atravessa a rede de serviços que incorporam o Serviço Social.

Os parâmetros para a atuação do Assistente Social na saúde mostram que os Assistentes Sociais podem participar de ações socioeducativas em diversos programas, juntamente com a equipe multiprofissional. Nesse momento, é primordial que exista uma defesa dos princípios propostos no Código de Ética, assim como a materialização do projeto ético-político gestado pela profissão. Em 2018, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitiu a Resolução Nº 845 que traz alguns apontamentos sobre a atuação profissional no Processo Transexualizador¹¹. É um documento mostra que a enorme

¹¹ De acordo com a ementa, os Assistentes Sociais devem promover uma cultura de respeito à diversidade de expressão e identidade de gênero, prestando o acompanhamento necessário aos

contribuição dos Assistentes Sociais no processo de respeito e de cuidado à saúde da população trans e travesti.

É importante, ainda, ressaltar que essa população não espera algo muito diferente do restante dos usuários do Serviço Social, preconizam o favorecimento do acesso a direitos e serviços. Nesse processo, é vital que os profissionais não se omitam diante das situações de opressão dessa parcela, arquitetando ações de combate e conscientização. A intervenção dos Assistentes Sociais, portanto, pode estar construindo um conjunto de respostas as mais diversas formas de discriminação e de violência experienciadas por essas pessoas, engendrando uma luta coletiva orientada pela despatologização da experiência trans.

Assim, é primordial que o acesso ao SUS considere as particularidades e as especificidades das experiências das pessoas trans e travestis, permitindo a garantia do direito ao nome social, um atendimento livre de discriminação, que contemple consultas e exames de rotina, forneça informação sobre prevenção a doenças infecciosas, promova a distribuição de métodos contraceptivos, etc.

Com isso, defende-se uma mudança de perspectiva quanto às causas dos problemas relacionados à saúde da população trans e travesti. É necessário questionar a culpabilização que coloca a pessoa trans e travesti como responsável pelos seus processos de sofrimento e adoecimento. Precisamos tratar a saúde dessa população como uma questão coletiva, e que implica também os modos de funcionamento dos serviços de saúde. Assim como nós, trans e travestis adoecem e, nem sempre, são em decorrência das particularidades de suas experiências identitárias. É importante, ainda, mencionar a necessidade da defesa da participação e da autonomia desses indivíduos em todos os seus processos de transformação, permitindo que ocorra um encurtamento das distâncias que residem entre o que é garantido pelas legislações e o que, de fato, é efetivado na prática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Rio de Janeiro, n.14, p.380-407, 2013.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.14, n.4, 2009.

BENEDETTI, M. R. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

sujeitos trans e travestis. Defende-se a rejeição de qualquer avaliação ou modelo que patologize ou busque corrigir a diversidade de expressão e identidade de gênero, considerando a integralidade da atenção à saúde. Além disso, o Assistente Social precisa defender a utilização do nome social de seus usuários, sempre na perspectiva de aprofundamento dos direitos humanos (CFESS, 2018).

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. 2ª ed. Natal: EDUFRN, 2014.

_____. *O que é transexualidade*. Coleção Primeiros Passos; 328. São Paulo: Brasiliense, 2008.

_____. *Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. Salvador: EDUFBA, 2017.

BERTOLLI FILHO, C. *História da saúde pública no Brasil*. 5. ed. São Paulo: Ática, 2011.

BRASIL. *Código de Ética do/a assistente social*. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. Lei Federal N°. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990.

_____. Lei Federal N°. 8. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF, 1990.

_____. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRAVO, M. I. S. *Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos*. São Paulo: Cortez, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*. Brasília: CFESS, 2010.

_____. Resolução N° 845, de 26 de fevereiro de 2018. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. *Transfobia*. Brasília: CFESS, 2016. (Série Assistente Social no Combate ao Preconceito)

DUARTE, M. J. de O. Saúde, cuidado e diversidade sexual: a temática da diversidade da transexualidade na atenção básica em saúde. In: Coelho, M. T. A. D. et al (org.). *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014.

FERNANDES DE SOUZA, E. M.; ASSUNÇÃO DA SILVA, L. A epistemologia do barraco: uma breve história do movimento LGBTI em geral. *Revista Inter-Legere*, v. 1, n. 21, p. 106-121, 2018.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Rio de Janeiro, p. 7-28, 2011.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é “babado”! *Cadernos EBAPE.BR*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008.

PRECIADO, B. *Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual*. São Paulo: Edições N-1, 2015.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p.2517-2526, 2016.

ROCON, P. C. et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. *Interface*. Botucatu, v. 22, n. 64, p.43-53, 2018.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, p. 211-219, 2008.