

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

NAGEL DE OLIVEIRA FAGUNDES

**TRANSGENERIDADE E SAÚDE: ATENDIMENTOS DISCRIMINATÓRIOS
CONTRA PESSOAS TRANSGÊNERAS NA POLÍTICA DE SAÚDE.**

**São Borja
2016**

NAGEL DE OLIVEIRA FAGUNDES

**TRANSGENERIDADE E SAÚDE: ATENDIMENTOS DISCRIMINATÓRIOS
CONTRA PESSOAS TRANSGÊNERAS NA POLÍTICA DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jaqueline Carvalho Quadrado.

**São Borja
2016**

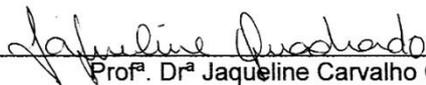
NAGEL DE OLIVEIRA FAGUNDES

**TRANSGENERIDADE E SAÚDE: ATENDIMENTOS DISCRIMINATÓRIOS
CONTRA PESSOAS TRANSGÊNERAS NA POLÍTICA DE SAÚDE.**

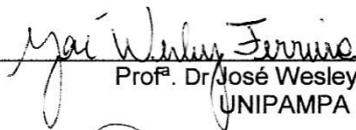
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 08 de dezembro de
2016.

Banca examinadora:



Prof.^a Dr.^a Jaqueline Carvalho Quadrado
Orientadora
UNIPAMPA



Prof.^o Dr. José Wesley Ferreira
UNIPAMPA



Prof.^a. Me. Barbara Valle
IFFar

“Imbuídas em um organismo vivo chamado social, somos rendidas a regimes normativos que nos cospem suas leis. Chegar nessa terra povoada já é receber pulsões, impulsos e desejos de controle e molde do corpo. A partir de nossa carne infantil, somos organizadas a corresponder aos olhares dominantes: o que é ser um homem e uma mulher, e só. Vítimas do continuísmo podre, o embocetamento conduz à mulheridade, e os penianos que se façam de viris. Se houver deturpação, que a repulsa e o asco dos outros repreendam tal infante. Nada além é permitido. O regime acalma os olhos, faz tudo ser lido e compreendido. O masculino para o feminino, a fêmea para o macho. Tudo certo. Tem-se a verdade.”

Léo Araruna

RESUMO

Pensar a saúde das pessoas transgêneras no Brasil é pensar também a violência que essa população está condicionada, uma vez que enfrentam diversas formas de discriminação, perpassando o âmbito familiar e políticas públicas. Na saúde, existe a dificuldade de acesso pelo estigma que carrega, então a discriminação é materializada nos atendimentos. A negação desse direito e a dificuldade de acesso geram impactos nas relações sociais das pessoas transgêneras, podem ocasionar isolamento, depressão e impulsionar o suicídio, além de doenças biológicas serem agravadas, adoecendo e vulnerabilizando ainda mais essa população. Diante disso, o referido estudo tem por finalidade compreender como acontece o acesso de pessoas transgêneras ao sistema de saúde. No que se refere à metodologia, é fundamentada no método materialista histórico e dialético, se tratando de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, no sentido que teve como objetivo explorar a realidade desses atendimentos e da violência e violação de direitos que essa categoria está sujeita na política de saúde. Por fim, os resultados obtidos através do estudo revelam a precariedade no acesso, o desconhecimento de especificidades dessa população, o descaso nos atendimentos, quando não a negação, além do desrespeito ao nome e gênero que reivindicam. O acesso caracteriza-se pelo constrangimento, humilhação e agressões significativas à dignidade desses sujeitos.

Palavras-Chave: Transgeneridade, Saúde e Violência.

ABSTRACT

Thinking in transgenders health in Brazil is thinking also in the violence which this population is conditioned, once they face many types of discrimination, which includes the family background and state policies. At the healthcare system, there is an access hindrance caused by the stigma that they carry, then discrimination is materialized at the attendance. The denial of this legal right and the difficulty of accessing it impacts transgender people social relations, they also may cause isolation, depression e suicide thoughts, aside of worsening biologicals diseases, sicking and weakening even more this population. Based on it, this study has as its purpose the understanding of how is the transgender people access to healthcare. In what concerns to the methodology, it is based on the historical and dialectical materialist method, being considered a qualitative research, of exploratory type, that has as objective exploring the reality of these attendances and of the violence and violation of legal rights that this category is subject in healthcare policy. Finally, the results obtained through the study reveal the precariousness of access, the lack of knowledge of this population specificities, the disgard of the attendances, when it's not denied, beside the disrespect over the name and gender that they claim. The access is characterized by embarrassment, humiliation and significant aggressions to the dignity of these subjects.

Keywords: Transgender, Health and Violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

ONG – Organização Não Governamental

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
2.1 Método.....	11
2.2 Tipo de Pesquisa.....	14
2.3 População e seleção de sujeitos	17
2.4 Procedimentos e técnicas	18
2.5 Técnica de análise e interpretação de dados.....	18
2.6 Cuidados Éticos.....	20
3 BASES CONCEITUAIS SOBRE GÊNERO E TRANSGENERIDADE.....	22
3.1 Entendendo a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual....	30
3.2 Uma nota sobre nome social.....	33
3.3 A tutela jurídica sobre as identidades trans.....	36
4 HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA TRANSFÓBICA.....	38
4.1 Patologização das identidades trans.....	44
4.2 Saúde precarizada: as consequências da naturalização da transfobia nas relações sociais das pessoas transgêneras.....	47
4.3 Dificuldades no acesso de pessoas transgêneras na política de saúde e os impactos que elas geram.....	49
5 PESSOAS TRANSGÊNERAS E A BUSCA PELO ACESO À SAÚDE	51
5.1 A saúde na perspectiva biopsicossocial.....	58
5.2 Identidade de gênero: o paradoxo do nome social nos serviços do SUS.....	61
5.3 O que está por trás da deslegitimação da identidade de gênero das pessoas transgêneras e o não cumprimento da normativa do nome social nos atendimentos em órgãos de saúde.....	66
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS.....	75

1 INTRODUÇÃO

Quando se discute pautas das pessoas transgêneras, seja na academia, militância dos movimentos sociais (Transfeminista e LGBT) ou até mesmo na mídia, os debates e estudos existentes, embora pertinentes e necessários, se restringem a outras esferas e não à saúde dessa população e a discriminação que essa categoria sofre nos atendimentos em órgãos de saúde. Quando há esse debate nos meios citados, por não serem feitos estudos e pesquisas ampliadas, esse discurso se limita, muitas vezes se tornando raso.

Antes da crítica pela crítica, é válido ressaltar que as pessoas transgêneras sofrem uma violência estrutural gigantesca e geralmente são expulsas de casa e de todas as instituições sociais, sendo condicionadas a uma subvida à margem da sociedade. Assim, uma vez que encontram inúmeras dificuldades de inserção, quem estuda as pessoas transgêneras na academia são as pessoas cisgêneras, que não vivenciam e enfrentam a mesma violência que a população em questão, não tendo sensibilidade o suficiente e nem prioridade para criticar a realidade e estrutura que oprime quem diverge da normativa de gênero estabelecida.

O interesse em desenvolver uma pesquisa sobre a saúde das pessoas transgêneras e os atendimentos voltados a elas na política de saúde decorre da falta de informação e preparação de profissionais da área da saúde, tanto em relação às portarias asseguradas pelo Ministério da Saúde - para que haja respeito à identidade de gênero das pessoas transgêneras - quanto no entendimento das especificidades/demandas desse grupo relacionadas à saúde.

Com base nas problemáticas elencadas, o estudo visou responder a seguinte questão: como acontece o acesso de pessoas transgêneras na saúde? Para tal, o estudo é fruto de uma pesquisa documental e bibliográfica do tipo qualitativa, onde por meio da análise bibliográfica e documental foram coletados dados que contribuíram para chegar ao resultado do problema de pesquisa.

Complementa-se esta busca principal através de outras três questões norteadoras: 1) Quais as consequências da naturalização da transfobia na saúde e relações sociais das pessoas transgêneras? 2) Por que as portarias/normativas do SUS voltadas para o atendimento não discriminatório de pessoas transgêneras não são respeitadas e efetivadas? 3) Como as dificuldades enfrentadas por pessoas transgêneras nos serviços de saúde impactam suas vidas?

Estabelecendo-se como objetivo geral: analisar como acontece o acesso de pessoas transgêneras na saúde, a fim de subsidiar plataformas políticas que ampliem e consolidem conquistas para as pessoas transgêneras. Quanto aos objetivos específicos, estes visaram: 1) Analisar as consequências da naturalização da transfobia nas relações sociais das pessoas transgêneras. 2) Averiguar por que as portarias/normativas do SUS voltadas para o atendimento não discriminatório de pessoas transgêneras não são respeitadas e efetivadas. 3) Verificar como as dificuldades enfrentadas por pessoas transgêneras nos serviços de saúde impactam suas vidas.

O referido estudo justifica-se também por ser um tema pouco explorado pelas ciências sociais aplicadas, especificamente pelo Serviço Social, sendo que na graduação pouco se ouve falar em pessoas transgêneras e seus enfrentamentos em um sistema político e social excludente, que silencia e invisibiliza pautas tão emergentes como o direito ao respeito e a cidadania.

Atendendo aos objetivos propostos nesta investigação, a metodologia adotada no estudo caracteriza-se pela apropriação do método Materialista Histórico e Dialético, que permite compreender as perspectivas que emergem da realidade, como as relações sociais que constituem a sociedade. No sentido de um maior entendimento dos fenômenos pesquisados, empregou-se a modalidade de pesquisa qualitativa de caráter exploratório, do tipo documental e bibliográfica.

Além dos itens apresentados, a metodologia do estudo conta ainda com o universo e seleção dos sujeitos, procedimentos e técnicas utilizadas na pesquisa, técnica de análise e interpretação de dados e cuidados éticos.

2 METODOLOGIA

Segundo Gil (2007), a pesquisa é definida como um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema. E tendo a pesquisa um caráter racional e sistemático, se exige que as ações desenvolvidas ao longo de seu processo sejam efetivamente planejadas.

A metodologia refere-se às etapas de um determinado processo, ou seja, é toda ação desenvolvida no método e constitui uma prática teórica pensada. Sendo assim, é a parte fundamental do projeto, pois se refere à maneira utilizada para atingir determinado fim. Segundo Minayo (2012, p.14), a metodologia “inclui simultaneamente a teoria da abordagem (método) e os instrumentos de operacionalização do conhecimento (técnicas)”.

[...] a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade) (MINAYO, 2007, p. 14).

Deste modo, o referido estudo adota como proposta metodológica os seguintes itens: o método científico de investigação, o tipo de pesquisa, o universo e a seleção dos sujeitos, os procedimentos e técnicas, a técnica de análise e interpretação dos dados e, por fim, os cuidados éticos da pesquisa.

2.1 MÉTODO

O método utilizado para esta pesquisa foi o Materialista Histórico e Dialético, que parte do conceito fundamental de que o mundo não pode ser considerado um complexo de coisas acabadas, mas sim um processo de complexos. As coisas e suas representações refletem conceitos na mente, os quais estão em mudanças contínuas e ininterruptas de devir. Para Marx, a dialética se fundamenta no movimento, tanto do mundo exterior como do pensamento humano. Portanto, só

existe dialética se houver movimento, e só há movimento se existir processo histórico (SANFELICE, 2008).

O materialismo histórico-dialético enquanto método de investigação é essencialmente crítico, uma vez que busca superar o senso comum, a maneira de pensar dominante indo além da reflexão que se esgota em si mesma. O conhecimento crítico, nesta perspectiva, pauta-se por uma postura de transformação da realidade, ou seja, uma reflexão que implica em movimento, em mudança, e não apenas limitar-se à análise crítica. A apreensão da realidade em sua gênese na concepção dialética articula, a todo o momento, teoria e prática.

Esse método compreende categorias ontológicas fundamentais para a explicação dos fenômenos que determinam a vida em sociedade, sendo as principais: a historicidade, totalidade e contradição. Türck (2012) simplifica as categorias da seguinte forma:

Historicidade – como um processo que compreende a processualidade dos fatos, sua provisoriade e seu movimento permanente de superações; [...] Totalidade – como um todo articulado por conexões que permite a apropriação do cotidiano a partir da compreensão histórica, econômica e política como constituintes da construção da sociedade capitalista ocidental; [...] Contradição – é a força motriz (C x W) que provoca o movimento de transformação instigando a partir da luta dos contrários, os processos de mudança, devir na realidade dos sujeitos (TURCK, 2012, s/p).

A historicidade é compreendida por meio da realidade concreta onde os sujeitos estão envolvidos - sendo eles parte desse processo - assim, a análise compreende reconhecer o processo histórico no processo de interpretação dos fenômenos. Dessa maneira, a historicidade, no sentido de Marx, é um princípio universal que concebe o ser como um processo irreversível de complexos.

Este movimento pressupõe a historicidade dos fenômenos sociais, reconhece a processualidade, o movimento e transformação do homem, da realidade e dos fenômenos. Significa que os fenômenos não são estáticos, estão em curso de desenvolvimento e, portanto, só podem ser apreendidos a partir do desvendamento deste movimento, por cortes históricos. (PRATES, 2003, p. 95-96).

Segundo Prates (2012), a historicidade compreende a história como mecanismo para o desvendamento da realidade, sendo ela não estática, permeada

de determinações e condicionalidades. Logo, ter o reconhecimento da história nos processos sociais é reconhecer o movimento dialético da realidade.

A historicidade – é ter a história como chave para o desvendamento dessa constituição, seja de sujeitos, fenômenos, organizações, porque pela história, superada uma leitura meramente cronológica e centrada em vultos, vista, portanto, a partir de fatos significativos, podemos verificar como sujeitos e fenômenos se conformam, em que contextos sociais, econômicos, políticos, simbólicos – portanto objetivos e subjetivos (PRATES, 2013, p.12).

A categoria totalidade é um complexo geral estruturado e historicamente determinado e existe nas e através das mediações e transições múltiplas pelas quais suas partes específicas ou complexas estão relacionadas entre si, numa série de interrelações e determinações recíprocas que variam constantemente e se modificam. Assim, a totalidade leva em consideração as diferentes conexões do mundo real, o universal, o particular e o singular dos fenômenos para seu desvendamento.

A totalidade mais do que a junção de fatores diversos é sua interconexão porque a unidade dos diversos muda o sentido do todo e da parte, é reconhecer o universal no particular e vice-versa, na verdade são o amplo e o miúdo simbiotizados, que são separados provisoriamente apenas para fins didáticos, para melhor explicá-los. Porque é sempre importante reiterar, a dialética marxiana quer explicar, é radical, quer ir a raiz dos fenômenos e desvendar as interconexões que os conformam no seu processo de constituição (PRATES, 2013 p.12).

Lukács (2003) explicita que a totalidade existe nas e através das mediações, pelas quais as partes específicas (totalidades parciais) estão relacionadas, numa série de determinações recíprocas que se modificam constantemente. A categoria totalidade busca a conexão dos aspectos particulares com o contexto social mais amplo que produz as contradições.

Por fim, a categoria contradição rebate a concepção de linearidade, pois parte do entendimento de que nada existe em permanência e, portanto, toda realidade é passível de superação. A contradição promove o movimento que permite a transformação dos fenômenos. O ser e o pensar modificam-se na sua trajetória histórica movida pela contradição, pois a presença de aspectos e tendências contrários contribui para que a realidade passe de um estado qualitativo a outro.

A contradição dialética é ao mesmo tempo destruição e continuidade, é oposição que inclui [...] por esta razão é definida por Lefebvre, como negação inclusiva, para morrer eu preciso estar vivo, e ao viver consumo minha vida, ao viver mais me aproximo do tempo da morte, exemplifica Lefebvre. A criança tenta andar cai e levanta, quer andar, quer alcançar os objetos, tocá-los, para isto precisa locomover-se, quer superar a dificuldade de deslocamento. A dificuldade de se deslocar é a negação que inclui (PRATES, 2013, p.13).

Prates (2012) exprime que para Marx a categoria contradição imprime uma função importante na explicação do fenômeno, contribuindo para uma melhor leitura da realidade a ser interpretada ou pesquisada.

Marx apropria-se das categorias que emanam da realidade e volta a ela utilizando-as para explicar o movimento de constituição dos fenômenos, a partir de sucessivas aproximações e da constituição de totalizações provisórias, passíveis de superação sistemática, porque históricas. Nesse processo de apreensão, o autor considera fundamental dar visibilidade às contradições inclusivas que o permeiam e às transformações ocorridas no percurso, transformações estas que resultam de múltiplas determinações, cuja análise interconectada amplia a possibilidade de atribuir-se sentidos e explicações à realidade (PRATES, 2012, p.117).

As categorias em questão não estão desassociadas, pelo contrário, dependem uma da outra para a apreensão da realidade social. Sendo assim, todas se tornaram relevantes para a construção do estudo, contribuindo para a resposta do problema de pesquisa e para as questões norteadoras, possibilitando compreender o processo em sua totalidade, de forma analítica, indo além de onde se espera chegar.

2.2 TIPO DE PESQUISA

Com base em Gil (2007), cabe ressaltar que o referido estudo deve ser apreciado em seu tipo de pesquisa a partir de duas dimensões: em relação ao seu objetivo e em relação aos procedimentos e técnicas.

A pesquisa ora apresentada, na dimensão de seu objetivo, foi de caráter exploratório, no sentido que teve como objetivo explorar a realidade dos atendimentos de saúde voltados às pessoas transgêneras¹ e da violência e violação de direitos a essa categoria em órgãos de saúde.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudo de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas (GIL, 2007 p. 43).

Na perspectiva de uma compreensão e explicação dinâmica das relações sociais e da realidade, a modalidade de pesquisa será a qualitativa, e no que refere à dimensão dos procedimentos e técnicas podemos definir como uma pesquisa bibliográfica e documental. Entendendo que a pesquisa qualitativa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torna-lo mais explícito (GIL, 2007).

Na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo da amostra é produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações (DESLAURIERS, 1991, p.58)

Os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas e não quantificam os valores e as trocas simbólicas, nem se submetem à prova de fatos. Segundo GIL (2012, p. 38) “o método qualitativo difere, em princípio, do quantitativo à medida que não emprega um instrumental estatístico com base do processo de análise de um problema. Não pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas”.

Desta forma, o método qualitativo se preocupa com o universo de significados e permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia à construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

¹ Pessoa que reivindica um gênero diferente daquele imposto no nascimento.

