Desigualdades e violências no capitalismo neoliberal

Rosilene Marques Sobrinho de França
Organizadora

EDUFPI

DESIGUALDADES E VIOLÊNCIAS NO CAPITALISMO NEOLIBERAL

Rosilene Marques Sobrinho de França
Organizadora

DESIGUALDADES E VIOLÊNCIAS NO CAPITALISMO NEOLIBERAL

AUTORAS E AUTORES

Adjaime de Freitas Cadete
Adriana Rodrigues Cunha
Adriana Siqueira Marreiro Magalhães
Aline Mattos Fuzinatto
Ana Kelma Cunha Gallas
Beatriz Gershenson
Carmem Letícia dos Santos
Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira
Elaine Ferreira do Nascimento
Estelyta Hanna Guedes Rodrigues Morais
Gabriela Dutra Cristiano
Giorge André Lando
Inés Castro Apreza
Jordôa Moreira Leite
Lucas Catarino Pereira de Sousa
Maria D'Alva Macedo Ferreira
Marisol Alcocer Perulero
Marta Bramuci de Freitas
Míriam Thaís Guterres Dias
Olívia Cristina Perez
Rodrigo Aragão da Silva
Rosa Icela Ojeda Rivera
Rosilene Marques Sobrinho de França
Tamires Nogueira Santos
Teresa Cristina Moura Costa

LESTU Editora
EDUFPI

Reitora
Nadir do Nascimento Nogueira

Vice-Reitor
Edmilson Miranda de Moura

Superintendente de Comunicação Social
Jacqueline Lima Dourado

Diretora da EDUFPI
Olivia Cristina Perez

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas
Solange Maria Teixeira (Coordenadora)
Jairo de Carvalho Guimarães (Coordenador Adjunto)

EDUFPI - Conselho Editorial
Jacqueline Lima Dourado (presidente)
Olivia Cristina Perez (vice-presidente)
Carlos Herold Junior
César Ricardo Siqueira Bolaño
Fernanda Antônia da Fonseca Sobral
Jasmine Soares Ribeiro Malta
João Batista Lopes
Kássio Fernando da Silva Gomes
Maria do Socorro Rios Magalhães
Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz

Comitê Editorial *ad hoc*
Anabella Pavão da Silva (UNESP/Franca)
Juliano Vargas (PPGPP/UFPI)
Marfisa Martins Mota de Moura (UNIFSA)
Mauriceia Lígia Neves da Costa Carneiro (DSS/UFPI)
Renato Tadeu Veroneze (UEMG)

Edição e Normalização Bibliográfica
Rosilene Marques Sobrinho de França
Ana Kelma Cunha Gallas

Projeto Gráfico e editoração eletrônica
Wellington Silva

Capa
Tiago Marques de França

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

D457 Desigualdades e violências no capitalismo neoliberal / Rosilene Marques Sobrinho de França, organizadora ; Adjaime de Freitas Cadete ... [et al.], autores e autoras. – – Teresina : EDUFPI : LESTU, 2025.

E-book.

ISBN: 978-65-5904-363-7
DOI: 10.51205/edufpi.lestu/978-65-5904-363-7

1. Capitalismo Neoliberal. 2. Desigualdades. 3. Violência. I. França, Rosilene Marques Sobrinho de. II. Cadete, Adjaime de Freitas.

CDD: 306.342

Bibliotecária: Fabíola Nunes Brasilino - CRB 3/1014

Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP: 64049-550 - Bairro Ininga - Teresina - PI – Brasil

Coedição:
LESTU EDITORA CONSULTORIA E COMUNICAÇÃO LTDA
CNPJ: 37.361.030/0001-33
Rua Olavo Bilac, 1951 • Teresina-PI

Editora: Ana Kelma Cunha Gallas

A POPULAÇÃO TRANS NO CONTEXTO DA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA: vulnerabilidades e o acesso à saúde

Rodrigo Aragão da Silva
Elaine Ferreira do Nascimento
Giorge André Lando

INTRODUÇÃO

O presente artigo vem com o intuito de discutir e colocar em foco algumas questões inerentes à população trans em seu contexto de vulnerabilidades sociais e barreiras de acesso à saúde e como o estado se comporta frente à essa problemática na perspectiva da proteção social, em especial, direito à saúde e bem-estar social. É preciso que destaquemos a atual crise do capital, bem como a ofensiva neoliberal contra as minorias no Brasil.

