

TRANSfobia, RACISMO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS E NEGRAS: TRANSgressão NO PENSAR A PARTIR DO ÂMBITO DO SUS.¹

Gilmara Silva de Oliveira²

RESUMO:

O presente trabalho busca refletir sobre o acesso e a utilização dos serviços de saúde por mulheres transexuais autodeclaradas negras, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na cidade de Salvador-BA, compreendendo os crimes de transfobia, racismo e sexismo como principais implicadores para a saúde desse segmento social. Por meio de levantamento bibliográfico e pesquisa empírica, o resultado revela avanços tímidos como parte do desdobramento da luta da população LGBTQIA+, de modo geral e, em particular, do protagonismo do segmento trans, visto os crimes de racismo e transfobia vivenciados diariamente nas relações interpessoais e institucionais.

Palavras-chave: Transfobia. Racismo. Saúde. Interseccionalidade. Transgressão.

ABSTRACT:

The aim of this work is to reflect on the access and use of health services by self-declared black transsexual women, within SUS (National Health System), including acts of transphobia, racism and sexism as main implicators for the health of this social segment. The results reveal timid advances as part of the unfolding of the struggle of the LGBTQIA+ population in general, and in particular of the protagonism of the trans segment, given the crimes of racism and transphobia experienced daily in interpersonal relations and institutions.

Keywords: Transphobia. Racism. Health. Intersectionality. Transgression.

¹ Este trabalho constitui estrato da discussão realizada em sede do Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, apresentado em maio de 2018, na Universidade Federal da Bahia, sob Orientação da Prof.^a Dr.^a Valéria dos Santos Noronha.

² Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social (UFBA) - Bolsista FAPESB. Especialista em Serviço Social, competências profissionais, política social e práticas contemporâneas (Unifil/PR). E_mail: silvagil86@gmail.com.

Introdução

A preocupação em discutir a temática estudada na presente pesquisa emergiu a partir da vivência no âmbito do estágio não obrigatório em Serviço Social, realizado na Área Técnica da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - ATS LGBT, alocada na Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde - CPES, Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC, da Secretaria da Saúde da Bahia - SESAB, no período 2014-2015.

Trata-se de um trabalho resultante da observação, escuta e discussões no tocante ao acesso à saúde das pessoas transexuais, na perspectiva de articulação dessa política com as demais políticas públicas e sociais, que visem à redução de doenças e de outros agravos, conforme assinala o art. 196, da Constituição Federal de 1988.

As principais razões para contribuir com o debate são a concepção da sociedade de secundarização do processo de redesignação sexual ou cirurgia de transgenitalização³, como sendo demandas não prioritárias; e o entendimento distorcido no que se refere ao uso do nome social⁴, em que as pessoas associam a apelido e não como um elemento de inclusão, de afirmação da igualdade de direitos, que afeta a autoestima e é importante para legitimidade e dignidade das pessoas travestis e transexuais.

Percebe-se uma ignorância e perversidade social sistematizada e estruturada, porque está muito

³ Jaqueline Gomes de Jesus, doutora em psicologia social e ativista do transfeminismo interseccional, ao produzir "Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos" (2012), esclarece que se trata do procedimento cirúrgico por meio do qual se altera o órgão genital da pessoa para criar uma neovagina (técnica cirúrgica para construção de uma vagina onde não existia) ou um neofalo (técnica cirúrgica para construção de um pênis onde não existia). Explica ainda que esses termos são preferíveis ao termo antiquado "mudança de sexo" e que é apenas uma etapa do processo transexualizador, que pode ou não ocorrer.

⁴ Jaqueline Gomes de Jesus (2012), elucida que nome social é o nome pelo qual as travestis e pessoas transexuais se identificam e preferem ser identificadas, enquanto o seu registro civil não é adequado à sua identidade e expressão de gênero.

bem articulada nas relações interpessoais e institucionais para banir o direito do outro e da outra de acessar os serviços de saúde e, além disso, banir o seu direito de viver como deseja.

No âmbito da gestão em saúde, foram observados elementos importantes favoráveis à saúde da população LGBQIA+ em geral, considerados como avanços, a saber: a aplicação da Portaria 2.837/2011, de criação e instalação do Comitê Técnico de Saúde LGBTT; aproximação de transversalização da temática LGBTTQIA+ entre as demais áreas técnicas da DGC, embora ainda timidamente.