Segundo Minayo (2010, p. 57) “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

Em relação à pesquisa bibliográfica, ela é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de sites, dentre outros. Todo trabalho científico inicia-se por com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. No entanto, existem pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

De acordo com Gil (2007), a pesquisa bibliográfica é indispensável nos estudos históricos, uma vez que em muitas situações não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em bibliografias.

Outro tipo de pesquisa a ser utilizada nesse estudo é a documental, que, segundo Gil (2007), assemelha-se à pesquisa bibliográfica, alterando apenas a natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica utiliza-se fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental utiliza-se de materiais que não receberam um tratamento analítico.

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas (GIL, 2007, p. 46).

Esse tipo de pesquisa apresenta uma série de vantagens, sendo uma delas a fonte rica e estável de dados encontrados em documentos, uma vez que subsistem ao longo do tempo, tornando-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica. Além disso, esse tipo de pesquisa não exige contato com os sujeitos da pesquisa, o que a torna vantajosa, dado que em muitos casos o contato com os sujeitos é difícil ou até mesmo impossível, e a informação

proporcionada pelos sujeitos é prejudicada pelas circunstâncias que envolvem o contato (GIL, 2007).

2.3 POPULAÇÃO E SELEÇÃO DE SUJEITOS

A população abordada no estudo será a de pessoas transgêneras, que não se identificam com o gênero imposto e reivindicam outro para si. Essas expressões identitárias, as identidades de gênero transgêneras, são universais nas sociedades em que existe o gênero. Entretanto, a forma como ela se expressa depende das relações socioeconômicas (sociais e econômicas) de cada sociedade. Assim, no Brasil se escuta falar em transexuais, mas também em travestis, enquanto na Índia será comum a denominação de hijiras². Cada sociedade nomeia essas identidades de uma forma, cria novos segmentos a fim de explicar esse “fenômeno” e afastá-las da normalidade.

Em consequência disso, essa população sofre inúmeras violências, inclusive quando busca atendimento na saúde. Dessa forma, o acesso se torna precário, dificultando o cuidado e a recuperação da saúde. E embora existam portarias que assegurem o direito a um atendimento não discriminatório para essa população, como será visto adiante, não é o que se identifica na realidade. Essas pessoas continuam sendo alvos constantes de violência e violação de direitos na política pública de saúde.

Por questionarem o gênero, uma imposição fundada em conhecimentos restritos, pautados na Biologia, essa população é massivamente estigmatizada e marginalizada pela sociedade como um todo, por todas as suas instituições, a fim de corrigir esses corpos ou extingui-los. Diante disso, o referido estudo abordará o enfrentamento dessa população perpassando a violência estrutural que está condicionada, para explicar especificamente os processos discriminatórios que ocorrem no âmbito da saúde.

² Nome designado às mulheres transgêneras na Índia.

2.4 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS

Por se tratar de uma pesquisa de caráter exploratório, do tipo bibliográfica e documental, não havendo contato direto com os sujeitos do estudo – como ocorre em pesquisas de campo – a coleta de dados foi concebida apenas em documentos e bibliografias referentes à saúde das pessoas transgêneras.

Foram minuciosamente coletados dados na realização da pesquisa nos seguintes documentos (portarias):

- Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2010);
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2011).

Já para a análise bibliográfica utilizou-se uma autora central, Berenice Bento, referência na temática de Gênero e Transgeneridade, e suas respectivas obras:

- Berenice Bento - O que é Transexualidade (2008);
- Berenice Bento - A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual (2006);
- Dentre outros artigos e publicações dessa autora.

Além da coleta de dados bibliográfica e documental, utilizaram-se artigos sem tratamento analítico, encontrados na Internet, a fim de auxiliar no aprofundamento das discussões e críticas do estudo. Outras leituras complementares também foram feitas, com tratamento analítico, encontradas na plataforma Scielo (Scientific Electronic Library Online), uma biblioteca virtual que dispõe de um arsenal de trabalhos e pesquisas com tratamento científico.

2.5 TÉCNICAS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A técnica de análise e interpretação de dados é uma das etapas mais importantes da finalização da pesquisa, dado que é nesta fase que os dados que foram coletados através do estudo são manipulados, a fim de um maior entendimento do problema de pesquisa.

A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação e outros conhecimentos anteriormente obtidos (GIL, 2012, p. 156).

A análise de dados do referido estudo se deu por meio da análise de conteúdo, através da análise de Bardin (2009). É nesse momento, depois da coleta de dados, que o pesquisador debruça-se sobre o material e o analisa minuciosamente, a fim de visualizá-los melhor, dando-lhes ao mesmo tempo uma razão de ser e uma análise racional.

Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo se caracteriza como um conjunto de instrumentos técnicos e metodológicos de determinados fatos e acontecimentos que estão documentados ou descritos formando conteúdos palpáveis. Dessa forma, de forma sintetizada, análise de conteúdo significa:

[...] Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. [...] Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da subjetividade (BARDIN, 2009, p.11).

Assim sendo, para a autora a análise de conteúdo se constitui de técnicas que buscam descrever o conteúdo pesquisado, seja ele por meio de falas ou de produções textuais. Essa análise propicia o levantamento de indicadores e permite a realização de inferência de conhecimentos.

Além disso, a análise de conteúdo é dividida em três momentos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (2009, p.121).

A pré-análise, que consiste no momento inicial do processo da pesquisa, caracteriza-se em função da organização do pesquisador, onde é possível estipular a condução da mesma.

É a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas, tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Recorrendo ou não ao ordenador, trata-se de estabelecer um programa que, podendo ser flexível (quer dizer, que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise), deve, no entanto, ser preciso (BARDIN, 2009, p.121).

Essa fase possui três objetivos: a escolha de documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final (BARDIN, 2009).

A formulação das hipóteses na pesquisa foi substituída pelas questões norteadoras, que por sua vez tornam-se mais amplas e não se restringem a suposições, considerando a realidade dialética do mundo dos fenômenos, além de reafirmar o estudo dialético-crítico.

A segunda etapa da análise de conteúdo em Bardin (2009) é a exploração do material já elencado e encontrado na primeira fase da pesquisa, sendo o momento de condução das descobertas em um processo minucioso e árduo ao pesquisador.

Se as diferentes operações da pré-análise foram convenientemente concluídas, a fase de análise propriamente dita não é mais do que a administração sistemática das decisões tomadas. Quer se trate de procedimentos aplicados manualmente ou de operações efetuadas pelo ordenador, o decorrer do programa completa-se mecanicamente. Esta fase longa e fastidiosa, consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas (BARDIN, 2009, p.127).

A terceira e última etapa da análise de dados, na perspectiva de Bardin, é a de tratamento dos resultados e interpretações. Aqui, os resultados são tratados de forma a serem significativos e válidos ao estudo, e “operações estáticas simples (percentagens), ou mais complexas (análise fatorial), permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise” (BARDIN, 2009, p.127).

Dessa forma, essa é a etapa final da análise de dados, sendo este o momento em que a pesquisadora trata e analisa os dados coletados da pesquisa a fim de embasar e qualificar o estudo.

2.6 CUIDADOS ÉTICOS

Os cuidados éticos adotados no estudo se baseiam no respeito às ideias das autoras utilizadas para a construção da defesa do trabalho, respeitando às questões de referência e citações na realização da construção do referencial teórico, a fim de evitar o plágio acadêmico e dar ênfase a autoras referências em estudos de Gênero

e Transgeneridade. Além da socialização do estudo e seus resultados em órgãos de saúde e na Academia por meio deste Trabalho Final de Graduação em Serviço Social e sua apresentação junto à banca examinadora e avaliadora.

3 BASES CONCEITUAIS SOBRE GÊNERO E TRANSGENERIDADE

Este capítulo discorrerá sobre conceitos essenciais que perpassam todos os itens do trabalho, a fim de tornar mais compreensíveis todos os processos que abarcam a categoria em questão estudada, de pessoas transgêneras. Logo, concepções sobre gênero e transgeneridade serão abordadas e evidenciadas, trazendo o histórico que envolve ambas as categorias, compreendendo assim a historicidade e totalidade dessas construções. Assim como a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual, categorias erroneamente confundidas, com o propósito de superar esse equívoco. Por fim, uma nota explicativa sobre o nome social e a judicialização da vida das pessoas transgêneras.

O gênero na sociedade traduz humanidade, e é através de uma leitura rasa da anatomia dos corpos que ele pronuncia-se. Então o gênero constitui-se historicamente e socialmente levando em consideração um aparato baseado no dimorfismo sexual³: vagina/mulher/feminino e pênis/homem/masculino. Sendo assim, a imposição do gênero na sociedade é segregadora, uma vez que se limita na biologização dos corpos de forma binária, seguindo nessa lógica citada, sancionando o gênero a partir de uma mera parte do corpo do indivíduo, o genital, e logo após determinando os papéis sociais do gênero designado.

Por ser então o gênero uma norma inquestionável, já que se reproduz de forma determinante na anatomia dos corpos e por estar culturalmente arraigado na sociedade, é possível escolher um nome e projetar uma vida de acordo com o gênero designado, acatando os papéis de gênero que a sociedade faz questão de preservar. A projeção será materializada em cores, brinquedos, modelos de roupas e até mesmo em comportamentos e projetos para o futuro. Dessa forma, se determina mesmo antes do nascimento a maneira que os corpos/sujeitos deverão ser e se comportar socialmente. Chega-se ao mundo já com expectativas e suposições, caso não sejam desempenhadas como o esperado, um conjunto de repressões recaíra sobre a pessoa a fim de coagi-la e encaixá-la no padrão de gênero hegemônico.

³ Termo adotado pela Biologia para descrever as diferenças anatômicas entre os corpos: cromossomos, gônadas, hormônios, genitália, dentre outras características. Ou ainda, para descrever as diferenças entre pessoas diádicastesticuladas e pessoas diálicasovariadas, não incluindo aqui pessoas intersexo (àquelas cujas características corpóreas relacionadas aos caracteres sexuais estão entre os extremos legitimados e normatizados).

Quando a criança nasce encontrará uma complexa rede de desejos e expectativas para seu futuro, levando-se em consideração para projetá-la o fato de ser um/a menino/menina, ou seja, ser um corpo que tem um/a pênis/vagina. Essas expectativas são estruturadas numa complexa rede de pressuposições sobre comportamentos, gostos e subjetividades que acabam por antecipar o efeito que se supunha causa (BENTO, 2008, p. 35).

Dessa maneira, percebe-se que foi constituído socialmente que a pessoa que nasceu com pênis deverá ser reconhecida e lida como homem e a que nasceu com vagina deverá ser reconhecida e lida como mulher. Desta forma, o gênero é a primeira imposição social que as pessoas sofrem, atribuído de forma imperativa e determinado por um mero órgão.

[...] O feto já não é feto, é um menino ou uma menina. Essa revelação evoca um conjunto de expectativas e suposições em torno de um corpo que ainda é uma promessa. Enquanto o aparelho da ecografia passeia pela barriga da mãe, ela espera ansiosa as palavras mágicas que irão desencadear as expectativas. A ansiedade da mãe aumenta quando o aparelho começa a fixar-se ali, na genitália, e só termina quando há o anúncio das palavras mágicas: o sexo da criança. A materialidade do corpo só adquire vida inteligível quando se anuncia o sexo do feto. [...] Antes de nascer, o corpo já está inscrito em um campo discursivo (BENTO, 2008, p. 33-35).

A norma de gênero impõe que somos o que nossos genitais informam, de forma cisnormativa, no entanto o gênero não é biológico ou natural como prevê essa norma, é uma construção social que através das relações sociais e da subjetividade se estabelece. Quem se identifica com a norma de gênero estabelecida socialmente terá um corpo e um gênero inteligível, seguindo roteiros estabelecidos previamente antes de vivenciar de fato as relações sociais, denominando-se assim pessoa cisgênera.

O sistema binário (masculino versus feminino) produz e reproduz a ideia de que o gênero reflete, espelha o sexo e que todas as outras esferas constitutivas dos sujeitos estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais (BENTO, 2008, p.15).

Diante disso, é perceptível que o gênero é construído socialmente, no entanto, para ser efetivado/estabelecido necessitará seguir roteiros para a concretização dessa construção. Haja vista, brinquedos e brincadeiras apresentadas aos meninos são o futebol e a bola, os carros, as armas, brincar na rua, etc., isto é,

meninos são preparados para o espaço público, enquanto meninas são preparadas para o espaço privado, tendo no arsenal de brinquedos e brincadeiras permitidas o fogão, a panelinha, a casinha, cuidar de bonecas, etc. Como se observa adiante:

Uma criança que recebe de presente bonequinhas para cuidar, dar de mamar, fogãozinhos e panelinhas onde predomina a cor rosa, está sendo preparada para o gênero feminino (passiva, cuidadosa, bondosa) e que terá na maternidade o melhor e único lugar para exercer estes atributos. Ou então, se esta criança ganha revólveres, carros, bolas e outros brinquedos que estimulam a competição e exigem esforços mentais e corporais, está em curso o trabalho de fabricação do corpo para o mundo público. Os brinquedos continuam o trabalho do/a médico/a que proferiu as palavras mágicas: produzem o feminino e o masculino. Funcionam como próteses identitárias (BENTO, 2008, p. 37).

Em vista disso, é inegável que brinquedo produz subjetividade, dado que é uma das primeiras referências na infância de qualquer sujeito. Logo se percebe, por exemplo, que não é da natureza feminina ser maternal, é algo construído socialmente, culturalmente, desde a mais tenra idade pela subjetividade através da imposição de brinquedos que desestimulam a permanência e resistência de mulheres no espaço público.

Entretanto, embora exista essa tentativa de socialização dos gêneros através das brincadeiras e brinquedos, “alguns corpos escapam”, como parafraseia Butler (2003). Isto é, algumas pessoas não seguem a normativa de gênero imposta, elas se constroem e se reconhecem em gêneros diferentes aos designados, como no caso das pessoas transexuais e travestis, ou então abdicam dos gêneros binários, como no caso das pessoas não-binárias⁴. Todas essas situações nos mostram a diversidade que há na construção identitária dos sujeitos, não seguindo apenas um modelo preestabelecido e determinado, mas sim mostrando que há outras possibilidades de vivenciar o gênero.

Segundo Butler (1990), citada por Bento (2008, p. 20), “transexualidade, travestilidade e transgeneridade são expressões identitárias que revelam divergências com as normas de gênero uma vez que estas são fundadas no dimorfismo, na heterossexualidade e nas idealizações”.

Pessoas transgêneras (travestis, transexuais, não-binárias, etc.) vivenciam o gênero em uma perspectiva diferenciada da imposta (designada) socialmente.

⁴ Àquelas que não reivindicam os gêneros binários (masculino e feminino).

Primeiramente, é necessário entender o gênero como uma construção social que independe da biologia para ser performatizada.

A transexualidade e outras experiências de trânsito entre os gêneros demonstram que não somos predestinados a cumprir os desejos de nossas estruturas corpóreas. O sistema não consegue a unidade desejada. Há corpos que escapam do processo de produção dos gêneros inteligíveis, e ao fazê-lo se põem em risco porque desobedeceram às normas de gênero; ao mesmo tempo, revelam as possibilidades de transformação dessas mesmas normas (BENTO, 2008, p. 38).

A construção identitária de gênero perpassa um constructo biopsicosocial⁵, logo, definir o gênero em uma perspectiva puramente biológica (contribuições hormonais, genéticas, etc.) é ignorar uma realidade/conceito amplo e dialético que abrange e respeita outras formas de expressar e vivenciar o gênero. Se analisarmos a identidade de gênero como meramente construção anatômica e genética, ignoramos a existência e excluímos todas as pessoas transgêneras do campo da autenticidade, como se fossem invenções ilusórias da sociedade. Além de ignorar a existência, por exemplo, de mulheres cisgêneras⁶ que nasceram sem canal vaginal, útero ou ovários - ou ainda - pessoas que nasceram com combinação cromossômica que não a XX e XY e, no entanto, se reconhecem homens ou mulheres.

O gênero não é uma "essência interna". Essa suposta "essência interna" seria produzida mediante um conjunto de atos postulados por meio da estilização dos corpos. O que se supõe como uma característica natural dos corpos é algo que se antecipa e que se produz mediante certos gestos corporais naturalizados. Ao formular "gênero" como uma repetição estilizada de atos, abre-se espaço para a inclusão de experiências de gênero que estão além de um referente biológico (BENTO, 2008, p. 46).

Sendo assim, o gênero engloba todos os aspectos sócio-culturais construídos historicamente que residem sobre os sujeitos sociais, compreendendo a performatividade dos corpos, relacionadas a ser homem e mulher.

Usar a palavra gênero ao invés da palavra sexo indica que a condição das mulheres não está determinada pela natureza, pela biologia ou pelo genital, mas por ser resultante de uma invenção: uma engenharia social e política. Ser homem ou ser

⁵ Que abrange aspectos biológicos, psicológicos e sociais, enxergando o sujeito de forma integrada.

⁶ Pessoas que foram designadas do gênero feminino e se reivindicam e reconhecem nesse gênero.

mulher é uma construção simbólica que faz parte do regime de emergência dos discursos que configuram sujeitos (COLLING, 2004).

O termo gênero passa a ser utilizado com mais frequência na década de 1950, período de mobilizações e reivindicações feministas, que questionavam o que era ser mulher, uma vez que mulheres estavam se inserindo nas universidades e problematizando os papéis sociais de gênero e as determinações sociais pautadas nas diferenças anatômicas entre os corpos tidos até então como masculinos e femininos. Atualmente se entende o gênero como uma questão política, já que é possível enxergar através dele uma hierarquia de poder social e uma resistência. É pertinente destacar que:

[...] A história das mulheres é uma história recente, porque desde que a História existe como disciplina científica, ou seja, desde o século XIX, o seu lugar dependeu das representações dos homens, que foram, por muito tempo, os únicos historiadores. [...] Ao descreverem as mulheres, serem seus porta-vozes, os historiadores ocultaram-nas como sujeitos, tornaram-na invisíveis (COLLING, 2004, p. 13).

Socialmente existem apenas dois gêneros considerados inteligíveis e, portanto, hegemônicos: o masculino e o feminino, que se denominam gêneros binários. Eles estão pautados no dimorfismo sexual, nas diferenças/características anatômicas dos corpos – biologização – e genitalização. Nessa lógica, uma questão pertinente a ser desenvolvida seria “como ocorreu na história a construção identitária do “ser” mulher e do “ser” homem? E de quem sempre fugiu da normativa binária de gênero?”

Quando a diferença sexual passa a ser importante? Por que se determinou o sexo o dado mais importante para se planejar e se criar expectativas sobre comportamentos? Quando os trânsitos entre os gêneros passaram a ser interpretados como sintomas de uma personalidade transtornada ou desviante? (BENTO, 2008, p. 23-24).