Antes de evoluirmos na discussão do tema proposto é necessário primeiramente conceituarmos o termo Trans. Discutir acerca da experiência identitária de outra pessoa não é tarefa fácil, é um exercício que requer cuidado e sensibilidade para

extrairmos a melhor informação possível, evitando-se, dessa maneira, possíveis equívocos e generalizações.

Trata-se então, de um termo que tem sido comumente utilizado tanto por ativistas, pelo movimento social como também por acadêmicos/as para exprimir as diversas experiências no terreno das relações e dos sentimentos de pertencimento de gênero. Isso porque, é concreta a existência de pessoas que vivenciam uma identidade ou expressão de gênero divergente das expectativas sociais atribuídas a eles/as em razão de sua genitália de nascimento feitas essas pontuações podemos avançar naquilo que o artigo se propõe a discutir.

Segundo Marinho (2017) vivemos um momento de desmonte do Estado Democrático de Direitos, com retração de direitos e contrarreformas, acompanhadas do aumento do desemprego e degradação do trabalho atingindo as condições de vida da classe trabalhadora, sobretudo os segmentos mais oprimidos e explorados como as pessoas negras, mulheres e LGBTs. O contexto de crise do capital enseja projetos societários em disputa e nos vemos do bojo do avanço do conservadorismo em suas diversas faces, como o machismo, a misoginia, o racismo, a heteronormatividade, a homolesbobitransfobia e a intolerância religiosa.

As políticas sociais assentam-se na necessidade de responder às demandas da sociedade, em especial, no que tange às lutas de classes, raça, gênero e etnia. Muito embora as desigualdades sociais não sejam superadas por meio das políticas sociais, existe uma modificação da distância entre as classes sociais à medica que ocorrem aplicação de sistemas de proteção social eficazes (Yazbek, 1995).

Segundo Castel (2005), nesse sentido, a proteção social baseia-se em um conceito amplo que abrange os modos

institucionalizados que as sociedades constroem para protegerem o conjunto de sua população. Objetivando englobar o complexo sistema de proteção contra as perdas, riscos e os danos sociais e pessoais. Essa forma de proteção parte da distribuição equitativa de bens materiais e culturais que permitam a sobrevivência, garantindo a integração dos indivíduos na vida social.

A partir da Constituição de 1988, configura-se um cenário no qual as políticas sociais entram em ascensão, graças à um processo de ampliação da cobertura dada aos direitos sociais. O sistema brasileiro de proteção social passa a se organizar a partir de três pilares: o chamado tripé da seguridade social.

O primeiro é constituído pela política de previdência social, que tem caráter predominantemente contributivo e visa garantir renda para as situações de risco que retirem ou privem o indivíduo da participação na vida economicamente ativa por situações diversas como a invalidez, velhice ou tempo de trabalho. O segundo pilar é constituído pela política de assistência social, de caráter não contributivo e acessível a todos os que dela necessitarem. O terceiro pilar da seguridade social é a política de saúde que deve ser regida pelos princípios da equidade e da integralidade (Yazbek,1995).

Levando-se em consideração o exposto este artigo vem com o intuito de apresentar uma revisão de literatura acerca dos direitos sociais, especialmente, a proteção social, voltados à população trans, abordando, para tanto, conceitos gerais, vulnerabilidades, a questão social e o papel do estado diante dessa problemática. O objetivo principal é apontar de que maneira o estado atua para garantir a proteção social e demais direitos sociais à população trans, uma vez que esse trata-se de um segmento vulnerabilizado e colocado às margens da nossa

sociedade, sendo dela retirado, diversas vezes, o acesso aos direitos mínimos.

Este artigo é construído a partir de revisão da literatura de caráter integrativo e natureza qualitativa, com desenvolvimento a partir de material já validado cientificamente, constituído por artigos científicos e livros encontrados nas bases de dados Google Schollar e Portal de Periódicos da Capes, com o tema proteção social e garantia de acesso à saúde e bem-estar social da população trans.