Porém, notou-se a fragilidade no processo formativo dos/das profissionais de saúde no tocante às questões voltadas para pessoas LGBTQIA+; discussão insuficiente da temática entre gestores/as e trabalhadores/as da SESAB e, em se tratando das demandas específicas do segmento trans, observou-se dificuldades de várias ordens - políticas, de governabilidade, para citar algumas -, no tocante à implantação do processo transexualizador.

Contudo, entende-se que os desafios enfrentados no cotidiano das instituições estão diretamente relacionados à lógica de uma sociedade capitalista, que mercantiliza e focaliza as políticas públicas por meio das estratégias do capital articulada com os interesses do Estado, resultando em uma das consequências que ferem a dignidade humana, como a não efetivação dos princípios fundamentais do SUS (1990).

Nesse aspecto, a conquista de espaço por parte da população LGBTQIA+, no âmbito da Academia, não compreendida como exclusivo objeto de estudo, também viabiliza a produção de conhecimentos contrapostos à hegemonia do senso comum sobre as diversas formas de expressão/orientação sexual, possibilitando a tentativa de rompimento de paradigmas inerentes a uma sociedade heteronormativa, tanto no âmbito Acadêmico quanto fora dele.

É importante reconhecer que a identidade de gênero e orientação sexual são construções sociais, articuladas aos valores, crenças e desejos que, segundo Prado, citado por Miranda e Souza (2013), através da sexualidade humana, irão definir a nossa identidade:

Esse jogo não se faz a margem da história; muito pelo contrário, ele se fabrica no intercâmbio de significados e contextos que ocorre entre o “eu” e o “outro”, o “eu” e o “nós”, o “nós” e “eles”, enfim, acontece na troca reinterpretativa de significados e interações sociais e institucionais que criam posições sociais e, conseqüentemente, posições identitárias e políticas. (PRADO, 2008, p. 07 *apud* MIRANDA; SOUZA, 2013, p. 106)

Nesse contexto, no tocante às singularidades da população transexual e negra, as formas de opressão devem ser pensadas e combatidas numa perspectiva interseccional, visto que integram marcadores sociais (raça/etnia, gênero, geração, territorialidade, dentre outros) determinantes para o seu acesso a espaços e direitos públicos como a Política pública de Saúde e ao próprio direito de viver, questões estas que reiteram a emergência do debate.

O Sus e a Política Nacional de Saúde Integral Lgbttqia+: Lutas e Alguns Desdobramentos

Definir o SUS não é tarefa fácil, visto a sua complexidade. No entanto, PAIM (2009) nos ajuda didaticamente a compreendê-lo para além da doença, numa perspectiva de articulação da Política de Saúde com todas as demais políticas imprescindíveis para garantia da cidadania de todo segmento social:

a proposta do SUS está vinculada a uma ideia central: todas as pessoas têm direito à saúde. Esse direito está ligado à condição de cidadania. Não depende do “mérito” de pagar previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem do poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos da caridade (filantropia). (PAIM, 2009, p. 42).

Reitera, portanto, que o SUS é baseado na concepção de seguridade social, supondo dessa forma uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios.—Trata-se de uma estrutura organizada, exclusivamente para proteger, promover e recuperar a saúde, levando sempre em consideração contextos sociais, históricos, culturais, econômicos que determinam a condição de vida e saúde de todas as pessoas..

Nessa perspectiva, ainda que não seja de forma exaustiva, é interessante refletir sobre a história

da saúde pública no Brasil, tendo em vista a avaliação, valorização, aperfeiçoamento do SUS (PAIM, 2009) e compreensão dos avanços e limites de uma política resultante do processo de lutas da população brasileira.

Paim (2009) considera que a passagem do período colonial e imperial para a Proclamação da República marca a responsabilização das ações de saúde atribuída aos estados, apontando para o entendimento de saúde como questão social, não restrita ao indivíduo, ou seja, se tratava de uma demanda pública que, portanto, necessitava da não omissão do poder público quanto o seu dever de garantir saúde para todas as pessoas.

Apesar desse impulso, o autor relata a prevalência da concepção liberal de Estado na chamada República Velha (1889-1930), de que a saúde era de responsabilidade individual ou da iniciativa privada e que sua intervenção só era necessária em caso de incapacidade desses resolverem.