Quem se encaixa em um padrão considerado feminino (mulheres cisgêneras e transgêneras em sua maioria, homens efeminados, etc.) sofre com uma violência estrutural de gênero, com a misoginia⁷, muito presente em culturas machistas.

Sendo assim, pessoas que expressam a feminilidade (característica imposta às mulheres e tida como inferior, afinal abrange os sentimentos e emoções,

⁷ Ódio ou aversão ao feminino e, conseqüentemente, à mulher.

sensibilidade, fragilidade, empatia, dentre outras características) são vistas como inferiores por quem não as expressa. Quem não as expressa, obviamente, teve uma castração ou repressão desde muito cedo, no início da construção identitária enquanto ser social. Nesse caso, a socialização para quem nasce com pênis e se constrói e identifica enquanto homem perante a normativa imposta.

A interpretação de que existem dois corpos diferentes, radicalmente opostos, e que as explicações para os comportamentos dos gêneros estão nesses corpos, foi uma verdade que para se estabelecer e se tornar hegemônica, empreendeu uma luta contra outra interpretação sobre os corpos: o isomorfismo (BENTO, 2008, p. 24).

No isomorfismo⁸, a diferença entre mulheres e homens está na intensidade do calor corporal. Nessa concepção, mulheres eram vistas como mais frias que os homens, sem a capacidade de “empurrar para fora o que a frieza de seu temperamento mantém preso no seu interior”. Já o homem possui a energia necessária para gerar vida.

Nessa perspectiva, a vagina era vista como um pênis invertido, os ovários como testículos, o útero como o escroto e a vulva como prepúcio. Para os anatomistas na época que o isomorfismo dominava as verdades sobre os corpos, anterior ao século XVIII, não havia nada de extraordinário em uma menina, por algum acidente, tornar-se um menino. Dessa forma, a mulher era encarada como um homem imperfeito, por isso a genitália ser um fator inseguro para posicionar os sujeitos na ordem social (BENTO, 2008).

Historicamente, a mulher era vista como uma extensão do homem, uma extensão encarada como “inferior”, como o “outro”: àquelas sem o “falo”, sem o poder. Inferiorizadas por suas características anatômicas/biológicas.

Esta maneira de identificar a humanidade – androcêntrica⁹ - e de fazer das mulheres seres inferiores é muito antiga e remota à cultura grega. Nessa cultura a mulher era excluída do mundo do pensamento, do conhecimento, algo extremamente valorizado na época pela sua civilização.

⁸ Modelo que antecede o dimorfismo. Nele acreditava-se que não existia diferença entre os corpos sexuados, mesmo existindo aqui os gêneros binários. Nessa lógica, socialmente entendia-se que existia um corpo e dois gêneros.

⁹ É uma forma de privilegiar os homens e está intrinsecamente relacionada ao patriarcado. Quando experiências masculinas são tidas como universais, abrangendo as mulheres. Ex: o termo "o homem", designando a raça humana, difundida e reproduzida por muitos historiados e filósofos, é um perfeito exemplo que ilustra o caráter androcêntrico.

Com os romanos, em seu código legal, é legitimada a discriminação feminina através da instituição jurídica do paterfamílias¹⁰, que concedia o poder total ao homem: sobre a mulher, os filhos, os servos e os escravos (COLLING, 2004).

Enquanto no século XVIII, com o avanço das ciências naturais e biológicas, puderam legitimar essa colocação da mulher através de um parecer "científico". A Medicina, em especial, descrevia a mulher como doente, histérica, à beira da loucura, instintiva, mais sensível do que racional, incapaz de fazer abstração, de criar, e acima de tudo, de governar. Criada para estar única e exclusivamente no espaço privado, dedicando-se à família e aos afazeres domésticos, zelando pelo bem-estar do marido e dos filhos, vocação benéfica para a sociedade de modo geral (COLLING, 2004).

Os discursos científicos sobre as diferenças biológicas entre homens e mulheres, construídos no século XVIII e XIX, foram antecidos pela rediscussão do novo estatuto social da mulher e do homem. Por volta da segunda metade do século XVIII, as diferenças anatômicas e fisiológicas visíveis entre os sexos não eram consideradas, até que se tornou politicamente importante diferenciar biologicamente homens e mulheres, mediante o uso do discurso científico (BENTO, 2008, p. 25).

Em meados do século XIX, o dimorfismo surge como uma nova concepção para justificar as desigualdades e diferenças hierarquizadas entre os homens e mulheres. Aqui se avalia as diferenças entre os corpos de forma irrelatizável, desde a espessura da pele ao tamanho do crânio – tudo é diferença, inclusive abrangendo os comportamentos. Sendo assim, para ter o título de “mulheridade” necessitará de todo o aparato biológico tido como feminino (útero, ovários, vagina, etc.) e de uma performance heterossexual, nesse caso, necessitará se atrair unicamente e exclusivamente ao gênero oposto, ao gênero masculino. E não somente, “necessitará” ter o desejo da maternidade, excluindo desse discurso as mulheres lésbicas e transgêneras (BENTO, 2008).

Ser mulher, portanto, nessa perspectiva, é assumir um local na hierarquia dos gêneros tida como inferior. E as mulheres se constroem em cima dessa normativa, cheias de subordinação. É por isso que ser mulher em uma sociedade machista, com fortes tendências misóginas, é algo político e revolucionário, dado que a

¹⁰ Estatuto familiar mais elevado na Roma Antiga, ocupado sempre pelo homem.

construção da autoestima e segurança acontecem no posto mais hostil da “pirâmide social”.

É por isso que quando se pensa, discute e questiona o gênero, quando se problematiza as estruturas, pensamos na mulher, no “ser” feminino, subordinado. Afinal, qual a lógica de quem está no posto mais alto da hierarquia dos gêneros, o homem, em revolucionar e repensar os discursos normativos que tanto os beneficiaram historicamente?

Em relação à transgeneridade e a origem etimológica da palavra, o prefixo “trans” é oriundo do latim e significa do outro lado, se opondo ao prefixo “cis”, de cisgeneridade, que significa do mesmo lado/deste lado. Esses conceitos tiveram início quando a Medicina deixa o posto de arte e técnica e passa a ocupar o lugar de ciência, no século XIX, no auge do pensamento positivista, visando assim classificar os corpos e comportamentos dos sujeitos, em especial os “desviantes” dos discursos normativos. É válido ressaltar que pessoas transgêneras sempre existiram, não são uma invenção pós-moderna, por isso são encontradas inclusive na mitologia greco-romana e em produções literárias e antropológicas do século XIX.

A transexualidade não é uma experiência identitária a-histórica, ao contrário, revela com toda dor e dramaticidade os limites de uma ordem de gênero que se fundamenta na diferença sexual. Quando se retira o conteúdo histórico dessa experiência, apagam-se as estratégias de poder articuladas para determinar que a verdade última dos sujeitos está no seu sexo (BENTO, 2008, p. 24).

Evidencia-se aqui uma relação de poder, afinal quem classifica as pessoas que fogem da normativa de gênero como “transgêneras” são as pessoas que estão do lado de cá, convergindo com essa norma, os médicos, os homens cisgêneros. Então, primeiramente cria-se um termo para abarcar os diferentes da norma, os que fogem da normativa de gênero, se pensando apenas depois de séculos e por uma questão política um termo para classificar também as pessoas que convergem com a normativa de gênero. O termo cisgênero tem sido usado na atualidade de forma política para não diferenciar apenas o que é encarado como diferente na sociedade, para tirar as pessoas transgêneras do campo da abjeção, podendo assim evitar termos que deslegitimem as pessoas transgêneras. Logo, termos como homem/mulher de verdade são substituídos por homem/mulher cisgênera. Ou ainda: homem/mulher biológica por homem/mulher cisgênera, partindo do pressuposto que

pessoas transgêneras também existem e, portanto, são de verdade e possuem também biologia, deslocando-as do campo discursivo da anormalidade.

A transexualidade é uma das múltiplas expressões identitárias que emergiram como uma resposta inevitável a um sistema que organiza a vida social fundamentada na produção de sujeitos “normais/anormais” e que localiza a verdade das identidades em estruturas corporais (BENTO, 2008, p. 24-25).

As formas idealizadas dos gêneros geram hierarquia e exclusão. Os regimes de verdades estipulam que determinadas expressões de gênero/identidades de gênero são falsas, enquanto outras são originais e verdadeiras, condenando a uma morte em vida, proibindo e exilando de espaços sociais os sujeitos que não se ajustam a tais idealizações (BENTO, 2008).

3.1 Entendendo a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual

De maneira equivocada, disseminou-se na sociedade a ideia de que o gênero reflete a sexualidade, gerando uma confusão referente à identidade de gênero e orientação sexual. Essa noção advém de um conhecimento marcado no dimorfismo (anteriormente citado), que encara todas as relações sociais entre os gêneros (mulheres e homens) na diferença anatômica e comportamental entre eles. Além da demarcação na anatomia dos corpos, ser mulher e ser homem está muito atrelado à sexualidade nessa concepção, aos comportamentos e desejos. Entretanto, gênero (identidade de gênero) e sexualidade (orientação sexual) são dimensões diferentes e não devem ser confundidas.

Relacionar e condicionar a transexualidade ao campo da sexualidade poderia ser lido como uma confusão ou imprecisão. No entanto, a aparente confusão significa uma atualização de uma concepção que atrela todos os níveis constitutivos da identidade dos sujeitos a sua estrutura biológica. O masculino e feminino existiriam para dar sentido à complementaridade sexual (BENTO, 2008, p. 59-60).

A primeira categoria, identidade de gênero, como o nome já supõe, diz respeito à subjetividade, tendo como foco o sujeito e a forma como ocorre a sua autopercepção, referindo-se aqui ao gênero com o qual a pessoa se percebe e

reivindica, podendo ou não concordar com aquele que foi atribuído no nascimento. Pessoas transgêneras e cisgêneras, travestis e transexuais, representam alguns exemplos de identidades de gênero.

Ler a sexualidade pela lente do gênero, supor o masculino e feminino como expressões da complementaridade do sexo, ou que as transformações corporais realizadas pelas pessoas transexuais são os ajustes necessários para se tornarem heterossexuais, é considerar o binário como modelo único para expressar as construções das identidades (BENTO, 2008, p. 59).

A segunda categoria, orientação sexual, refere-se ao campo do desejo sexual ou afetivo e a forma como o sujeito relaciona-se ou não com o outro. Em relação ao termo “orientação sexual”, não denota influência, condução ou até mesmo significa que a pessoa é orientada a ter determinada sexualidade, mas faz uma analogia ao instrumento de localização chamado “bússola”, que mostra o “posicionamento” do desejo e para qual direção ele aponta.

Existem várias orientações sexuais conhecidas socialmente: heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, assexual, dentre outras. Essas representam apenas alguns exemplos de orientações sexuais. Posto isto, pessoas transgêneras, assim como cisgêneras, podem ter qualquer orientação sexual.

Entende-se então que também há diferença nas opressões/violências que pessoas com uma identidade de gênero não normativa (não cisgênera) e pessoas com uma orientação sexual não normativa (não heterossexual) sofrem. O nome dado à opressão (insultos, agressões, ataques, dentre outros) que pessoas transgêneras (travestis, transexuais, etc.) sofrem, denomina-se transfobia. Esse contingente populacional é discriminado em decorrência da sua identidade de gênero, não pela sua orientação sexual. A violência transfóbica independe de um relacionamento afetivo, o ataque direcionado a essas pessoas está diretamente relacionado à forma como se relacionam com o próprio corpo. Quando os ataques estão direcionados a sexualidade e a forma como o sujeito se relaciona afetivamente com o outro, designa-se como homofobia.

No bojo das militâncias de sexualidade e gênero, existem discussões e fomentos pertinentes que aproximam essas categorias ao materialismo. Não é à toa que se identifica o gênero atualmente como um constructo social. Com a orientação

sexual não tem sido diferente, estão afastando essa categoria de explicações médicas e biológicas que tentam definir a “origem” dos desejos em uma base genética.

Ora, como é que é possível nascer gostando e sentindo atração por determinado gênero, se gênero é uma construção social? Não se nasce sabendo que existem socialmente dois gêneros inteligíveis e hegemônicos, nem que existem genitais que podem defini-los e separá-los. Isso se aprende, nossos conhecimentos e gostos são colonizados, ou seja, existem transferências de saberes e padrões que a sociedade adotou a fim de estabelecer uma norma, um padrão.

Ter, então, uma orientação sexual considerada não normativa para a sociedade é algo que se pode desconstruir a fim de não sofrer com a violência? E se o padrão sempre foi imposto, por que todas as pessoas não se constroem nesse modelo a fim de respeitar a ordem estabelecida? Os sujeitos sociais recebem esses ensinamentos e estímulos hegemônicos, muitas vezes com muita violência, no entanto são seres pensantes que reagem, respondem aos estímulos e constroem suas identidades nesse meio, podendo ou não se identificar com o que está sendo estabelecido.

O padrão heteronormativo de família e relações sociais, inclusive, é muito válido para o modo de produção vigente, para o capitalismo, uma vez que a organização social depende da existência da família. Entende-se nesse modelo por família a normativa: cisgênera e heterossexual. Nesse núcleo, irá se garantir o que é fundamental para a produção e reprodução, sem necessitar dos gastos do governo em demandas básicas como moradia, higiene, alimentação, saúde preventiva, cuidado com idoso, educação das crianças, dentre outras.

Desta forma, o sistema tenta moldar os sujeitos a fim de corresponder esses papéis. Então se torna perceptível que as orientações sexuais e as identidades de gênero (cisgêneras e transgêneras) são construções sociais e que não há nada “natural” nelas, mesmo nas normativas. Os sujeitos se constroem em interação com o meio social, são seres sociais, e as categorias abordadas estão e estiveram circunscritas nesse meio.

3.2 Uma nota sobre nome social

Afinal, o que é o nome social? Atualmente muito se fala sobre o nome social e seu uso, que o mesmo tem sido aceito em instituições sociais a fim de inserir e respeitar as pessoas transgêneras que buscam e encontram nessas instituições um direito básico: o de poder pertencer e não ser constrangida e humilhada, tendo a sua dignidade preservada.

O nome social é o nome pelo qual a pessoa se identifica e reivindica para si. No caso das pessoas transgêneras, é o nome real adotado conforme a identidade de gênero em detrimento daquele escolhido por outrem de acordo com o gênero imposto ao qual a pessoa não se reconhece e que portanto a constrange. Dessa forma, o nome social que a pessoa transgênera, travesti e transexual reivindica e é reconhecida em seu círculo social difere daquele com o qual foram registradas.

Quando há possibilidade de usá-lo em determinada instituição, isto é, quando existe documento oficial que respeite o uso do nome social, ele visa diminuir o estigma que é portar um registro civil não representativo, minimizando assim situações vexatórias, respeitando a autoidentificação do sujeito e facilitando a entrada dessas pessoas no mercado de trabalho, âmbito escolar, saúde, etc. Quando uma instituição social não adota essa medida, a divulgação verbal ou escrita do nome civil agride de forma simbólica a dignidade da pessoa humana.

Posto isto, em abril de 2016, depois de muitas mobilizações do movimento social de pessoas transgêneras, a então ex-presidenta Dilma Rousseff assinou o Decreto nº 8.727/2016, que garante a utilização e o tratamento pelo nome social de pessoas transgêneras funcionárias ou usuárias de órgãos públicos, autarquias e empresas estatais federais, incluindo crachás, documentos oficiais, dentre outros (TONHON, 2016).

Decretos, resoluções, portarias e pareceres de conteúdo semelhante porém de outras instâncias de governos estaduais, municipais e também o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação por exemplo, já vinham sendo aprovados há pelo menos uma década antes deste aprovado por Dilma (TONHON, 2016, s/p).

Adentrando superficialmente o atual cenário político, com o processo de impeachment de Dilma Rousseff e a posse de Michel Temer no poder, já nos

primeiros dias de mandato anunciou-se inúmeros retrocessos, inclusive a tentativa de anular o Decreto nº 8.727/2016 assinado pela ex-presidenta.

A proposta contra o Decreto nº 8.727/2016, que teve apoio de Michel Temer, é de autoria de João Campos (PRB/GO), um dos líderes da bancada evangélica e também autor da proposta de Emenda Constitucional que permitiria às entidades religiosas contestar a constitucionalidade das leis diante do Supremo Tribunal Federal (STF).

Com o apoio de muitos deputados federais e senadores da República, o atual governo alega que, de acordo com a Constituição Federal, a alteração de nomes e registros civis deve ser matéria de decisão colegiada, lei, e não unilateral, decreto.

É notória a preocupação destes deputados com o método que a então Presidenta utilizou para aprovar e não com sua finalidade: garantir o direito mínimo de cidadania à esta população por meio da possibilidade de usar o nome social. Assim, fica evidente que por trás de uma aparente preocupação 'meramente burocrática' sobre qual Poder (Legislativo ou Executivo) teria atribuição para tratar o tema, existe a inegável transfobia institucionalizada representada nesta tentativa de barrar um movimento que tem por finalidade garantir respeito a estas pessoas cujo nome de registro não condiz com a identidade que se reconhecem e vivem (TONHON, 2016, s/p).

Além disso, por não existirem legislações específicas para dar amparo legal nessa questão do nome e gênero das pessoas, fica a cargo das instituições acatarem ou não com a aprovação do uso do nome social para pessoas transgêneras, sendo essa uma das dificuldades que essas pessoas encontram ao buscar por direitos básicos (como Educação e Saúde) em instituições sociais, como escolas, universidades e órgãos de saúde.

Através do Decreto, ao menos, há a possibilidade de pessoas transgêneras serem respeitadas por seus nomes e gêneros em instituições e órgãos públicos federais, no entanto, uma instituição que seja particular (não governamental) pode não respeitar essa demanda, tornando as relações sociais das pessoas transgêneras mais burocráticas e humilhantes.

Ademais, ter a portaria do nome social em determinada instituição, automaticamente não transformará a vida das pessoas transgêneras em algo menos discriminatório, uma vez que trabalhadores e gestores podem continuar sem respeitar a normativa e reproduzindo preconceitos engessados.

Segundo Bento, o nome social é uma medida paliativa, é uma cidadania à conta gotas, um puxadinho de cidadania, uma cidadania precária (não há cidadania). Como pessoas transgêneras não tem direito a cidadania plena, erguem-se puxadinhos em uma universidade ou outra, um órgão ou outro, um estado ou outro. O Decreto assinado pela ex-presidenta Dilma Roulseff funciona no âmbito restrito federal, apenas. Dessa forma, pessoas transgêneras tem que torcer e implorar para que de fato as portarias sejam respeitadas.