Optei pela escrita do texto na primeira pessoa, pelo fato de encontrar-me implicado com o conteúdo expresso nesse artigo. Trata-se de uma possível compreensão diante do esforço de me aproximar desse objeto de estudo. É importante ainda destacar aqui essa minha aproximação com o objeto e de que forma ele me afeta, bem como o lugar do qual falo.

O meu lugar de fala é de profissional de saúde, nordestino, imerso em uma cultura machista, homofóbica e transfóbica, com formação e desenvolvimento acadêmico que não contemplaram discussões relacionadas ao tema, o envolvimento do pesquisador se dá muito pela cultura machista da qual faço parte. Daí a necessidade de buscar a aproximação com o tema, como forma ainda de utilizar o meu lugar de privilégio para contribuir com as discussões relacionadas ao tema e dessa forma contribuir academicamente para inclusão dessas discussões no meio acadêmico-científico.

A partir da análise dos estudos selecionados nas bases de dados supramencionadas, bem como da categorização desses resultados, estruturamos as discussões em duas unidades. Na primeira discutiremos proteção social enquanto direito social e na segunda, discutiremos as barreiras no acesso à saúde e bem-estar social da população trans.

PROTEÇÃO SOCIAL ENQUANTO DIREITO SOCIAL

Por volta dos anos oitenta o significado de proteção social passou por modificações em decorrência dos efeitos da crise fiscal nos países centrais, que começam a reformar as políticas clássicas de seguridade social. Como parte da agenda de restrição do gasto e das políticas universalistas, um conjunto de ações e programas para enfrentar o aumento da pobreza e vulnerabilidade começa a ser adotado por vários países e difundido pelas organizações multilaterais, temos então uma nova questão social.

A partir daí, a concepção de proteção social passa a ser utilizada tanto para serviços e benefícios assegurados como direitos, quanto para uma gama de programas e ações dirigidos ao enfrentamento de diferentes níveis de privação, risco e vulnerabilidade, prestados por tipos diversos de instituições, públicas ou privadas. A disseminação dos programas de transferência condicionada de renda é parte dessas mudanças nos sistemas de proteção social, em que o próprio sentido da assistência social também muda, adquirindo "um espectro bem mais amplo, envolvendo a formação de capital humano e redução da pobreza de longo prazo", uma "virada em relação à assistência social tradicional".

A partir da Constituição Federal de 1988 ficou estabelecida que as políticas de saúde, assistência social e previdência social integrariam a composição da política de Seguridade Social no Brasil. Este representa um marco legal importantíssimo para os cidadãos tendo em vista que a proteção social foi ampliada para além do âmbito pessoal ou individual, e independentemente da questão do assalariamento, reconhecendo, desta forma, que o Estado tem responsabilidade de promover a proteção social para todas as pessoas (Almeida, 2016; Brasil, 1988); Sposati, 2009).

Neste caminho, entende-se que as políticas que compõem a Seguridade Social são consideradas legalmente como uma certeza de proteção social, ou seja, uma segurança social e, portanto, devem promover a garantia de direitos e de condições de vida dignas para a população brasileira por meio das políticas sociais públicas.

Embora a proteção social esteja constantemente sendo reduzida na contemporaneidade a mera condição de acesso a renda e, por- Manifestações das desproteções sociais: relações entre o neoliberalismo e portanto, um objeto de compra e venda (Sposati, 2010 apud Torres,2016); é importante destacar nos primeiros parágrafos deste artigo que a proteção social humana, não é consequência apenas da habilidade individual de conseguir superar as próprias dificuldades e de garantir a sua sobrevivência, mas sim, "de um conjunto de relações e acessos aos bens coletivos que constroem a superação da desproteção por meio de múltiplas formas" (Torres, 2016). A autora ainda coloca que a proteção social tem uma esfera coletiva, na qual se considera necessário "um pacto para garantir medidas de prevenção e apoio baseado na solidariedade social e no processo de reconhecimento da dignidade do outro e da preservação da dignidade humana" (Torres, 2016).