Mediante esse contexto, ficava cada vez mais evidente a insatisfação da população predominantemente vulnerável, visto o desamparo social somado ao alastramento das doenças. A saúde pública era extremamente questionada, cujas críticas eram “dirigidas às campanhas sanitárias e as resistências da população às intervenções autoritárias, possibilitando o aparecimento de educação sanitária e de criação de centros de saúde” (PAIM, 2009, pág. 30).

O cenário favoreceu a busca da Medicina Comunitária, por uma operacionalização da saúde com certa racionalidade na organização dos serviços, enfatizando noções como regionalização, hierarquização, participação comunitária, multiprofissionalidade (PAIM, 2008; DONNANGELO, 1976). O autor reconhece esse movimento “preventivista” como um dos principais fundamentos teóricos do movimento sanitário que originou o “projeto” (grifo do autor) da Reforma Sanitária, com ênfase nos aspectos político-ideológicos, organizativos e técnico-operacionais no âmbito da saúde pública brasileira.

Posto isto, a Lei 8.080/1990 que institui o Sistema Único de Saúde é um importante instrumento para a aplicabilidade dessa concepção ampliada de saúde, visto que determina a forma de organizar, direcionar e fazer a gestão do SUS, bem como define as competências e atribuições das esferas de governo

municipal, estadual e nacional, define o funcionamento e participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde, por isso mesmo é reconhecida como Lei orgânica.

Mas essa instrumentalização se dá, sobretudo, com a participação da comunidade, dos movimentos/segmentos sociais comprometidos com a saúde para além da doença. E para regulamentar tal participação, foi criada a Lei N. 8142/1990, que dispõe da participação popular na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, entre outras providências.

Podemos entender que, como materialização desta Lei, pensando no contexto de lutas da população LGBTQIA+ por ampliação dos direitos sociais, incluindo a saúde, dentre os sujeitos envolvidos nesse processo, desde o final da década de 1970 estava o GRUPO SOMOS reconhecido como precursor da luta homossexual, pautando a homossexualidade como tema político (Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, 2013).

No início dos anos 1980, com o surgimento da epidemia HIV/AIDS, era notório o movimento constituído majoritariamente por homens gays, haja vista a doença relacionada a este segmento. Naquele período, a questão ganhou visibilidade na agenda pública, sendo as mobilizações da população homossexual masculina apoiadas pelo governo brasileiro, na perspectiva de prevenção.

Segundo a Política Nacional de Saúde LGBT, foi uma mobilização oportuna para ampliar o olhar do poder público para as demandas de outras identidades sexuais e de gênero, em particular as lésbicas e travestis. “As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, conseqüentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/AIDS” (ibidem, pág. 09).

Nessa política registra-se que na mesma época a causa das transexuais foi incluída na agenda do movimento da Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral). No entanto, “as discussões sobre as questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, ainda que surgidas na década de 1980, no contexto do Grupo Somos, não tiveram potência para modificar as relações de poder no interior do movimento” (ib., p. 10).

O contexto demonstra a manutenção da invisibilidade política das identidades sexuais femininas, dificultando as ações de prevenção para esses segmentos, o que proporcionou pautar temas como machismo, misoginia e a própria invisibilidade feminina, a partir dos movimentos de lésbicas e bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos (pág. 10).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT reitera a relevância da participação da comunidade na construção do SUS, como importante impulsionadora da efetiva promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, conforme preconizado pelos princípios da universalidade e integralidade desse sistema de saúde.

A articulação política e estratégica do movimento social LGBT tencionou a Agenda Pública para inserir suas pautas. Para instituição da Política de Saúde específica, espaços de decisão foram criados e ocupados, na perspectiva de agregar conquistas diretamente relacionadas às vidas dessa população, a exemplo da 13ª Conferência Nacional de Saúde LGBT, em 2007, que dentre as recomendações dessa conferência, em se tratando de questões específicas do segmento transexual, pautava-se o aprimoramento do Processo Transexualizador.

A participação da sociedade civil tem, portanto, o poder legítimo de impulsionar mudanças importantes no cenário e imaginário social quanto aos segmentos historicamente discriminados, resultando em efeitos significativos no âmbito privado e coletivo desses grupos.