No Brasil, para ter de fato esse direito garantido e respeitado, a pessoa transgênera deve mover um processo judicial com envolvimento de um advogado para quem sabe ter uma sentença favorável e ter um registro civil representativo. Com uma sentença favorável, que reconheça a identidade da pessoa transgênera, instituição nenhuma poderá negar seu nome e seu gênero, afinal o Estado estará legitimando e reconhecendo a autoidentificação da pessoa.

Todavia, de modo geral, o judiciário reproduz conceitos de gênero disseminados socialmente, encarando o mesmo como algo definido pelo genital, exigindo muitas vezes que a pessoa transgênera passe por outro processo compulsório, de violação, que é o procedimento de transgenitalização¹¹.

Para ter acesso à cirurgia de transgenitalização a pessoa transgênera deverá passar por mais burocracias e constrangimentos, respeitando o Processo Transexualizador (portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008), criado pelo Ministério da Saúde, e submetendo-se à terapia compulsória de no mínimo dois anos, com uma equipe multiprofissional composta por psicólogo, psiquiatra, endocrinologista e assistente social. Ao término, a pessoa necessitará de laudos que comprovem que de fato ela tem a identidade que reivindica, a fim de entrar na fila para se submeter à cirurgia.

Caso a pessoa não queira se submeter à cirurgia, por questões pessoais ou de saúde, existe uma grande probabilidade de que o judiciário não a reconheça legalmente como parte do gênero que ela reivindica. Esse viés da judicialização da vida das pessoas transgêneras será aprofundado no próximo item.

Dessa forma, se entende que a falta de um documento adequado/representativo à identidade é motivo de violências transfóbicas em instituições sociais, políticas, econômicas, culturais, dentre outras, dificultando e

¹¹ É a cirurgia que transforma o genital das pessoas transgêneras e não somente o genital, afinal o gênero não está instalado no genital.

impossibilitando a permanência de pessoas transgêneras na escola, mercado formal de trabalho, acesso à saúde, dentre outros.

3.3 A tutela jurídica sobre as identidades trans

Não somente as Ciências Psi (Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise) patologizam¹² as identidades transgêneras, o judiciário também patologiza, uma vez que se apoia em documentos criados por essas ciências como o CID (Código Internacional de Doenças) e DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) que inferem compulsoriamente que as pessoas transgêneras são doentes e sofrem transtornos mentais.

O poder judiciário necessita atuar em conjunto com profissionais da área da saúde, como psiquiatras, psicólogos, endocrinologistas e assistentes sociais, em casos de retificação de registro civil (que alteram pronome e sexo dos documentos), se embasando em seus conhecimentos biopsicosociais. E é justamente por documentos importantes da Medicina classificar as pessoas transgêneras como doentes mentais que o judiciário necessitará do aval e laudos desses profissionais, para assim a sentença/conclusão desse processo ser deferida.

Todavia, esse caráter burocrático que não reconhece pessoas transgêneras enquanto sujeitos sociais que construíram suas identidades não na normativa de gênero imposta, mas na mesma sociedade que os considerados “normais” se construíram e com influência da norma, é extremamente violento.

Essa burocratização é exigida pelo poder judiciário, que junto com a Medicina (embasada nas Ciências Psi) compõe lugar de disputa no que tange as normas de gênero, logo as pessoas transgêneras são condicionadas aos seus limitados conhecimentos referentes à suas próprias vivências.

Diante disso, se percebe uma grande contradição no que se refere ao nome social e uma notória característica de instituições que historicamente se consagraram pelas disputas e ganhos de poder e controle social, como o poder Estatal e o saber médico. O nome social na micro interação, onde a vida realmente

¹² Segundo o DSM-IV e o CID, a transgeneridade é uma patologia, uma doença mental. Ao longo do século, as Ciências Psi (Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise) trabalharam em direção à desumanização das identidades transgêneras por meio do discurso patológico. Estar de alguma forma incongruente segundo a norma cisgênera – homem/pênis – mulher/vagina – tornou-se uma anormalidade, uma abjeção e por isso uma patologia.

acontece, tem uma visão despatologizante da transgeneridade, isto é, instituições reconhecem que pessoas transgêneras tem o direito de ter suas identidades e nomes respeitados e adotam portarias, resoluções e decretos para que se cumpra essas demandas. Um exemplo disso é o próprio Decreto nº 8727, que respeita e reconhece o nome social das pessoas transgêneras em seus órgãos em âmbito federal nacional.

Já a esfera macro do Estado trata a transgeneridade em uma perspectiva patologizante, dificultando que pessoas transgêneras acessem direitos básicos e exerçam a cidadania, dado que o processo judicial para retificação do registro civil adota medidas burocráticas e muitas vezes pessoas transgêneras, por toda violência e violação que sofrem, não tem condições psicológicas, sociais e financeiras de arcar com advogado ou de entrar com esse processo pela Defensoria Pública.

Não ter um nome representativo em documentos expõe e exime as pessoas transgêneras de se inserirem na sociedade de forma integral, conferindo a elas um imenso isolamento social. Um dos maiores fatores de exclusão e evasão escolar de pessoas transgêneras é por estarem expostas a um nome que as ridiculariza e constrange, por exemplo.

O mercado de trabalho não compreende a existência de pessoas transgêneras e se sente afrontado quando recebe um currículo que traz um nome incongruente com a pessoa que está diante de quem lê, independentemente do nível de qualificação desta pessoa.

Em órgãos de saúde, mesmo existindo portaria de nome social, explicitada pela Carta dos Direitos aos Usuários da Saúde, se solicitado, dificilmente se respeitará a pessoa quando necessário for mostrar o documento com o nome civil. Assim, enquanto experiências identitárias que divergem das normas de gênero continuarem sendo encaradas e tratadas como doenças, obstáculos e violações de direitos a essa categoria continuarão fazendo parte de suas relações sociais. E, assim sendo, o reconhecimento social e a dignidade dessas pessoas ficarão apenas em um plano imaterial.

4 HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA TRANSFÓBICA

Neste capítulo, a violência contra as pessoas transgêneras será o enfoque, ressaltando o histórico da mesma e a patologização dos corpos e identidades trans. Bem como os enfrentamentos e consequências que esse grupo populacional enfrenta por ter direitos constantemente negados e violados e os impactos que a naturalização da violência transfóbica gera nas relações sociais e na saúde das pessoas transgêneras, sendo estes últimos os objetivos que irão orientar a construção do capítulo.

A violência transfóbica perpassa vários segmentos na vida das pessoas transgêneras, e é ensinada e aprendida rigorosamente no âmbito privado e reproduzida massivamente no âmbito público. Em casa, são frequentes os relatos de pessoas transgêneras que são violentadas verbalmente, psicologicamente e fisicamente, a fim de coagi-las a encaixar no padrão hegemônico de gênero. Padrão esse pautado na heteronormatividade e cisnormatividade. A reprodução desses padrões naturalizados e historicamente não questionados tem como propósito a “harmonia” da sociedade, a higienização dos corpos a fim do bom funcionamento econômico e da ordem social. Por esse motivo, a expulsão de pessoas transgêneras de instituições sociais perpassa o meio familiar, educacional, mercado de trabalho, políticas públicas, etc., uma vez que são corpos e sujeitos que não seguem o projeto social que foi imposto pensando o funcionamento higienizado das relações sociais.

Por heteronormatividade entende-se o conjunto de práticas e ensinamentos que demonstram que a heterossexualidade é a única orientação sexual natural e que deve ser seguida - e para isso existem vários mecanismos que coíbem outras formas de sexualidades/orientações sexuais e influenciam que a heteronormatividade continue em vigência. Além de essa orientação sexual ser imposta e normatizada, ela deve estar em congruência com o gênero imposto e genital que a pessoa possui. Dessa forma, todo sujeito que estiver dentro dessas exigências e modelo terá privilégios, dado que é tida como a única orientação sexual coerente e natural. E toda pessoa que fuja dessa padronização não terá isonomia no que tange os direitos e privilégios. O trecho a seguir exemplifica essas relações e mostra como afeta as relações sociais de todo sujeito que foge das normativas de gênero e sexualidade.

Nascemos e somos apresentados a uma única possibilidade de construirmos sentidos identitários para nossas sexualidades e gêneros. Há um controle minucioso na produção da heterossexualidade. E como as práticas sexuais se dão na esfera do privado, será através do gênero que se tentará controlar e produzir a heterossexualidade (BENTO, 2008, p. 41).

Bento (2008) então reitera que logo após o nascimento da criança os discursos dirigem-se para a preparação do corpo para desempenhar com êxito o gênero que foi imposto. Esses discursos são compreendidos como afirmações e proibições, o que confere verdades e gera medo e terror, e tem como objetivo preparar os corpos para a vida referenciada na heteronormatividade. Já por cismatividade entende-se a norma baseada no dimorfismo, na noção de que só existem dois tipos de morfologia (corpos) e estes devem estar alinhados com o gênero designado ao nascimento. É uma noção binária (masculino/feminino), que acredita nos discursos patologizantes da transgeneridade, tendo como natural e verdade absoluta a cismatidade. Percebe-se, então, que:

As normas de gênero, além de heterossexuais, são cismáticas. O cismatismo não é violência que pessoas trans sofrem enquanto indivíduos pontuais em razão da externalização das suas identidades; o cismatismo atua de forma prévia a casos de violência contingentes [...]. A atuação do cismatismo, portanto, é estruturante e fundante das normas de gênero que causam violência (PAGLIARINI, 2016, s/p).

O cismatismo é designado pelas normas cismáticas (cismatidade) estabelecidas na sociedade e contribui para que violências transfóbicas no campo social e político continuem perpetuando, uma vez que se legitima na estrutura social e ignora as existências das pessoas transgêneras por se pautar nessas normas.

A gênese da transfobia não reside no olhar do agressor que enxerga uma pessoa trans enquanto trans e torna a violência transfóbica em ato só a partir disto; a gênese da transfobia está previamente inscrita a qualquer ato contingente, pois é o que, além de orientar o ato, justifica, sustenta e naturaliza a violência. É assim que as violências se tornam sistemáticas, pela inscrição da transfobia no próprio funcionamento das normas de gênero. Só existe a violência transfóbica a partir de um regime que estrutura previamente o cismatismo como base de normas de gênero; este regime estruturado, por sua vez, está inscrito e diluído por todo o tecido social (PAGLIARINI, 2016, s/p).

Assim, se torna possível identificar o processo histórico da violência que pessoas transgêneras enfrentam até hoje. E é por ser estrutural e conter resquícios

na cultura que se intensificam violências transfóbicas, inclusive nas instituições sociais, uma vez que os envolvidos nesses processos discriminatórios fazem parte da sociedade civil. A reprodução e naturalização desses “valores” sempre é posto em prática nessas instituições, que além de terem o “aparato legal” da estrutura para continuarem corroborando com a violência, ainda são espaços de disputas de poder, que intensificam esses processos.

Levando em consideração esses aspectos, se percebe que a gênese da violência transfóbica advém de discursos normatizadores, como a heteronormatividade e cisheteronormatividade, assim como o dimorfismo, modelo que intensificou a biologização e genitalização das relações sociais. Todos eles instrumentos absorvidos pela estrutura, tornando a superação das opressões mais complexas do que parecem. Nessa perspectiva, pessoas transgêneras se tornam um dos grupos mais vulnerabilizados, pois se distanciam desses padrões, questionam regras já estabelecidas, como a normativa de gênero – mostrando que gênero não é àquilo que a sociedade acreditou que fosse e ainda ousa acreditar. A violência então passa a ser constante, nota-se isso quando pessoas transgêneras são expulsas de casa, da escola, mercado formal de trabalho e outras instituições, restando apenas o umbral da margem: a prostituição. Sendo esta outra condicionalidade que continuará o trabalho de violentar essa categoria, as expondo a maiores riscos.

Na prostituição, pessoas transgêneras são aceitas porque é nessa profissão não reconhecida, informal, que perpetuam mais violências. É então que a violência contra esse grupo se torna ainda mais naturalizada. As violências culminam em mortes, com o aparato legal de toda a sociedade cisgênera. Segundo dados da ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) 90% das travestis e transexuais se prostituem no Brasil. E essa marginalização compulsória gera estatísticas ainda mais graves, como a expectativa de vida de uma pessoa transgênera, que é de 30 anos, comparada com o geral da população, que é de 74 anos, segundo dados do IBGE. O Brasil é o país onde mais ocorrem assassinatos de pessoas transgêneras no mundo, segundo um relatório da ONG internacional Transgender Europe. Essas mortes são crimes de ódio e a forma como travestis e transexuais são mortas comprovam esse fato, já que são mortes brutais e seus

corpos, como se acompanha em noticiários, são queimados, mutilados, jogados em valas, esfaqueados incontáveis vezes.

De acordo com Bento, 2008, “as normas de gênero só conferem inteligibilidade, ou seja, vida, àqueles seres que estão alocados em gêneros apropriados aos corpos sexuados” (p. 164 e 165). E por haver o consentimento da mesma sociedade que as jogou aos umbrais da margem, ninguém se sensibiliza com a morte de travestis e transexuais. Não houve humanidade em vida, não haverá em morte. Constata-se isso até mesmo na morte, quando pessoas transgêneras continuam tendo seus nomes e gêneros deslegitimados. Assim, a sociedade autoriza a morte dessa categoria, porque ela reforça que os corpos das pessoas transgêneras não tem humanidade suficiente para viver no mesmo mundo que as pessoas cisgêneras.

Cruzar os limites dos gêneros é colocar-se em uma posição de risco. Quando se afirma que existe uma norma de gênero, deve-se pensar em regras, leis, interdições e punições. São corriqueiras as notícias de pessoas transexuais e travestis assassinadas no Brasil sem que haja apuração e a punição dos culpados (BENTO, 2008, p. 163 e 164).

Assim, os assassinos de travestis e transexuais não vão para os presídios, eles tem o aval de uma sociedade que não considera pessoas transgêneras humanas. Não tem humanidade suficiente para ter o reconhecimento básico da cidadania, não são suficientemente humanas para estar no mercado formal de trabalho e ocupar espaços de poder, como escolas, universidades e instituições sociais no geral. Aliás, a sociedade agradece esses assassinos por estarem higienizando os espaços, e tornando possível que as normas estabelecidas não sejam mais questionadas.

Os "normais" negam-se a reconhecer a presença da margem no centro como elemento estruturante e indispensável. Daí eliminá-la obsessivamente pelos insultos, leis, castigos, no assassinato ritualizado de uma transexual que precisa morrer cem vezes na ponta afiada de uma faca que nega a parar mesmo diante do corpo moribundo. Quem estava sendo morto? A margem? Não seria o medo de o centro admitir que ela (a transexual/a margem) me habita e me apavora? Antes matá-la. Antes agir em nome da norma, da lei e fazer a assepsia que garantirá o bom funcionamento e regulação das normas. Outra solução "mais eficaz" é confinar os "seres abjetos" aos limites dos compêndios médicos e trazê-los à vida humana por uma agulhada que marca um código abrasado a cada relatório médico que diagnostica um "transtorno" (BENTO, 2008, p. 49).

Além disso, é relevante destacar que o sistema capitalista intensifica essas violências, uma vez que é competitivo e estimula a disputa entre os sujeitos sociais. Logo, ofender/humilhar alguém que foge de determinada normativa social está para além da naturalização, uma vez que gera sentimento de poder. O sujeito que humilha e constrange a travesti, por exemplo, se sente mais digno na sociedade, numa suposta hierarquia social. Produz sentimentos que o encorajam e os tornam mais dignos desse sistema. Por isso violências transfóbicas são estruturais e tal violência se encontra frequentemente em piadas, em risadas, na expressão gestual e verbal de quem se encaixa melhor na normativa de gênero e quer manter abjeto tudo que se distancia dela.

As piadas transfóbicas não tem graça nenhuma, mas todos riem para manter o lugar de inferioridade das pessoas transgêneras. Elas demarcam o lugar (ou a falta dele) na hierarquia social. Não há nada engraçado na aparência das pessoas transgêneras (travestis, transexuais, etc.), em seus traços ou expressões, no entanto muitos as ridicularizam simplesmente para demarcarem seus postos, de superioridade, enquanto as pessoas transgêneras ocupam o de inferioridade. Segundo essa lógica perversa, o padrão de beleza e de existência deve ser o cisgênero, se pessoas transgêneras querem existir elas deverão ter uma passabilidade cisgênera, o que faz com que muitas odeiem seus corpos e não construam suas autoestimas e seguranças nas relações sociais, muitas vezes acarretando em isolamento social ou suicídio.

Qual a graça que enxergam em uma pessoa que certamente sofreu intensas e contínuas violências no decorrer de sua trajetória: na violência física e psicológica, na expulsão de casa, da família e de outras instituições, da autopunição por acreditar que deveria seguir os moldes de uma normativa que supostamente não falha, mas falha, tendo em vista que não passa de um projeto social que visa uma organização higienizada da sociedade? Não há graça, o há é uma disputa e uma necessidade de posicionar os corpos em certos/normais e errados/anormais, e estes devem ser extintos segundo essa realidade.

Essa disputa mostra os privilégios das pessoas cisgêneras quando pensamos a normativa de gênero. A sociedade é estruturada pensando nas pessoas cisgêneras: registro civil, acesso à saúde, família, empregabilidade, dentre outros fatores que determinam a inclusão dessas pessoas. E enquanto não se conquista a

superação dessa estrutura e ordem, as pessoas transgêneras continuarão sofrendo ataques transfóbicos, que vão desde olhares tortos, piadas, xingamentos à exotificação e ridicularização de seus corpos, violências físicas, estupros e morte.

Pensando essa lógica, Paulo Freire nos faz refletir quando questiona um provérbio popular: "Minha liberdade termina quando começa a liberdade do outro", diz ele: "A minha liberdade acaba quando acaba a liberdade do outro". O que isso pode significar é que enquanto alguns tem seus direitos assegurados (pensando as pessoas cisgêneras aqui) e outros (pensando as pessoas transgêneras aqui) permanecem invisibilizados, sem acesso aos mesmos direitos, ninguém tem direitos. Direitos apenas para uma parcela da sociedade não são direitos, são privilégios, o que caracteriza a negação do direito. Nessa perspectiva, pessoas transgêneras são invisíveis para essa estrutura.