Os estudos e discussões a respeito da proteção social ainda são recentes, contudo, pode ser encontrado nos trabalhos desenvolvidos por Sposati (2009) que a proteção social deve incluir um caráter principal de preservação da vida. Neste sentido, a autora aponta que a proteção social constantemente coloca-se em defesa de algo, impedindo que alguma destruição venha ocorrer, legitimando o seu caráter preventivo e vigilante.

Mas, Sposati (2009) nos alerta que nas práticas rotineiras e frequentes da realidade dos serviços tem-se percebido que em

muitas ocasiões as ações de proteção social vêm somente após o acontecimento de uma desproteção social, não cumprindo, portanto, o seu papel de assegurar e afiançar as seguranças sociais (segurança de sobrevivência – rendimento e autonomia, de acolhida, e de convívio –, convivência familiar e comunitária) dos cidadãos na qual ela se propõe.

Neste caminho, considera-se que a concepção de proteção social e o seu exercício exige uma transformação na organização das atenções dos serviços à população para que não ocorram a assistência e atenção somente após o encontro com algumas vivências de desproteção social.

Contudo, o desconhecimento a respeito das desproteções sociais e das suas manifestações, associado à invisibilidade das mesmas, pode ocasionar ainda mais dificuldades para garantir ações protetivas e a garantia dos direitos sociais da população. A partir disto, entendemos que sinalizar algumas das muitas desproteções sociais que uma grande parcela da população brasileira pode vir a se deparar ao longo da vida se faz extremamente necessário.

Tem-se verificado que tanto na literatura acadêmica, quanto na prática dos serviços há um desconhecimento acerca das condições de desproteções sociais de modo geral, ocasionando certa invisibilidade das situações que precisam ser enfrentadas, banalizando as mesmas e/ou culpabilizando as pessoas ou as famílias que enfrentam alguma situação de desproteção, gerando ainda mais sofrimento e dificuldade no acesso a direitos.

Dentro do campo da proteção social, Viana e Silva (2018) indicam que este cenário neoliberal rompe com a ideia e o momento de que o Estado possuía uma grande atuação na área social por conta de determinantes comuns e também singulares que inspiraram todos os sistemas públicos de provisão de

serviços sociais, tendo em vista que as práticas neoliberais geram um autofinanciamento do acesso aos serviços, atividades com ênfase na população mais pobre e vulnerável, descentralização da oferta, gestão dos serviços e competição entre os diferentes prestadores de serviços.

A partir desta breve discussão a respeito do cenário neoliberal, é possível observar que uma consequência direta do mesmo é a desproteção social e, como visto acima, a desproteção social está intimamente relacionada à questão social, a insuficiência do acesso a bens e serviços, violação de direitos e as compreensões e vivências neste contexto desprotetivo, o que conduz ao debate sobre a proteção social pública enquanto direito e a responsabilidade do Estado – o direito à proteção e a responsabilidade pública sobre essa garantia.

De acordo com Almeida (2016) o tema da desproteção está inserido na lógica multidimensional da pobreza, e traz luz a responsabilidade estatal em proteger; promovendo a incorporação do direito tanto nos operadores da política de assistência social, como de seus beneficiários.

A desproteção social possui associação intrínseca com a responsabilidade estatal, visto que as condições de vulnerabilidade têm sua leitura relacionada à insuficiência de garantias protetivas do Estado, pois ao eximir-se de garantir a proteção, "promove um rol de violações de direitos básicos que fere o princípio da cidadania, devido à sua ineficácia em face das situações de precarização da vida social", Almeida (2016) vivenciadas, sobretudo pela classe trabalhadora.

Logo, a discussão sobre desproteção social é fundamental, visto que retira do sujeito a culpa por estar inserido em uma situação de vulnerabilidade e risco social, chamando a atenção para a responsabilidade do Estado em promover um nível

de proteção social condizente com as desproteções sociais vivenciadas pelos sujeitos e famílias. Sobretudo no contexto brasileiro, que traz consigo um conjunto de desproteções sociais adotado durante sua história através do seu projeto ideológico, político e econômico "que afeta, em particular, a vida de indivíduos, famílias e grupos que, justamente por não contarem com a proteção social pública, não têm acesso a direitos básicos" (Almeida, 2016).