O processo de transexualização e as intersecções relacionadas

Considerando a complexidade do processo de transexualização para além da abordagem sobre a intervenção cirúrgica, é importante e necessária a reflexão das questões históricas, políticas e subjetivas imbricadas nas diversas formas de expressar, viver e sentir as identidades de gênero, na perspectiva de romper com os paradigmas inerentes a uma sociedade heteronormativa, que obstaculizam o cuidado integral e humanizado à saúde de pessoas transexuais.

O processo de transexualização aqui é entendido para além da intervenção cirúrgica. Trata-se de compreender que os diversos determinantes sociais como a raça/cor, orientação sexual e identidades de gênero, religião, dentre outros marcadores, condicionam a vida e a saúde das pessoas. Por isso mesmo envolve a trajetória de vida das pessoas trans e é reflexo de como as políticas públicas, econômicas e sociais são ou não efetivadas para esse segmento social. Tudo isso atravessa e impacta o cotidiano da população transexual, enquanto transgressora do padrão dominante.

Nessa perspectiva, a discussão sobre o conceito de Interseccionalidade, a partir do levantamento bibliográfico sobre o Feminismo Negro⁵, é importante para a compreensão de que as interseções operam como opressões simultâneas, vivenciadas por homens e mulheres transexuais, e configuram atos de racismo e transfobia institucional e interpessoal, visto representar instrumentos de exclusão, de depreciação, de distanciamento do acesso aos serviços de saúde e/ou aproximação desse acesso de forma fragilizada, parcial, discriminatória, cheia de preconceitos.

Cardoso (2012), trazendo Zerai (2005), entende a interseccionalidade como base conceitual da teoria feminista negra. Para ela, analisar a realidade a partir de uma perspectiva interseccional evidencia as esferas de desigualdades apoiadas umas nas outras para manutenção dos privilégios, do *status quo*.

Na análise de Crenshaw (2002), a associação de sistemas múltiplos de subordinação tem sido descrita de vários modos: discriminação composta, cargas múltiplas, ou como dupla ou tripla discriminação. Pensando na simultaneidade das opressões vivenciadas pelas mulheres trans negras, importa concordar com Crenshaw (2002), que a garantia de que todas as mulheres sejam beneficiadas pela ampliação da proteção dos direitos humanos, baseados no gênero, exige que se dê atenção às várias formas pelas quais o gênero intersecta-se com uma gama de outras identidades e ao modo pelo qual essas interseções contribuem para a vulnerabilidade particular de diferentes grupos de mulheres.

⁵ Nesse trabalho encontram-se algumas dessas bibliografias. A íntegra do levantamento bibliográfico consta no TCC.

Para Miranda (2011), no tocante à dimensão racial, “**a discriminação étnica e racial nos serviços de saúde**” (grifos da autora) decorre de uma formação societal baseada nas diferenças sociais de classe, raça e cultura, sendo possível acrescentar as dimensões da orientação sexual e identidade de gênero. Ela pondera que, apesar das leis outorgarem que todos são iguais, e, no caso da saúde, esta ser direito universal, os vestígios históricos de preconceito e discriminação continuam e afetam negativamente o serviço de saúde, conforme apresentam os resultados abaixo.

Apresentando Brevemente o Resultado da Pesquisa

A pesquisa resultou de levantamento bibliográfico e pesquisa de campo, com entrevista aberta realizada com Millena Passos, primeira mulher transexual negra a ocupar um cargo na Secretaria de Política para Mulheres no Estado da Bahia e com uma Assistente Social, então trabalhadora, Técnica de referência da Área Técnica da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito estadual de Saúde.

As entrevistadas entendem que ainda há por parte dos/das profissionais de saúde uma concepção patológica das diversidades de gênero e orientação sexual. A fragilização no tocante à capacitação continuada implica e muito na prática profissional. O acesso aos serviços de saúde é limitado e/ou inexistente por diversas questões, que envolvem também os valores e crenças com bases religiosas.

A profissional de saúde considera que a estrutura física de algumas instituições de saúde não dialoga com a realidade da população trans, visto também a ausência de cartazes sobre os seus direitos de saúde. O horário de funcionamento também não condiz com a realidade de vida desse público.