Sobre a invisibilidade das pessoas transgêneras, muito se evidencia também na falta de representatividade¹³ essa questão. Não se enxerga pessoas transgêneras na mídia e meios de comunicação, mesmo no dia-a-dia, participando da sociedade, na formalidade, inseridas na categoria trabalho. Imediatamente a invisibilidade se configura como outra forma de violência, de demarcar mais uma vez que pessoas transgêneras não devem existir na sociedade. Não é uma violência explícita, mas contribui para a marginalização e estigma dessa categoria, que não se enxerga e, portanto, não se reconhece na sociedade.

Em síntese, as violências transfóbicas tomam várias direções, se ramificam, mesmo tendo se originado da mesma raiz, podendo acarretar na expulsão de casa e da escola, na dificuldade/impossibilidade de inserção no mercado formal de trabalho (seja pelo estigma que carregam ou pelas expulsões que foram condicionadas), invisibilidade nas políticas públicas, prostituição, morte, etc. A raiz dessas violências, segundo autoras referências desse estudo, está na normativa de gênero estabelecida e vai influenciar diversas áreas do saber e conseqüentemente outros instrumentos de opressão contra essa categoria continuarão o trabalho de violentá-la.

¹³ Representatividade, nesse sentido, significa a possibilidade de um grupo discriminado, marginalizado e estigmatizado se reconhecer/enxergar em determinadas áreas/espacos antes negados- como a mídia, por exemplo – de forma positiva.

4.1 Patologização das identidades trans

A patologização da transgeneridade se configura como outra ferramenta engenhosa e poderosa que violenta as pessoas transgêneras. É oportuno ressaltar que a patologização das identidades transgêneras advém do saber médico, em especial da Psiquiatria, por isso a utilização do termo “patologização” será reproduzido neste item, como uma forma também de denunciar e evidenciar a violência que esse saber e poder médico gera na vida das pessoas transgêneras.

Por encararem como doença a transgeneridade, alguns documentos oficiais adotados pela Medicina no geral irão materializar esse discurso. Assim, leituras sobre a transgeneridade e experiências identitárias transgêneras estarão presentes no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e CID (Código Internacional de Doenças) como transtorno de identidade de gênero e disforia¹⁴ de gênero. Destaca Bento (2008) que a patologização das identidades transgêneras talvez seja a violência mais cruel contra esse grupo, uma vez que irradia a convicção de que são pessoas inferiores.

A força regulatória do CID-10, do DSM-IV e do SOC pode ser sentida com toda a dramaticidade quando referenciada a sujeitos concretos. Nas díades que se multiplicam em hospitais que atendem às pessoas transexuais, nas esferas dos micropoderes, nas demandas judiciais por mudança de nome e sexo nos documentos, se pode sentir o poder/saber médico atuando, distribuindo normalidades e produzindo anormalidades (BENTO, 2008, p. 121 e 122).

Diante disso, percebe-se que a patologização dificulta o acesso a direitos básicos, como o direito a cidadania e ao próprio corpo, além de condicionar as experiências transgêneras a um limitado conhecimento de quem não vivência a transgeneridade. Existem interesses em manter a transgeneridade no posto de patologia, tanto pelo complô entre a indústria farmacêutica e saber médico/psiquiátrico, quanto na produção e reprodução de discursos hegemônicos, intensificados e respaldados pela medicina.

¹⁴ Oposto de euforia. Sentimento de inadequação e tristeza. Relacionado ao gênero, significa desconforto com o corpo ou alguma parte específica do mesmo. No caso das pessoas transgêneras, pode ser o desconforto com o genital e/ou características físicas tidas como masculinas, no caso de quem se reivindica mulher, ou femininas, no caso de quem se reivindica homem.

Há uma disputa acirrada, muitas vezes negada, entre os discursos. Aqueles que são hegemônicos tem poderosas instituições que repetem em uníssono: a normalidade da existência tem como fundamento a diferença sexual. O saber médico é uma dessas poderosas instituições. Sua legitimidade está na capacidade de produzir verdades inquestionáveis (BENTO, 2008, p. 177).

A dominação das instituições que detém o poder - como o Estado e o poder médico - sobre as identidades transgêneras assustam, dado que o pouco saber que tem está embasado não nos reais enfrentamentos da categoria, mas em normas de gênero impostas e não questionadas que ferem a dignidade e a integridade de quem não se reconheceu nelas. De acordo com Bento (2008), a patologização das identidades transgêneras conferem poder àqueles que estão no centro, no alto da hierarquia social, facilitando a assepsia da sociedade a fim de manter os corpos de acordo com a norma.

O que está posto é uma disputa clara, aberta com os valores hegemônicos que localizam e conferem direitos apenas a uma parcela da humanidade. Essa disputa revela a precariedade de um sistema de gênero e sexualidade assentados no império biológico e, conseqüentemente, na genitalização das relações sociais (BENTO, 2008, p. 179).

Além disso, há uma contradição nesse processo patologizante: a sociedade cria desconfortos nas pessoas transgêneras e se exime de qualquer responsabilidade. Para ser lida de acordo com o gênero que reivindica nessa sociedade, a pessoa transgênera aprenderá com a mesma a odiar o seu corpo e buscar por procedimentos que o alterem: hormônios, tratamentos estéticos e intervenções cirúrgicas. Afinal, desde cedo a sociedade irá evidenciar e diferenciar os corpos e gêneros, criando assim uma relação de conflito com aquilo que é tido do gênero que a pessoa transgênera não reivindica. A contradição está em a sociedade catalogá-las como doentes, transtornadas, depravadas, etc., não enxergando o quão responsáveis são pelo surgimento disso que veem como patologia.

Da mesma forma como a homossexualidade já foi tratada como transtorno mental e esteve catalogada no CID e DSM – deixando de ser patologizada apenas em 1990 – o mesmo acontece hoje com a transgeneridade. Conforme Bento (2008), é assustador perceber que esse saber médico, engessado, dito científico, expresse tanto poder. Diante disso, a patologização das identidades transgêneras se pauta nas normas de gênero. Assim, as avaliações feitas pelo saber médico com pessoas

transgêneras, a fim da obtenção de um laudo que comprove a “veracidade” da identidade de gênero, estarão sendo determinadas pelos discursos que se vinculam as normas.

No cenário nacional e internacional da militância, campanhas com o intuito de despatologizar a transgeneridade estão sendo lançadas para refutar a noção de que pessoas transgêneras sejam doentes/transtornadas. Os objetivos dessas campanhas é a retirada da transgeneridade (transexualidade e travestilidade) dos catálogos de diagnósticos, como o CID e DSM, o que dará reconhecimento legal do gênero sem requisitos médicos. Visam também à possibilidade de acesso à saúde de forma específica, que reconheça as demandas de saúde dessa população, e a proteção contra a transfobia. Essas campanhas contam com a participação de militantes e ativistas transgêneros, profissionais da área da saúde (que compreendem a transgeneridade como uma experiência identitária, ou seja, como mais uma possibilidade de vivenciar o gênero), instituições públicas e organizações políticas de toda parte do mundo.

Na América Latina, países como a Argentina, Colômbia e Chile aprovaram uma lei de identidade de gênero que despatologiza a transgeneridade e permite que pessoas transgêneras corrijam seus registros civis (nomes e gêneros) sem necessitar recorrer ao poder judiciário para ter esse direito básico de cidadania reconhecido, o que possibilita também que se cirurgiarem sem necessitar de laudos médicos. Entretanto, no Brasil, essas demandas na conjuntura política não são debatidas, são deixadas de lado, mesmo existindo pressão do movimento de travestis e transexuais. Dessa forma, a realidade aqui é de que diversas instâncias continuem exigindo de pessoas transgêneras laudos que comprovem/atestem a transgeneridade para assim acessarem direitos básicos, como mudança do nome e gênero em documentos oficiais, acesso à saúde, dentre outros.

Assim, a patologização da transgeneridade, por se caracterizar também como violência - afinal contribui para que essa categoria continue marginalizada e estigmatizada, dificultando acesso a direitos básicos – contribui para o adoecimento, já que se entende que aspectos negativos da vida social interferem na saúde dos sujeitos. Ainda, por se tratar de um saber incontestável, o saber médico faz com que as violências transfóbicas sejam naturalizadas, gerando impactos dramáticos nas relações sociais das pessoas transgêneras.

4.2 Saúde precarizada: as consequências da naturalização da transfobia nas relações sociais das pessoas transgêneras.

Os processos de violência afetam em diversos níveis as relações sociais das pessoas transgêneras. Neste item o enfoque será a naturalização das violências transfóbicas na saúde. No entanto, é pertinente ressaltar que a saúde é apenas um dos aspectos afetados por essa naturalização.

Posto isto, em razão do entendimento amplo de saúde que se tem hoje, é possível compreender que os processos de violência afetam muito a saúde, uma vez que coloca em risco a integridade física, moral, mental ou espiritual dos sujeitos que os vivenciam. Segundo Minayo e Souza (1998, p. 521), “os processos violentos inibem, modificam e enfraquecem tanto a qualidade como a capacidade de vida”.

Toda violência social tem, até certo ponto, caráter revelador de estruturas de dominação (de classes, grupos, indivíduos, etnias, faixas etárias, gênero, nações), e surge como expressão de contradições entre os que querem manter privilégios e os que se rebelam contra a opressão. [...] As desigualdades sociais, a expropriação econômico-social e cultural são ingredientes que importa compreender como base da criminalidade (MINAYO e SOUZA, 1998, p. 522).

Assim, a violência transfóbica (preconceito e discriminação contra pessoas transgêneras) se expressa como uma estrutura de dominação, a fim de manter privilégios - nesse caso, privilégios cisgêneros – e as consequências dessa dominação afastam as pessoas transgêneras de seus direitos. No que se refere à saúde, muitas pessoas transgêneras quando doentes não buscam por atendimento em órgãos de saúde por medo de serem discriminadas, de terem suas identidades desrespeitadas, sendo esta uma dentre tantas outras consequências da naturalização da violência que estão propensas.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH-UFMG) e pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG), intitulada “Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans/transmasculinos”, constatou-se que, diante da transfobia institucional, 85% desta população evita procurar serviços de saúde, mesmo quando necessita, por

medo de sofrerem preconceito, discriminação ou outro tipo de violência. Há um medo bastante real de que a transfobia dos profissionais seja um obstáculo para cuidar da saúde. Além disso, existe o receio de serem constrangidos caso tenham seus nomes e gêneros deslegitimados por parte dos servidores da saúde (NUH/UFMG; DAA/UFMG, 2016).

As situações de violência vivenciada por eles são bastante complexas e envolvem diferentes naturezas como as de ordem física, psicológica, sexual e institucional propagadas por diferentes agentes, e também em diferentes níveis. De uma maneira geral, destaca-se uma condição de vulnerabilidade que é tratada, na maioria das vezes, com pouca atenção do poder público. No que se refere à procura e acesso aos serviços de saúde, são apontadas diversas dificuldades como: a falta de acolhimento, o não reconhecimento do nome social por agentes e profissionais de saúde, a falta de atenção e de conhecimento de suas demandas por parte dos profissionais, além da condição patológica em que suas experiências são interpretadas (NUH/UFMG; DAA/UFMG, 2016, p. 108).

Ainda em relação à pesquisa, outra consequência da naturalização da transfobia no que tange a saúde é a automedicação¹⁵, pelos mesmos fatores descritos acima. A automedicação pode trazer sérias complicações, uma vez que altera as funções biológicas do sujeito, podendo causar vários efeitos colaterais, tais como: trombose, câncer, alteração da função hepática, dentre outras, no entanto, é o que pessoas transgêneras tem que passar para evitar a transfobia institucional: restringir-se a direitos, uma vez que o tratamento em relação às pessoas cisgêneras não é isonômico.

Ademais, devido à situação econômica dessa categoria, dado o nível do preconceito por conta da identidade de gênero, das expulsões que são condicionadas, do grau de escolaridade geralmente baixo, etc., muitas recorrem ao silicone industrial¹⁶ para modificarem seus corpos, o que também gera graves riscos à saúde. É válido ressaltar que mais da metade das mulheres transgêneras no Brasil estão condicionadas à prostituição e a mesma exige um corpo padronizado, logo, tanto a terapia hormonal quanto o uso do silicone industrial se tornam requisitos compulsórios.

¹⁵ Automedicação principalmente em função da terapia hormonal, que visa às transformações físicas, fisiológicas, psicológicas, etc., para adentrar os padrões estabelecidos de humanidade e inteligibilidade: ser lida e reconhecida de acordo com a sua identidade de gênero.

¹⁶ Substância de uso não humano utilizada para transformar o corpo a custos muito baixos. As consequências vão desde reações alérgicas, deformações severas, trombose à infecção generalizada e óbito.

Diante disso, se percebe inúmeras consequências que podem intensificar a situação de adoecimento de pessoas transgêneras devido à naturalização da transfobia. Sendo elas: o medo de buscar atendimento em órgãos de saúde e sofrer discriminação e ter a identidade de gênero desrespeitada (nome e gênero), recorrer à automedicação e ao silicone industrial, tendo como maiores consequências às complicações desses procedimentos. Além disso, a naturalização dessa violência também pode gerar adoecimentos mentais, como depressão, isolamento social, etc., podendo acarretar em suicídio (como será tratado mais adiante nesse estudo).

4.3 Dificuldades no acesso de pessoas transgêneras na política de saúde e os impactos que elas geram

Existem dificuldades postas para as pessoas transgêneras quando necessitam buscar por atendimentos na saúde, como identificado no item acima. Essas dificuldades geram impactos que prejudicam ainda mais a saúde dessa população, que já se encontra em situação de adoecimento quando busca por atendimento. São impactos imensuráveis, dado que se trata de uma esfera da vida decisiva e vital para existir e relacionar-se.

Segundo Guterres (2016), a negação do acesso à saúde é mais uma das violências cometidas diariamente através da não elaboração de políticas que pensem no bem-estar social e psíquico dessa categoria. Na maioria das vezes, quando buscam por atendimento em órgãos de saúde, seus corpos são vistos como destoantes da norma e considerados indignos ao toque e ao respeito.

Diante disso, o desrespeito à identidade de gênero das pessoas transgêneras é apenas um reflexo dessa dificuldade de acesso. Para modificar essa realidade, foi emitida pelo Ministério da Saúde a Portaria 1.820/09, que possibilita o uso do nome social no SUS. No entanto, conforme aborda Tagliamento, Knauth e Muller apud Quintela (2015), mesmo com esse aval institucional ainda são frequentes os relatos de não reconhecimento da identidade feminina de travestis e transexuais, as quais vivenciam situações vexatórias ao serem tratadas por um nome masculino no momento do atendimento. Essa questão da negação e violação do direito ao próprio nome, ao nome pelo qual a pessoa transgênera se reconhece, é a dificuldade mais básica identificada.

Assim, “muitas travestis e transexuais são obrigadas a se internar em alas masculinas de hospitais ou são tratadas insistentemente pelos nomes de batismo em negação a sua autonomia de gênero. Essas mulheres também carecem de políticas que possam garantir o acesso humanizado e cuidado integral em saúde” (GUTERRES, 2016).

Os corpos enxergados como transexualizados e travestilizados sofrem uma série de prejuízos e ataques por afrontarem as normas de gênero. Estes corpos deixam de ser aceitos como humanos e passam a ser vistos como corpos passíveis de sanções, um corpo marginal que deve ser invisibilizado (GUTERRES, 2016).

Ademais, pessoas transgêneras tem demandas específicas de saúde e carecem de profissionais que compreendam suas necessidades. Essas demandas vão desde tratamento hormonal a consultas com ginecologistas (no caso dos homens transgêneros) e proctologistas (no caso das mulheres transgêneras). Dessa forma:

Na norma biológica preestabelecida, um proctologista está esperando atender um homem em seu consultório, mas quando a lógica binária é quebrada e a paciente é uma mulher num corpo transexual, ele precisa estar preparado para agir de acordo com os princípios fundamentais do sistema de saúde ao qual ele presta serviços e não pelos seus próprios conceitos. O mesmo acontece com os homens que precisam de atendimento ginecológico (GUTERRES, 2016).

No entanto, o que acontece na realidade é bastante diferente do que deveria de fato ser feito. Profissionais da saúde não estão preparados para atender pessoas transgêneras, muito menos compreender e tratar suas demandas específicas de forma humanizada. Logo, o que se faz é continuar estigmatizando e excluindo essas pessoas. Dessa forma, a saúde se configura como mais uma instituição que nega direitos a essa categoria. Segundo Lucon, um dos poucos jornalistas brasileiros que retrata de forma digna a realidade das pessoas transgêneras, estes são apenas alguns relatos:

Uma mulher transexual com infecção nos seios é atendida com descaso em um hospital do Rio de Janeiro. Uma travesti idosa acusa um médico da Bahia de mandá-la embora para casa após um AVC. A mãe de uma travesti vítima de uma agressão transfóbica relata que o médico de um hospital de São Paulo sequer colocou a mão na filha antes de dizer que ela morreu. Esses são apenas alguns dos casos relatados [...] que mostram o descaso ou despreparo de profissionais da saúde frente à vida de travestis, mulheres e homens transgêneros e outras transgeneridades (LUCON, 2016).

Nos últimos meses, repercutiu a notícia de uma mulher transgênera que foi vítima de um ataque transfóbico e teve seu corpo esfaqueado incontáveis vezes. Após a tentativa de homicídio, a vítima foi levada por um amigo para o hospital e teve o atendimento negado. Como se não bastasse, as pessoas que a violentaram a seguiram e continuaram a agredi-la dentro do hospital, mesmo implorando por ajuda e atendimento, nenhum profissional a ajudou (CORREIO BRAZILIENSE, 2016).

Talvez esse seja o caso mais grave apresentado, e nos mostra a realidade que pessoas transgêneras enfrentam quando buscam por atendimento na saúde. Como constatado, além do desrespeito ao nome social, cujo direito foi conquistado pela portaria supracitada, as pessoas transgêneras sofrem inúmeros ataques e privações na política de saúde.

5 PESSOAS TRANSGÊNERAS E A BUSCA PELO ACESSO À SAÚDE

No último capítulo deste estudo, o enfoque será a política pública de saúde, tendo como principais assuntos a concepção de saúde na perspectiva biomédica e na perspectiva biopsicossocial, o paradoxo do nome social nos atendimentos e serviços de saúde e o desvelamento de um dos objetivos do trabalho, que questiona o que está por trás da deslegitimação da identidade de gênero das pessoas transgêneras e o não cumprimento da normativa do nome social nos atendimentos em órgãos de saúde.

É interessante pensarmos a política pública de saúde como uma conquista, mas principalmente como um direito, e como grupos socialmente e historicamente marginalizados tem reivindicado atualmente para o Estado direitos sociais, políticos e civis – isso graças as micro revoluções históricas, como a saúde como direito, por

exemplo. Por isso a importância de uma consciência de classe¹⁷, para as reivindicações tomarem proporções maiores e as chances de transformações serem viáveis.

Essa busca de acesso de direitos de grupos vulnerabilizados (por uma hierarquia social de dominação) é histórica. Não é à toa que grandes revoluções e micro revoluções aconteceram e transformaram a forma de se relacionar com o mundo e as pessoas.

Nas últimas décadas a sociedade ocidental tem passado por significativas transformações na área social, econômica e política. O desenvolvimento do sistema capitalista trouxe reflexos sociais profundos e modificou a forma como os cidadãos se relacionam entre si e com o Estado. Isso porque junto com a expansão econômica, o capitalismo provocou e provoca efeitos colaterais significativos para aqueles que não estão no alto da pirâmide social (SANTOS, 2015, p. 2).

O modo de produção capitalista produz desigualdades: pauperismo, violências, fome, etc. A própria padronização dos corpos foi apropriada por esse sistema e toda pessoa que não se encaixar em um modelo ditado por ele estará suscetível a vulnerabilidades: econômicas, sociais, dentre outras. O sistema precisa excluir para se manter no poder, precisa explorar e ter um exército de reserva, logo, pessoas “despadronizadas”, que questionam e fogem de normas, automaticamente serão excluídas ou deixadas à margem nesse sistema. Todavia, a contraponto desse modelo, existe resistência de grupos vulnerabilizados, e eles tem exigido do Estado e da sociedade como um todo o reconhecimento de suas identidades e a concessão de direitos.

Alguns movimentos sociais que ganharam força nas últimas décadas, como o movimento LGBT e o movimento feminista, tem buscado por justiça social e equidade. Dessa forma, pode-se dizer que “muitos movimentos sociais já não acreditam que a redistribuição e a igualdade econômica sejam suficientes para

¹⁷ Engels e Marx falam da importância da consciência de classe para angariar direitos no modo de produção capitalista. No estudo da Sociologia surge esse conceito, que consiste na ideia, pelos sujeitos, de pertencer reiterada e conscientemente a uma classe social específica. Para além da consciência, o sujeito age de forma solidária e normalmente organizada com outros que possuem a mesma orientação/condição, na defesa dos seus interesses coletivos, o que acaba por gerar várias ações político-sociais (SANTIAGO, 2013). É o que ocorre com movimentos sociais, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Movimento Feminista, Movimento LGBT (e dentro desse próprio movimento existe o movimento das pessoas transgêneras, por exemplo). A consciência de classe dá força aos movimentos e se torna imprescindível para que as transformações e revoluções sociais aconteçam.

alcançar a justiça social”, dessa maneira “seria preciso também anular o preconceito e o desrespeito aos grupos minoritários prejudicados pela hierarquização social” (SANTOS, 2015).

[...] A sociedade é regida por “padrões institucionalizados de valoração cultural”, onde determinados grupos e segmentos sociais não tem sido reconhecidos enquanto sujeitos de direitos, em virtude de diferenças sociais, raciais, de gênero, orientação sexual, etc. Nesse sentido, esses indivíduos buscam reconhecimento e paridade participativa, ou seja, a chance de participarem como igual na sociedade, sem que suas particularidades individuais influenciem seu acesso a direitos (SANTOS, 2015, p. 4).

O Brasil carrega marcas profundas no que se refere à cultura política, ou a participação política nas ações do Estado. Essas marcas podem ser observadas na escravidão, ditaduras extremamente repressoras, na questão trabalhista, dentre outras questões, o que mostra a engenharia de um sistema opressor, na tentativa e êxito de um enfraquecimento político do povo brasileiro. Essas lacunas “produziram no país uma cultura hierarquizante, onde alguns segmentos da população se encontram em total vulnerabilidade social enquanto outros usufruem dos mais diversos privilégios” (SANTOS, 2015, p. 4).

Para entender as dificuldades que pessoas transgêneras enfrentam nesse sistema e conseqüentemente nas instituições sociais do mesmo, a fim de se inserirem na categoria cidadania/humanidade, é necessário compreender o contexto da cultura política brasileira. A própria questão da escravidão é um excelente exemplo dessa cultura característica que perpetua até a atualidade – quando se tem o fim do tráfico de escravos (Lei Eusébio de Queirós), em 1850, não se tem de fato o fim da escravidão, mas já se pressupõe que havia na época um grande fomento e acúmulo de discussão de que a escravidão não era algo bom. No entanto, quase 50 anos se passaram para que a escravidão fosse extinta no Brasil, com a Lei Áurea, sancionada em 1888 (BENTO, 2013).

Antes da aprovação da Lei Áurea, foram aprovadas leis, ao longo de cinquenta anos, que libertavam parcialmente os escravos. Antes de tornar-se universal, para as todas as mulheres, o voto feminino foi palco de diversas propostas de restrições, e antes da lei federal entrar em vigor em estados isolados as mulheres já votavam. E com a legislação trabalhista notamos a mesma estrutura se repetindo: primeiro foram regulamentações pontuais ao longo de mais de cinquenta anos. O reconhecimento das uniões estáveis por parte de casais do mesmo gênero também foi precedida de medidas localizadas, a exemplo da inclusão dos/as companheiros como dependentes em planos de saúde, da inclusão na declaração de imposto de renda. Nestes quatro casos, podemos observar como setores dominantes (raça/etnia, gênero, classe, sexual) se apoderam do Estado e tentam segurar com mãos de ferro seu lugar hegemônico (BENTO, 2014, p. 167).

Então, a ideia de uma cidadania gambiarra constitui a história do Brasil, estrutura a relação do dominante e do dominado. Essas questões mostram que a humanidade é um projeto em disputa ainda não conquistado. Em outras palavras, na escravidão, que deixou tantos resquícios problemáticos na história do país e na atualidade, os negros não tinham alma e por isso não tinham humanidade suficiente para serem livres. A mesma questão ocorreu com as mulheres na história, nessa lógica de opressor e oprimido, quando a própria estrutura reforçava que elas não tinham inteligência para participar do espaço público, tirando-as a humanidade. O mesmo se repete com pessoas LGBT's (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneras), quando a normativa estabelece que a sexualidade é "naturalmente" heterossexual e a forma única de existência é cisgênera. O que todas essas identidades trazem para cena é pensar a humanidade (BENTO, 2013).

Pessoas transgêneras sofrem uma violência complexa estruturada e geralmente são expulsas de casa e de outras instituições, como a escola, por exemplo, sendo condicionadas a uma subvida à margem da sociedade. Isto porque elas questionam a normativa de gênero imposta e fazem repensar o que é o gênero: ser homem e ser mulher. Logo, por questionarem uma norma, engessada e massivamente reproduzida, são punidas nas instituições sociais que participam sujeitos que reproduzem e prezam essa norma.

Violações de direitos são cenas corriqueiras nas vidas de travestis e transexuais no Brasil. São muitos os exemplos de negação e/ou exclusão de direitos pelos quais essas pessoas passam para acessar serviços de diferentes âmbitos: saúde, educação, lazer e cultura, trabalho e geração de renda, etc. (GUARANHA, 2013, p. 1).

A busca pelo acesso à saúde é uma dificuldade bastante significativa, afinal para ter um mínimo de dignidade se necessita estar saudável, e pessoas transgêneras estão muito vulneráveis ao adoecimento por todo processo de violência que estão condicionadas desde o momento que expressam e verbalizam a não identificação com o gênero imposto. Sendo assim, a negação do acesso à saúde é uma das violências mais expressivas e impactantes na vida de quem não converge com o gênero designado no nascimento, ao mesmo tempo, a saúde é uma questão decisiva na vida das pessoas transgêneras.

É sabido que a saúde no Brasil adquiriu depois de muitas mobilizações sociais e muita luta um caráter universal, se tornando um direito fundamental de todos os sujeitos sociais desde a promulgação da Constituição Federal de 1988.

No Brasil, a política de saúde pública está consolidada desde a Constituição Federal de 1988 no Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem como princípios a universalidade e a equidade no acesso aos serviços e ações de saúde e a integralidade da atenção, operacionalizando-se pelas diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização do cuidado e de participação da comunidade. Produto da luta do movimento da reforma sanitária brasileiro, instituído no contexto de redemocratização do Brasil e na contramão das propostas hegemônicas de organização de sistemas de saúde focalizados vigentes nos anos oitenta, o SUS estabelece a saúde como um direito universal, sendo dever do Estado prover o acesso à saúde a todos os cidadãos e cidadãs (FERRAZ e KRAICZYK, 2010, p. 71).

No entanto, o que se observa cotidianamente nos serviços de saúde é um expressivo e elevado grau de discriminação e preconceito com certos grupos populacionais, gerando um desigual acesso ao sistema de saúde. Pessoas transgêneras são exemplos de um grupo contingente vulnerabilizado e estigmatizado que sofre constantemente com a violência e com a violação de direitos, sendo a saúde e o acesso a ela um deles.

Por todo um entendimento simplista do que é o gênero na sociedade, pautado na genitalização dos corpos, a reprodução desse modelo normativo em todo e qualquer campo social é naturalizada, ignorando outras identidades, outras formas de ser e de expressar o gênero. Dessa forma, pessoas transgêneras não conseguem usufruir de muitos direitos no cotidiano, uma vez que instituições não pensam a existência dessas pessoas e, muito mais grave que isso, as culpabilizam por não seguirem o modelo higienizado de gênero. Então, “pode-se apontar que travestis e transexuais correspondem ao público, no conjunto da população LGBT,

que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde” (MELLO, p. 21, 2012).

As pessoas transgêneras, se pensarmos a população LGBT, são as que mais sofrem dentro desse segmento no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde, não apenas por reivindicarem atendimento especializado no que se refere à transição de gênero (terapia hormonal e uso de silicone industrial, por exemplo), mas também pela intensidade da transfobia (ou LGBTfobia¹⁸) que costuma incidir majoritariamente sobre esse grupo. Sendo assim, quando buscam atendimento enfrentam uma série de situações de violência institucional (violência transfóbica), tendo um acesso restrito e pouco qualificado, quando se tem.

De acordo com Lionço (2009), os agravos à saúde da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) são determinados socialmente, em função das frequentes violações de direitos a que esse segmento está exposto. Violações essas que tem o aval da sociedade como um todo, em vista das representações e significações construídas socialmente em relação a orientações sexuais e identidades de gênero tidas como desviantes perante a norma heteronormativa e cisnormativa. Desse modo, as vivências dessas construções identitárias são marcadas profundamente por danos, desqualificando essas possibilidades de existências com vistas à asseguuração dos padrões morais hegemônicos que se estabeleceram como verdades absolutas e naturais.

Posto isso, nota-se que os corpos e identidades transgêneras (travesti, transexual, etc.) não são prioridades em termos de criação e efetivação de políticas públicas, isso porque o campo da saúde é um campo normativo por excelência: produz normalizações, regulações e situações de exclusão e preconceito (FROEMMING, IRINEU & NAVAS, 2009).

Se as políticas se configuram como uma das formas que o Estado possui para dar resposta (ou não) às necessidades e demandas dos sujeitos e coletivos, será que as políticas, elas próprias, não atuam na (re)produção destes mesmos sujeitos? Não seriam as políticas formas de manter o *status quo*? (GUARANHA, 2013, p. 8).

¹⁸ O ódio direcionado à população LGBT por muito tempo nomeou-se de “homofobia”, no entanto, tal palavra não abarca todas as identidades que compõem esse movimento social, existindo um consenso do próprio movimento em adotar o termo “LGBTfobia” para expressar as violências dirigidas contra a população LGBT (PEREIRA, 2016).

Então se percebe que, na própria política de saúde, os corpos e identidades das pessoas transgêneras são encarados como não funcionais para a sociedade e sistema, dado que esse modelo está pautado em corpos funcionais para o bom funcionamento da nação: mulheres procriadoras, homens fortes e trabalhadores, crianças promissoras e saudáveis e idosos ativos e independentes (GUARANHA, 2013).

As políticas sociais são marcadas pela história das tecnologias de normalização dos corpos e intervenção dos dispositivos biotecnológicos de produção da subjetividade, concernentes às questões de gênero e sexualidade. O domínio dos corpos direcionados ao trabalho, e não ao prazer, a produção de corpos masculinos e femininos em antagonismo, a subalternização dos sujeitos do feminino e as desigualdades baseadas na diferença anatômica do sexo que tornam invisíveis as “sexualidades disparatadas”, assim nomeadas por Foucault (FROEMMING, IRINEU & NAVAS, 2009, p. 169).

É notório ressaltar que a condição das pessoas transgêneras que chegam para acessar os serviços de saúde é de estado de não saúde, ou melhor, de debilidade temporária, e a falta de acolhimento humanizado contribui para o estado de adoecimento dessas pessoas, uma vez que nessas condicionantes se torna complicado desenvolver fatores psicológicos favoráveis para a recuperação da saúde. Dessa forma, os serviços de saúde exercem influência expressiva sobre as condições de saúde de indivíduos e populações, logo, quando há processos discriminatórios envolvidos no atendimento esses serviços ficam comprometidos (BASTOS e FAERSTEIN, 2012).

Segundo Barata (2009), os preconceitos com relação à orientação sexual, identidade de gênero e sexualidade, mais intensos em algumas formas de organização social, podem trazer sérias consequências no adoecimento de determinados grupos populacionais, como observamos no caso de travestis e transexuais. Além disso, a violência e violações que pessoas transgêneras estão condicionadas na política de saúde, muitas vezes, as privam de buscar pelo acesso a fim de evitar constrangimentos e humilhações. Por tal razão, a saúde passa a ser um fator bastante decisivo na vida das pessoas transgêneras, com grande emergência de transformações na relação do trabalhador e usuário, para efetivação desse direito tão básico de acesso.

No âmbito da saúde é fundamental considerar a dimensão da diversidade como mediação necessária para o entendimento da individualidade humana. Os indivíduos em sua diversidade expressam diferenças quanto às relações de gênero, étnico-racial, de orientação sexual e identidade de gênero, entre outras questões que revelam a singularidade, o modo de constituir a individualidade em sua relação dinâmica e contraditória com a sociabilidade. No entanto, “na sociabilidade do capital, a tendência prevaiente é que os indivíduos se reconheçam diversos na vivência da opressão que é determinada pelo não reconhecimento ético-político e jurídico da sua diferença. Ou seja, o processo inicial de identificação com sua diversidade é permeado pela violação dos direitos, pela negação da liberdade e extravio da igualdade” (SANTOS, 2008, p. 78).

De modo geral, a perspectiva da saúde pública está aliada e engessada a um saber biomédico, considerando a saúde em uma perspectiva simplista e não ampliada, ignorando aspectos psicossociais dos sujeitos e encarando a saúde pública do ponto de vista da patologia, morbidez e mortalidade, pouco comprometida com a definição de bem-estar mental e muito menos com a definição de bem-estar social (MANN, 1996).

5.1 A saúde na perspectiva biopsicossocial

A saúde foi definida pela Organização Mundial de Saúde como um bem-estar físico, mental e social. A definição de saúde pública, pelo Instituto de Medicina, em 1988, é de "garantir as condições em que as pessoas podem ser saudáveis". Dessa forma, a saúde pública procura assegurar as condições básicas essenciais nas quais as pessoas possam aumentar seu bem-estar físico, mental e social (MANN, 1996).

Posto isto, é fundamental entender que atualmente o conceito de saúde é amplo, compreendendo aspectos biopsicossociais da vida dos sujeitos. Logo, tratar apenas enfermidades e reproduzir nos atendimentos discursos discriminatórios é ignorar a saúde na perspectiva psicológica e social. Sem essa compreensão, por exemplo, a violação dos direitos das pessoas transgêneras torna-se corriqueira e gera inúmeras consequências no adoecimento e nas relações sociais desse grupo.

Contudo, a forma engessada como a saúde foi entendida no decorrer dos tempos – marcada por um saber biomédico - ainda vigora na contemporaneidade. O modelo biomédico faz uma leitura mecanicista dos sujeitos e reduz a questão da saúde tão-somente na ausência de doenças. Ressalta-se aqui que esse entendimento é oportuno para o sistema capitalista, uma vez que restringe a

saúde/doença ao “tratamento” medicamentoso (fármacos) e cirúrgico, o que é benéfico para as indústrias farmacêuticas e para a Medicina no geral.

Essa concepção marcou a história de forma problemática pela maneira equivocada que se pensou a saúde mental, por exemplo, ao longo dos anos. Encarando a saúde mental ou a falta dela como loucura e excluindo do âmbito social, internando em manicômios, todas as pessoas que caracterizavam em seus corpos a ausência de saúde.

É evidente que o internamento, em suas formas primitivas, funcionou como um mecanismo social, e que esse mecanismo atuou sobre uma área bem ampla, dado que se estendeu dos regulamentos mercantis elementares ao grande sonho burguês de uma cidade onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude. Daí a supor que o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite ao grupo eliminar os elementos que lhe são heterogêneos ou nocivos, há apenas um passo. O internamento seria assim a eliminação espontânea dos "a-sociais" (FOUCAULT, 1972, p. 90).

Não muito diferente hoje, pessoas transgêneras passam por processos similares em relação à saúde. As identidades transgêneras são patologizadas por um saber médico normatizador de uma estrutura social funcional e higienizada, mas diferente de séculos passados, como lembra Foucault, quando pessoas tidas como “loucas” eram internadas em instituições precárias, sem o reconhecimento de suas reais condições, hoje não institucionalizam as pessoas transgêneras, institucionalizam suas demandas mais básicas e as marginalizam, dificultando a inserção nessas instituições sociais que tem o controle e regulamento sobre seus direitos.

Ademais, situações essas de violência institucional e restrição e violação de direitos tencionam na vida de pessoas transgêneras o suicídio, que na perspectiva biopsicossocial é encarado como questão de saúde pública. A pressão sobre as pessoas transgêneras é tanta, que propostas de “correção” de identidade de gênero são feitas em plena conjuntura política brasileira, além de negações básicas de direitos e a deturpação dessa experiência identitária em vários âmbitos sociais. A falta de fomentos em escolas, faculdades, mídia, dentre outros, são outros fatores que tornam os enfrentamentos das pessoas transgêneras tão árduos.

Ser uma pessoa transgênera não é, em si, fator para o suicídio, o que acarreta desfechos como suicídio nesse grupo são os níveis de transfobia e

violência que ele está exposto na sociedade. A suicidabilidade varia de acordo com o quanto de apoio social e familiar uma pessoa transgênera tem. Logo, quando existe o apoio no bojo familiar e social, os riscos de tentativa de suicídio diminuem drasticamente (PYNE, 2015). Assim, o apoio familiar é um fator decisivo para a condição de saúde de uma pessoa transgênera, sem ele, outras consequências à saúde são postas em jogo, uma vez que estarão vulneráveis psicologicamente e socialmente, podendo também afetar o biológico.