Ambas relataram que as mulheres transexuais evitam buscar atendimento para não sofrer retaliações, discriminações nem constrangimentos, sobretudo, porque ainda há profissionais que não respeitam o uso do nome social, apesar das bases legais que garantem e legitimam esse direito. Em consequência dessas questões, relatam que a porta de entrada das travestis e mulheres transexuais é a emergência, quando deveriam ser as Unidades Básicas de Saúde - UBS, no sentido da promoção e prevenção da saúde.

No que se refere à inclusão dos quesitos raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual, tanto Millena Passos quanto a então Técnica de referência consideram de suma importância, visto que para elas viabiliza, inclusive, conhecer as doenças prevalentes nesta população, demarca uma realidade, uma especificidade relevante para a formulação de políticas públicas coerentes com as necessidades de saúde.

Considerações Finais

Essa breve reflexão objetivou fazer o levantamento da realidade de violências sofridas pela população transexual, especificamente por mulheres transexuais negras, compreendendo os crimes de transfobia e racismo como principais implicadores na saúde desse público no âmbito do SUS.

Partindo desse pressuposto, os resultados, tanto da pesquisa bibliográfica quanto de campo demonstram que as formas de violência (física, verbal, sexual e psicológica) se expressam nas relações interpessoais e institucionais.

Observa-se que a transfobia e o racismo são fortes implicadores para a saúde das mulheres trans negras, sobretudo, à saúde mental, visto que a recorrente vivência com a discriminação obstaculiza, inclusive, a busca por atendimento nas instituições de saúde, realidade que não difere em relação às demais políticas e serviços públicos. A dimensão subjetiva é ferida a todo o momento. Não há respeito, não há efetivação das políticas nas vidas dessa população integralmente, é sempre parcial e/ou inexistente.

A população transexual é condicionada pelos padrões dominantes a estar em situação de vulnerabilidade e sofrer as diversas formas de violências. No âmbito da saúde, compreende-se essa realidade avassaladora, visto ser o lugar estratégico para atender um dos aspectos significativos para as vidas das pessoas trans, que é o processo transexualizador.

Nesse sentido, este trabalho demonstra os desafios postos para os/as profissionais de saúde e, em particular, para Assistentes Sociais, no sentido de contrapor as imposições estruturais dessa sociedade machista, racista, lgbtfóbica, transfóbica, que somado

aos valores morais e religiosos influenciam o fazer profissional.

Ficou demarcado que algumas das alternativas para amenizar a dor, o sofrimento das mulheres trans negras, no que diz respeito à linha de cuidado para a atenção integral à saúde perpassam pela receptividade, acolhimento, formação continuada dos/das profissionais de saúde, notificação e articulação em rede/setores/movimentos sociais, de modo que resulte no atendimento às suas demandas específicas.

Referências

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

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 20 abr. 2018;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* - Brasília : 1.ed., 1. reimp. - Ministério da Saúde, 2013;

CARDOSO, Cláudia Pons. *Outras falas. Feminismos na perspectiva de mulheres negras brasileiras*. Salvador, 2012;

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativas ao gênero. *Estudos Feministas*, UFSC, 2002.

DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Ciência, Técnica E Arte: O Desafio Da Pesquisa Social*. Petrópolis: Vozes, 1994. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2018.

DORNELLES, Priscila Gomes et al. In: MIRANDA, Valéria dos Santos Noronha; SOUZA, Simone Brandão (Org). *O Recôncavo Baiano Sai Do Armário: Universidade, Gênero E Sexualidade*. HOMOFÓBIAS

E INVISIBILIDADES NA EDUCAÇÃO. Cruz das Almas: UFRB, 2013.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos*. Disponível em:

<https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em 09 nov. 2017.

HOOKS, Bell. Intelectuais Negras. *Estudos Feministas*. N2/95, ANO 3. Disponível em <<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/10/16465-50747-1-PB.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2018;

MIRANDA, Valéria dos Santos Noronha. A interseccionalidade nas políticas de saúde: o desafio do projeto Orun Aiyê. SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES. Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução, Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura, Salvador - BA, 2011;

MUNANGA, Kabengele. Diversidade, Identidade, Etnicidade e Cidadania. *Movimento - Revista de educação*. Nº. 12. Cidade: Editora, 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. *A reforma sanitária como objeto de reflexão teórico-conceitual*. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 153-174. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-07.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017;

_____. *O que é o SUS?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.