Durkheim (1982 apud KÓVACS, 1992), em seu livro “O suicídio”, interpreta o suicídio como um ato pessoal levando em consideração características da sociedade que o produz, seja através de valores, de normas sociais, etc., interferindo assim no nível de interesse do indivíduo pela vida. Então, o suicídio é um homicídio, com intenção de matar a si próprio. É também uma ação desesperada de uma pessoa que não deseja mais viver e decide acabar com a vida, encontrando tal solução no suicídio. O suicídio pode ser causado por uma insatisfação interior e profunda na qual o indivíduo no momento não está encontrando solução para seus problemas.

O suicídio, apesar de caracterizar o desespero e a desistência, é um grito de socorro. Logo, se deduz que o suicida não procura a morte, mas sim a vida (FUKUMITSU, 2005). Além disso, o suicídio atualmente é considerado um sintoma ou consequência da depressão, existindo uma relação estreita entre ambas e com as exigências sociais. Percebe-se então que violências que acontecem socialmente podem afetar a saúde psicológica das pessoas transgêneras, ocasionar depressão e outras doenças graves, além de sucumbir ao suicídio.

De corpos e sujeitos abjetos, excluídos e estigmatizados, a população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, travestis e transexuais vem, na contemporaneidade, conquistando políticas públicas e direitos, a duras penas, inclusive com mortes, levado a cabo pela intolerância moralista sob o signo da heteronormatividade com forte conteúdo moralista e conservador (DUARTE, 2015, s/p).

Esses são alguns aspectos psicossociais da nova percepção sobre a saúde, extremamente relevantes nos atendimentos nos serviços de saúde para qualificar e cuidar da saúde dos sujeitos, promovendo cidadania e acesso isonômico a todos os usuários. Entretanto, embora exista atualmente uma concepção psicossocial das condicionantes da saúde, o modelo dominante sobre a doença ainda é hoje o

biomédico. Além desse saber engessado e reducionista, existem regras impeditivas no sistema de saúde pautadas na estrutura social, que impõe construções de corpos normativos para o bom “funcionamento” da sociedade, dificultando mais o acesso de pessoas transgêneras na saúde.

Ao problematizarmos e intervirmos sobre os efeitos da normalização, que se expressam em nossa cultura ocidental marcando uma linha de inteligibilidade e de elegibilidade para o “humano”, tratamos de denunciar concepções e práticas heterossexistas que revelam a fragilidade de instituições e políticas públicas; a violência não raras vezes perpetuada pelo Estado; e os efeitos destas no âmbito maior de nossa sociedade, com a corrosão da democracia (POCAHY, 2001, p. 10).

É por isso que se observa no cotidiano dos serviços de saúde alguns exemplos de exclusões de pessoas transgêneras, tais como os problemas para o uso do nome social, a imperícia em protocolos clínicos de processo transexualizador, a negligência às diversas situações de risco que essa população está exposta e, fundamentalmente, a discriminação direta contra elas no âmbito da institucionalidade. Dessa forma, a eficiência de um sistema de saúde está diretamente relacionada ao desempenho dos profissionais que o constituem.

Infelizmente sabemos que as situações de discriminação e preconceito institucional, bem como o despreparo e a falta de conhecimento sobre identidade ou expressão de gênero e orientação sexual, o completo descaso e ignorância formam o cerne da questão e que muito ainda há que ser feito para reverter minimamente os efeitos de anos de exclusão e invisibilidade (DUARTE, 2015, p. 12).

Diante disso, para que essas problemáticas sejam resolvidas e para que o modelo biopsicossocial seja adotado de forma integral, em todos os atendimentos, necessitaria investir na readequação da formação profissional dos estudantes e trabalhadores da saúde. Pensar na reestruturação dos currículos e das metodologias do ensino, levando em consideração as relações sociais dos sujeitos e seus enfrentamentos.

5.2 Identidade de gênero: o paradoxo do nome social nos serviços do SUS

O nome social, por não ter alcançado um patamar de legitimidade e reconhecimento na sociedade, gera um estigma e certo impasse em aceitá-lo como direito em instituições sociais, muito mais em espaços que reproduzem

normatizações, como o sistema de saúde, independente ou não de ter portarias que autorizem e garantam essa demanda.

É por isso que Berenice Bento (2014) se refere ao nome social como medida paliativa, gambiarra e cidadania precária, frisando que não há de fato cidadania no nome social, dado que seu uso se efetiva a nível micro (escolas, universidades, repartições públicas, etc.). Mesmo sendo assegurado o uso do nome social através do último Decreto assinado no mandato de Dilma Rousseff, por ela mesma, muitos profissionais, em âmbitos federativos, por desconhecerem tal decisão acabam impedindo o acesso a esse direito.

Cidadania precária representa uma dupla negação: nega a condição humana e de cidadão/cidadã de sujeitos que carregam no corpo determinadas marcas. Essa dupla negação está historicamente assentada nos corpos das mulheres, dos/as negros/as, das lésbicas, dos gays e das pessoas trans (travestis, transexuais e transgêneros). Para adentrar a categoria de humano e de cidadão/cidadã, cada um desses corpos teve que se construir como “corpo político”. No entanto, o reconhecimento político, econômico e social foi (e continua sendo) lento e descontínuo (BENTO, 2014, p. 167).

No âmbito da saúde, com alguns avanços sociais adquiridos por reivindicações da sociedade como um todo, em especial de movimentos sociais, conquistas foram alcançadas e cedidas, depois de muita resistência. Segundo Pereira (2016), a trajetória do ativismo LGBT no Brasil é permeada por significativas mudanças, motivada tanto pelas dinâmicas internas da militância quanto pelos fatores sociais externos, como as próprias reconfigurações do Estado brasileiro ou tratos internacionais no âmbito dos direitos humanos LGBT's. Este movimento, por meio de sua organização política, tem desenvolvido forte incidência em distintos setores da sociedade.

Essa incidência pode ser observada com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde¹⁹, lançada pelo Ministério da Saúde em 2006, que representa um avanço para os serviços de saúde, dando uma nova perspectiva de humanização, livre de preconceitos e discriminações. A questão do nome social e do seu uso é um dos

¹⁹ A carta é um documento que guia as ações profissionais no âmbito da saúde, visando garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Dessa forma, é uma importante ferramenta para a população conhecer e reivindicar seus direitos. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009 (BRASIL, 2011).

destaques assegurados a partir das novas edições. Além de trazer no seu terceiro princípio um salto bastante significativo para se pensar os atendimentos das pessoas transgêneras na esfera da saúde:

[...] É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes: a identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso [...] (BRASIL, 2007, p. 4).

Além da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, existe a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, também lançada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2010, que serve como um guia, um documento orientador, de necessidades e especificidades da população LGBT, além de ser um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Ainda, o Ministério da Saúde instituiu o Processo Transsexualizador no SUS no ano de 2008, que compreende um conjunto de ações, tais como: terapia hormonal, acompanhamento psicológico e psiquiátrico, acompanhamento pré-cirúrgico da transgenitalização, dentre outras. Apesar do seu caráter burocrático, é um reconhecimento do Estado de que pessoas transgêneras tem demandas específicas e emergentes de saúde.

Criam-se esses documentos justamente por existir um entendimento de que se trata de um grupo populacional que sofre discriminação simplesmente por terem uma identidade de gênero não normativa, por irem contra um projeto social imposto e pautado pela anatomia dos corpos, pela biologia e genitalização das relações sociais. Esses documentos são pautados em um dos princípios do SUS, a equidade, que visa aproximar os enfrentamentos e direitos de determinados grupos que estão em desvantagens aos demais, a fim de deixar essas relações mais justas e isonômicas.

A política parte do reconhecimento da existência dos efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde da população LGBT e, visando a sua superação, orienta-se para a promoção da equidade em saúde. Destaca, ainda, que a orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação, na medida em que a intolerância, o estigma e a exclusão social relacionadas à diversidade sexual são geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso da população LGBT aos cuidados de saúde (FERRAZ e KRAICZYK, 2010, p. 77).

Todavia, embora existam esses documentos que orientam as ações profissionais, ou normativas, portarias, resoluções, aval institucional para que pessoas transgêneras tenham um atendimento humanizado, qualificado e equânime, ainda são frequentes os relatos de não reconhecimento das identidades transgêneras e suas especificidades no sistema de saúde. A questão do desrespeito ao nome social é a violação mais usual no momento dos atendimentos, expondo essa categoria a situações vexatórias, de constrangimento.

Entre a lei e as práticas cotidianas há um considerável espaço de contradições e violências. No entanto, o que estes dois corpos legais nos oferecem é a possibilidade de pensarmos no profundo paradoxo que está sendo gestado no Brasil em relação ao reconhecimento pleno do direito à identidade de gênero (BENTO, 2004, p. 176).

Diante disso, o nome social nos permite analisar e pensar como as elites econômicas, raciais, de gênero e sexual se apropriam da estrutura do Estado para frear e impedir a ampliação e a garantia de direitos plenos às populações excluídas (BENTO, 2014), mostrando a quem pertence os privilégios sociais.

A possibilidade de se reivindicarem direitos humanos se restringe a um grupo muito reduzido de sujeitos que tem atributos que o lançam ao topo da hierarquia: são heterossexuais, brancos, homens masculinos, membros da elite econômica/intelectual/política. O afastamento desses pontos qualificadores de humanidade reduz a capacidade de o sujeito entrar na esfera dos direitos e de reivindicá-los. Os direitos humanos se transformam, nesse processo, num arco-íris: lindo de se ver, impossível de se alcançar. As normas de gênero só conferem vida àqueles seres que estão “ajustados” a essa expectativa (BENTO, 2008, p. 128).

Dessa forma, a portaria do nome social (nº 1.820, de 13 de agosto de 2009) na política de saúde e as diretrizes das políticas e documentos anteriormente citados não são suficientes para a garantia do respeito ao nome e gênero que pessoas transgêneras se reconhecem e reivindicam. Sendo na relação do

trabalhador com o usuário que se dará a efetivação (ou não) dessa política. Caso o trabalhador compreenda a importância para a saúde da pessoa transgênera em respeitá-la, ou seja, caso compreenda a saúde no seu mais amplo significado, biopsicossocial, se dará então a efetivação dessa política. No entanto, dificilmente essa será a realidade do espaço e dos sujeitos dessa ação, sendo as pessoas transgêneras alvo de discriminação, tendo o acesso dificultado e até mesmo negado no atendimento no âmbito da saúde.

Operando de forma excludente e preconceituosa, o sistema de saúde informa, mesmo que implicitamente, quando o usuário é ou não é bem-vindo, não sendo o usuário quem define se vai acessar ou não o sistema; é o sistema quem diz quem, quando, onde e de que forma se dará o atendimento (GUARANHA, 2013, p. 4).

Logo, o nome social torna-se um paradoxo nos serviços de saúde, e mesmo que assegurado por documentos oficiais do Ministério da Saúde, não impossibilita que a discriminação na vida das pessoas transgêneras exista. Mesmo existindo portaria, mesmo estando na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, profissionais continuarão negando o direito ao uso do nome social de pessoas transgêneras, as expondo a situações vexatórias e humilhantes. E, sob essa ótica, pessoas transgêneras “permanecem invisíveis e silenciadas nas políticas públicas de acesso à seguridade social e cidadania, mas estrategicamente visíveis na argumentação sobre tráfico e exploração” (BENTO, 2008).

Percebemos, dessa forma, que as desigualdades no atendimento em saúde para a população de travestis e transexuais estão colocadas tanto nos serviços de saúde, que operam de forma excludente e preconceituosa, quanto no âmbito das ações governamentais, que, mesmo com o avanço apresentado nos últimos anos, ainda ignoram muitas das demandas em saúde desse grupo populacional (GUARANHA, 2013, p. 3).

Combinado a tantas dificuldades sociais enfrentadas pelas pessoas transgêneras, ainda existe um impasse em relação ao respeito e entendimento no atendimento à saúde. Mesmo com os avanços do SUS sobre o reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelas pessoas transgêneras na sociedade e em especial na saúde, ainda seguem tratando de forma violenta e violável as identidades transgêneras, com um profundo preconceito e discriminação. E por todo esse

processo de opressão estrutural que está condicionada essa categoria, faz com que a saúde da mesma seja uma das questões mais decisivas para suas vidas.

5.3 O que está por trás da deslegitimação da identidade de gênero das pessoas transgêneras e o não cumprimento da normativa do nome social nos atendimentos em órgãos de saúde.

Neste item do capítulo se propõe fazer uma síntese de tudo que foi anteriormente discutido e repensar todas as problemáticas que envolvem a negação das identidades transgêneras nos serviços de saúde, fazendo com que o uso do nome social por esse grupo seja desconsiderado, assim como as propostas dos documentos criados e estabelecidos pelo Ministério da Saúde que normatizam/regulam serviços que visam à saúde integral dessa população.

A primeira problemática social que reflete nos atendimentos de pessoas transgêneras no âmbito da saúde e que contribui para que a violência transfóbica institucionalizada ocorra se respalda no entendimento simplista de gênero, de que o mesmo segue um único modelo, sendo ele cisnormativo e heteronormativo. Esse entendimento está arraigado na estrutura social de forma profunda, a ponto de a sociedade não questioná-lo, de tê-lo como certo, normal e padrão, corroborando para que as violências transfóbicas sejam naturalizadas.

Ter uma identidade que desvie dos discursos heteronormativos e cisnormativos já é, por si só, algo perigoso, pois quem se constrói de acordo com a normativa e beneficia desses discursos, possui estratégias perversas para quem não segue essa normativa a fim de coagir e corrigir esses sujeitos, seja através de insultos, estupro, violência física, assassinato e inúmeras outras maneiras de se usar a violência em favor da norma. Mas, para além dessa problemática, existem outras várias, como observamos no decorrer do estudo.

Sendo assim, ser uma pessoa transgênera (travesti, transexual, não-binária, dentre outras identidades de gênero contra-hegemônicas) é ter que lidar com a violência extrema. Essas identidades para existirem na sociedade necessitam resistir às violências cometidas cotidianamente por familiares, sujeitos externos, médicos,

enfermeiros, psicólogos e todo resto de sujeitos privilegiados pelo sistema cisnormativo.

Diante disso, é notório como o conceito raso de gênero está engessado na sociedade de forma estrutural, influenciando todas as esferas sociais (culturas, instituições sociais, convenções, etc). Tal influência exerce violência em todos os sujeitos sociais, em maior grau nas pessoas transgêneras, que fogem da normativa de gênero. Assim, pode-se compreender que a estrutura cissexista é responsável pela violência que pessoas transgêneras enfrentam na sociedade, e mesmo que existam conquistas concebidas, como no caso das portarias e decretos que asseguram o direito do gênero e do nome pelo qual as pessoas transgêneras reivindicam, o preconceito e processos discriminatórios em âmbitos sociais continuarão existindo.

Para uma perspectiva materialista [...] pessoas trans se configuram enquanto “classe” ou grupo social na medida em que existe transfobia (assim como pelo fato de ser este o grupo que resiste à esta opressão e propor a transformação e superação desta realidade), e na medida em que existe transfobia, a existência de pessoas trans é questionada, causando marginalização deste grupo. Ou seja, independentemente da existência pontual de pessoas trans, existe a interdição prévia, em nossa sociedade, de que pessoas possam ser trans (PAGLIARINI, 2016).

Além disso, existem traços peculiares que perpassam a área da saúde e reproduzem veemente esse conhecimento e valor dominante que ignora e desrespeita as identidades transgêneras. Esses espaços são ocupados majoritariamente, se não exclusivamente, por pessoas cisgêneras, em sua maioria brancas, no caso dos médicos e gestores essas características são ainda mais perceptíveis. São pessoas privilegiadas, que tiveram acesso a educação, lazer, empregabilidade e tantos outros direitos, que desconhecem o gueto, a margem e, para além disso, fazem discursos meritocráticos e não percebem que muitos grupos são e foram historicamente marginalizados.

Ainda, existe o saber biomédico que impera nas relações entre profissionais da saúde e usuários, ignorando aspectos psicossociais nos atendimentos. No caso das pessoas transgêneras, não respeitam o nome e o gênero que reivindicam e se apresentam, ignorando a portaria do nome social – muitos, ainda desconhecem – comprometendo ainda mais a situação de não saúde pela discriminação, humilhação e desrespeito nos atendimentos. O fato de profissionais da saúde deslegitimarem o

gênero e o nome das pessoas transgêneras, atributos tão básicos, geram impactos violentos nas relações sociais dessa categoria.

Assim sendo, todas essas situações e características impregnadas na estrutura social e na esfera da saúde mencionadas são fatores por trás da deslegitimação das identidades transgêneras e da não efetividade da portaria do nome social no sistema de saúde. Por consequência, a vulnerabilidade desse segmento na sociedade e no que tange a saúde, já que enfrenta desde sempre um processo histórico de violências e violações de direitos. Violências essas postas como consequências por questionarem e não seguirem um projeto social regulado em uma normativa perversa que não aceita e deixa existir outras formas e possibilidades de construções identitárias não significadas nessa norma.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado no decorrer do estudo, as relações sociais e a vida das pessoas transgêneras é travada por violências. Várias instituições detêm poderes que violentam e violam ainda mais essa categoria, uma vez que se identifica que a violência contra grupos vulnerabilizados e estigmatizados historicamente ocorre de forma estrutural, como detectado no caso das pessoas transgêneras.

Dessa maneira, tendo como base as reflexões e contribuições teóricas, o referido estudo buscou responder o seguinte problema: como acontece o acesso de pessoas transgêneras na saúde? Visto que se entende que a saúde é um fator determinante na vida dos sujeitos sociais, em especial daqueles que enfrentam dificuldades no acesso à saúde e outras políticas públicas, além de contínuas violências advindas de saberes impostos e inquestionáveis.

Assim, para auxiliar a resposta e resultado dessa indagação e estudo, a primeira questão norteadora visou analisar as consequências da naturalização da transfobia na saúde e relações sociais das pessoas transgêneras. A partir dessa análise foi possível constatar que a naturalização da violência transfóbica gera mais violências, trazendo consequências que prejudicam a saúde das pessoas transgêneras e as situam num posto subumano de existência.

Como resultado, a naturalização da transfobia no que tange à política de saúde, especificamente, impacta na dificuldade de acesso aos serviços e direitos.

Assim, para evitar a transfobia essa categoria não busca por atendimento ou evita buscá-lo, o que caracteriza outra violência, oriunda da já existente. Foi naturalizada por toda a sociedade a violação do uso do nome social das pessoas transgêneras nas políticas públicas, dado que não é assegurado por lei esse direito básico, de reconhecimento e cidadania.

Além do mais, os servidores da saúde não estão preparados para atender essa população, em razão de não estudar as demandas e especificidades das pessoas transgêneras em seus cursos, tanto técnicos quanto superiores, desconhecendo, além disso, a categoria gênero, que de umas décadas para cá vem sendo tratado também de forma teórica, exigindo uma compreensão mais densa, histórica e cultural, ressignificando e abrangendo-se além do campo biológico.

Para além da discriminação por ser identificada a identidade de gênero da pessoa transgênera e para além do desrespeito ao nome social e autoidentificação de gênero, a naturalização da violência transfóbica tem também como consequência o uso indiscriminado de substâncias químicas que interferem o funcionamento do organismo de modo geral. Isto é, pessoas transgêneras estão se automedicando por questões primordiais e emergentes de se relacionar com os próprios corpos de forma mais saudável, no que se refere à saúde psicossocial, sem acompanhamento especializado, acarretando riscos e consequências no campo biológico.

Constatou-se que essa categoria, por essas e outras razões, priva-se de buscar atendimento e serviços na saúde a fim de evitar transfobia. Diante disso, a vulnerabilidade que esse segmento está sujeito é tratada pelo poder público com mínima atenção. Em consequência, todos esses danos morais e psicológicos causados pela violência intensificam a situação de vulnerabilidade e adoecimento das pessoas transgêneras, incluindo aqui, além do adoecimento físico, o mental.

Entende-se que a violência é exercida enquanto processo social e assim não é objeto específico da área da saúde. No entanto, tais processos perpassam a saúde, uma vez que ela implica em questões e relações sociais. Dessa maneira, a saúde trabalha na perspectiva de cuidar dos agravos físicos e emocionais que os conflitos sociais geram na vida dos sujeitos. Ademais, hoje o intuito da saúde é ir além do modelo curativo, atinge a prevenção. Por isso, pensar a violência e as consequências na saúde que a mesma pode ocasionar é fundamental para a

efetivação dessa nova proposta e roupagem que a saúde assumiu de uns tempos para cá.

Assim, no que tange a saúde e adoecimento mental das pessoas transgêneras nesses processos de violência, percebe-se que as consequências de violências cotidianas no âmbito social resultam em depressão, isolamento social, transtornos no geral, etc., podendo ocasionar ou impulsionar o suicídio.

À vista disso, chegou-se ao seguinte resultado ao analisar as consequências da naturalização da violência transfóbica na saúde e relações sociais das pessoas transgêneras: o nível de transfobia, violências simbólicas, verbais, físicas, dificuldade e negação de acesso a direitos básicos, atendimentos discriminatórios em políticas e instituições sociais, invisibilidade e falta de representatividade na mídia, meios de comunicação no geral e dia-a-dia, dentre outros, são alguns dos elementos resultantes que pesam a existência das pessoas transgêneras na sociedade, afetam a saúde e tencionam o suicídio.

A segunda questão norteadora por finalidade teve averiguar por que as portarias/normativas do SUS voltadas para o atendimento não discriminatório de pessoas transgêneras não são respeitadas e efetivadas. Ao pensar o SUS aqui, se considera as portarias criadas pelo Ministério da Saúde que visam minimizar as situações de discriminação e preconceito contra essa população e facilitar o acesso de pessoas transgêneras na política de saúde, tais como Política Nacional de Saúde Integral LGBT, Processo Transexualizador e a Portaria do nome social (1.820, de 13 de agosto de 2009), expressa na Carta de Direitos dos Usuários do SUS.

Como resposta a esse problema identifica-se que existem modelos de existência normatizados, hegemônicos, que reprimem e oprimem a diversidade das existências humanas, isto é, outras formas de ser e expressar as construções sociais que cercam os sujeitos. No caso das pessoas transgêneras, os modelos que deslegitimam e ferem suas existências são pautados na cisnormatividade e heteronormatividade.

Assim, o modelo de existência exige que pessoas se identifiquem com a imposição do gênero, de acordo com o genital que a pessoa possui, identificando aqui a cisnormatividade (a cisgeneridade compulsória), e para que esse projeto seja efetivado, a heteronormatividade adapta-se à ele. Pessoas transgêneras fogem desses modelos impostos que estão arraigados na estrutura social, e por serem

verdades inquestionáveis e tidos como coerentes e inteligíveis, a sociedade de modo geral tenta corrigir através de violência as destoantes dessas normas.

Dessa maneira, instituições irão reproduzir esses discursos e materializar a violência contra pessoas transgêneras. Uma das formas é deslegitimar o gênero que essas pessoas reivindicam, discriminá-las, constrangê-las, expor os nomes que não as representam - por exemplo - no atendimento a qualquer órgão de saúde, mesmo que exista um instrumento/documento que oriente o uso e respeito ao nome e identidade de gênero de pessoas transgêneras.

Ademais, outro resultado obtido no estudo que revela o porquê de tais normativas instituídas pelo Ministério da Saúde serem deslegitimadas e desrespeitadas é o poder/saber médico. Esse saber foi elaborado por pessoas cisgêneras, que ocupam e dominam espaços privilegiados, de disputas de poder, e prezam as normativas impostas por estarem de acordo com elas e por consequentemente terem privilégios.

Nessa perspectiva, o poder médico está em congruência com o saber biomédico, que impera apenas no conhecimento biológico dos corpos e não se compromete com o entendimento amplo de saúde, mais complexo, que envolve características sociais e psicológicas dos sujeitos. Assim, esse saber viola tudo que foge das normativas sociais moldadas pensando o funcionamento e entendimento “coerente” e “lógico” da sociedade, marginalizando grupos com características e expressões destoantes das padronizadas.

As portarias não são respeitadas por essa associação complexa de fatores, todos eles hegemônicos fundamentados na estrutura social. Estrutura essa que concede normatividade e legitimidade a cisgeneridade e heteronormatividade. Já o saber médico, em conjunto com o entendimento biomédico, se funda e ganha autoridade pela consagração histórica, quando a Medicina tenta deixar o posto de arte e técnica no século XIX e começa a ocupar lugar de ciência. A partir disso ela classifica os corpos e comportamentos das pessoas, em especial, os que desviam da norma e do considerado adequado. Isso é refletido até hoje, quando médicos inferem que a transgeneridade é uma patologia.

Patologizar as experiências identitárias transgêneras é outra forma de violentar essa categoria, uma vez que subsidia a sociedade a tratá-la como inferior e abjeta. A partir disso, fica evidente que o poder médico estabelece as normalidades

e anormalidades, o que deve ser combatido e corrigido na sociedade e o que não deve. E isso é seguido à risca em instituições que lidam com a saúde: discursos normativos são feitos a fim de humilhar, constranger e invisibilizar o que não se encaixa no que foi determinado para as existências.

A perversidade do poder médico é impor normas e saberes distantes da realidade, uma vez que ignora a multiplicidade de expressões humanas nas relações sociais. Ademais, as normas elaboradas pela Medicina, em especial a Psiquiatria, no que se refere à transgeneridade, ignoram os avanços de entendimento e compreensão no campo social tecido pelas próprias pessoas que vivenciam essa experiência.

Manter o posto de doença dessas experiências gera poder, facilita a ordem e mantém privilégios de quem está no alto da hierarquia social. Logo, a patologização contribui para o estigma e violências transfóbicas, dificulta acesso a direitos básicos e fere a dignidade e integridade das pessoas transgêneras. A patologização da transgeneridade, então, é apenas mais um mecanismo identificado para a não efetivação de portarias que respeitam e pensam a saúde integral dessa população, emaranhada as demais práticas mencionadas.

A última questão norteadora buscou verificar como as dificuldades enfrentadas por pessoas transgêneras nos serviços de saúde impactam suas vidas. Dificuldades essas que perpassam a falta de acolhimento, o não reconhecimento/desrespeito ao nome social, desconhecimento das demandas específicas dessa população, além do entendimento disseminado de que se trata de um grupo em condições patológicas. Todas essas dificuldades impactam e prejudicam a saúde e vida das pessoas transgêneras.

Os resultados dessa questão foram evidenciados em notícias encontradas na mídia, em veículos virtuais de informações, que mostraram a realidade dessa categoria quando busca por atendimento na saúde. As dificuldades que mostram os impactos são várias: descaso nos atendimentos em órgãos de saúde, negação de atendimento mesmo em circunstâncias extremamente graves, repulsa aos corpos transgêneros a ponto de médicos não tratarem doenças físicas, consentimento para funcionários e usuários violentarem pessoas transgêneras nesses espaços, seja de forma verbal ou física.

Conclui-se assim que as dificuldades de pessoas transgêneras na busca pelo acesso à saúde impacta na privação desse direito, isolamento, adoecimento, suicídio condicionado por violências de várias direções, até mesmo de instituições que deveriam ser protetivas e assegurar o acesso sem discriminação, de forma digna e equânime. É sabido que casos de violência e violação de direitos contra pessoas transgêneras na saúde são comuns. Estão sendo noticiados e também denunciados, seja em secretarias que dão suporte, seja nas redes sociais, seja na fala entre discussões do movimento de pessoas transgêneras, etc.

Isso revela uma contradição, na qual por um lado se reivindica uma melhora na política, um acolhimento e efetivação de um direito, e por outro uma realidade complexa, inflexível, fazendo com que esse grupo se isole e não busque por atendimento, já que provavelmente sofrerá discriminação. O que isola e torna o grupo em questão ainda mais vulnerabilizado, invisibilizado, sem acesso, sem pensar estratégias e políticas públicas que os contemplem e respeitem suas particularidades, identidades, pluralidades.

Retomando o problema de pesquisa, o acesso de pessoas transgêneras acontece de forma precária e é permeado por violências. Adentrar a política de saúde é um caminho arriscado para essa população, que possivelmente será constrangida, humilhada e terá sua dignidade agredida. Dessa forma, na tentativa de superar essa realidade e pensar estratégias propositivas, uma solução seria investir na readequação das bases curriculares dos cursos voltados para a saúde, superiores e técnicos, como Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, dentre outros. Adicionando a grade curricular de forma obrigatória cadeiras sobre gênero e sexualidade para melhor atender as demandas das pessoas LGBTQs. Ainda, para os profissionais já formados, investir na capacitação sobre as especificidades das pessoas transgêneras, para isso deveria haver uma grande mobilização e o Ministério da Saúde deveria ser mais arbitrário.

Outra solução parcialmente eficaz para esse problema seria a aprovação de uma lei de identidade de gênero, já que se comprovou que portarias, resoluções e decretos não asseguram o direito à identidade e ao nome social das pessoas transgêneras. Não basta existir uma normativa contemplativa às pessoas transgêneras se não há a vontade de treinar os funcionários para receber essa população de forma respeitosa. Ademais, leis e decretos do tipo só funcionam no

âmbito restrito daquele órgão ou instituição, dessa forma é preciso lutar pela aprovação de uma lei de identidade de gênero, que alteraria a lei de registros públicos, proporcionando o direito ao reconhecimento integral à identidade de gênero dessas pessoas perante as leis brasileiras em qualquer parte do país e em qualquer órgão, instituição, etc.

REFERÊNCIAS

ARAGAO, Soraya Rodrigues. **O modelo biomédico x o modelo biopsicossocial de base skinneriana.** Disponível em: < <http://www.consultoriapsi.net/news/o-modelo-biomedico-x-o-modelo-biopsicossocial-de-base-skinneriana/>>. Acesso em: 20 de setembro de 2016.

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal a saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. **Discriminação e saúde: perspectivas e métodos.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal.** Contemporânea, São Carlos, 2014.

_____. **O que é transexualidade.** São Paulo: Brasiliense, 2008.

_____. **Travestis e Transexuais: construção de identidade.** Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=2Kf7vzRiw0I> >. Acesso em: 08 de julho de 2016.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito.** Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** Brasília/DF, 2011 - 3ª edição. Série E. Legislação de Saúde.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

COLLING, Ana. **A Construção Histórica do Feminino e do Masculino**. In: STREY, Marlene N. et al (orgs). *Gênero e Cultura: questões contemporâneas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

CORREIO BRAZILIENSE. **Transexual é esfaqueada e apanha ao esperar por socorro dentro de hospital**. Disponível em: < http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2016/10/17/internas_polbraeco,553612/transexual-e-esfaqueada-e-apanha-ao-esperar-por-socorro-dentro-de-hosp.shtml >. Acesso em: 19 de setembro de 2016.

DESLANDES, Suely Ferreira. **O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e Artesanato Intelectual**. In MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade*. 14ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

DESLAURIERS Jean Pierre. **Recherche qualitative; guide pratique**. Québec (Ca): McGrawHill, Éditeurs, 1991.

DUARTE, Marco José de O. **Cuidado em saúde e saúde mental e os direitos sexuais**: a temática da diversidade sexual e de gênero nas práticas e discursos dos sujeitos que cuidam de LGBT. Disponível em: < <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/Cuidado-em-Sa%C3%BAde-e-Sa%C3%BAde-Mental-e-os-Direitos-Sexuais-a-tem%C3%A1tica-da-diversidade-sexual-e-de-g%C3%AAnero-nas-pr%C3%A1ticas-e-discursos-dos-sujeitos-que-cuidam-de-LGBT.pdf> >. Acesso em: 10 de novembro de 2016.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. **Gênero e Políticas Públicas de Saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS**. *Revista de Psicologia da UNESP*, 2010.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

FROEMMING, Cecília Nunes; IRINEU, Bruna Andrade; NAVAS, Kleber. **Gênero e Sexualidade na pauta das políticas públicas no Brasil**. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, 2010.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Suicídio e Psicoterapia: Uma visão gestáltica.** Campinas: Livro Pleno, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e Técnica de Pesquisa Social.** 6. Ed. 5. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

GUARANHA, Camila. **Travestis e transexuais: a questão do acesso à saúde.** In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, 2013, Florianópolis: Anais. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1384173144_ARQUIVO_CamilaGuaraha.pdf >. Acesso em: 10 de agosto de 2016.

GUTERRES, Cristiane. **Corpos Invisíveis: a negação do acesso à saúde às travestis e mulheres em corpos trans.** Disponível em: < <HTTP://BLOGUEIRASNEGRAS.ORG/2016/07/18/CORPOS-INVISIVEIS-A-NEGACAO-DO-ACESSO-A-SAUDE-AS-TRAVESTIS-E-MULHERES-EM-CORPOS-TRANS/> >. Acesso em: 10/09/2016.

HUNT, Lynn. **A Invenção dos direitos humanos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

KÓVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LIONÇO, T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses e desafios.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2009.

_____. **Que direito à saúde para a população GLBT?** Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 2, pp. 11-21, 2008.

LUCON, Neto. **"Médica não acreditou que sou homem trans e pediu para eu tirar a roupa", revela ativista.** Disponível em: < <http://www.nlucon.com/2016/04/homem-trans-saude-denuncia-transfobia-luciano-medeiros.html> >. Acesso em: 09/09/2016.

LUKÁCS, György. **História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MANN, Jonathan. **Saúde Pública e Direitos Humanos**. PHISYS: *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311996000100007&script=sci_arttext >. Acesso em: 04 de agosto de 2016.

MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno de; MAROJA, Daniela. **Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil**. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, v. 27, n. 2, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12^o Ed. São Paulo. Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998.

NUH/UFMG; DAA/UFMG. **Projeto transexualidade e saúde pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans**. Disponível em: < <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf> >. Acesso em: 28 de outubro de 2016.

PAGLIARINI, Beatriz. **O cissexismo é fundante e estruturante das normas de gênero**. Disponível em: < <http://www.blogueirasfeministas.com/2016/05/o-cissexismo-e-fundante-e-estruturante-das-normas-de-genero/> >. Acesso em: 05 de junho 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária e revolução passiva no Brasil**. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEREIRA, Cleyton Feitosa. **Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil**. *Bauru*, v. 4, n. 1, p. 115-137, jan./jun. 2016.

POCAHY, Fernando. **Um mundo de injúrias e outras violações: reflexões sobre a violência heterossexista e homofóbica a partir da experiência do CRDH- Rompa o silêncio**. In: POCAHY, F. (Org.). *Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea*. Políticas, teoria e atuação. Porto Alegre: Nuances, 2007.

PRATES, Jane. **Possibilidade de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social**. 2003. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

_____. **O método marxiano e o enfoque misto na pesquisa: uma relação necessária**. Revista Textos e Contextos (Porto Alegre). Porto Alegre, EDIPUCRS, 2012.

_____. **Mini-Curso Introdução ao Método em Marx**. III Congresso Internacional de Direito e Marxismo. Universidade de Caxias, 2013.

PYNE, Jack. **Consertem a sociedade, por favor**. Disponível em: < <https://transfeminismo.com/consertem-a-sociedade-por-favor/> >. Acesso em: 02 de setembro de 2016.

SANFELICE, José Luís. **Dialética e Pesquisa em Educação**. In: LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D. (Orgs.). **Marxismo e Educação: debates contemporâneos**. 2ª ed. Campinas, SP: Autores Associados: Histedbr, 2008.

SANTIAGO, Emerson. **Consciência de Classe**. Disponível em: < <http://www.infoescola.com/sociologia/consciencia-de-classe/> >. Acesso em: 27 de setembro de 2016.

SANTOS, Nathaliê Cristo Ribeiro dos. **A construção da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Política de Atenção Integral a Saúde População LGBT: a complexidade da saúde das lésbicas e a desconstrução do paradigma da heteronormatividade**. Disponível em: < <http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/9970/6982> >. Acesso em: 14 de agosto de 2016.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes. **Direitos, desigualdade e Diversidade**. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. de M. dos; MIOTO, R. C. T. (Org.). **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

QUINTELA, Hugo. **REDAÇÃO POLO SUS: Travestis e transexuais e o acesso ao SUS**. Disponível em: < <http://www.ufjf.br/polosus/2015/10/07/redacao-polo-sus-travestis-e-transexuais-e-o-acesso-ao-sus/> >. Acesso em: 06 de setembro de 2016.

TONHON, Magô. **Nome Social É Direito!** Disponível em: < <http://transfeminismo.com/nome-social-e-direito/> >. Acesso em: 01 de agosto de 2016.

TRIVIÑOS. Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

TÜRCK, Maria da Graça Gomes. **Serviço Social Metodologia da Prática Dialética.** Porto Alegre, Ed Gratrück, 2012.