BARREIRAS NO ACESSO À SAÚDE E BEM-ESTAR SOCIAL DA POPULAÇÃO TRANS

Para fundamentar nosso discurso, partiremos dos conceitos de saúde; o conceito de saúde precisa romper com a perspectiva biomédica e incluir aspectos subjetivos onde de fato, a saúde transcenda os processos biológicos e relacione questões como o bem-estar-subjetivo, a satisfação pessoal e o acesso às ações, serviços de saúde e tecnologias remetendo-se à garantia da integralidade e humanização do cuidado.

O bem-estar-subjetivo compreende as dimensões de emoções positivas e negativas. No entanto, isso precisa ser resultante do balanceio positivo entre os tipos de emoções experienciadas durante a vida, ou seja, as emoções positivas precisam ser superiores às negativas. Esta dimensão de bem-estar-subjetivo guarda forte relação com a visão hedônica de felicidade na medida em que dá ênfase aos aspectos afetivos da vida (Keyes; Shmotkin; Ryff, 2002).

Já a satisfação pessoal faz relação direta com aspectos cognitivos e subjetivos. Encontra-se assentada sobre aspectos e considerações individuais sobre a vida. A satisfação pessoal é um estado psicológico que infere diretamente no bem-estar,

permitindo-nos entendê-la como um aspecto subjetivo da qualidade de vida onde estão imersas a felicidade e o bem-estar, já no seu sentido objetivo, percebe-se a presença de aspectos mais práticos, como saúde, ambiente físico, moradia e outros determinantes perceptíveis e quantificáveis (Veloz; Nascimento-Schulze; Camargo, 1999).

Nesse constructo, faz-se necessário que o sistema de proteção social e de saúde respondam às necessidades e demandas da população transexual. No entanto, para que essa resposta seja satisfatória, é importante que haja uma compreensão mais ampla das demandas em saúde desta população. É imprescindível que questões subjetivas como, por exemplo, a felicidade para homens e mulheres transexuais, correspondente a um componente singular que remete ao olhar sobre si, sejam levadas em consideração.

Nesse contexto e partindo dessa necessidade em saúde, no ano de 2008, o Ministério da Saúde legitimou o Processo Transexualizador no SUS por meio da Portaria nº 1707/2008, posteriormente revogada pela Portaria nº 2803/2013, que amplia as ações e procedimentos que estão inseridos no processo transexualizador, desde a atenção básica até o serviço especializado (Brasil, 2013). Essa conquista foi precedida por inúmeros processos de judicialização da atuação médica sobre os corpos trans e dessa demanda em saúde e pelas mobilizações e articulação do movimento social com o poder público (Roncon, 2016).

Aliado a isso, a importância do acesso às ações e serviços de saúde nos diversos níveis de atenção, seja para hormonioterapias, ablação das mamas, colocação de próteses, raspagens de protuberâncias ósseas e cirurgias de transgenitalização. Para

essas necessidades e demandas, devemos pensar nas possíveis alternativas.

Os pré-requisitos para o acesso aos serviços transgenitalizadores no Brasil ainda se apresentam pautados em estereótipos sobre o ser homem ou ser mulher 'de verdade', arraigados pela forte interferência do binarismo de gênero, que trata de uma 'mera heterossexualidade compulsória' e diferencia o ser homem do ser mulher apenas pelas práticas e desejo sexual (Bento, 2008).

Dentro desse contexto do acesso, Barros *et al*. (2016) considera que, para cada demanda de cuidado, surge a necessidade de uma porta de entrada de fácil acesso aos serviços, conformando, assim, o que a autora denomina de sistemas de saúde. Nesses sistemas, é necessário que o indivíduo, entendendo que possui um problema de saúde, recorra a um profissional que esteja apto a fornecer atenção qualificada, ajudando-o a compreender se esse seu problema necessita de um suporte maior do sistema ou é autolimitado, não requerendo assistência mais complexa.

Dentro da integralidade da assistência à saúde, falar de processos que envolvem desde o acolhimento até a resolução ou inserção do indivíduo na Rede de Atenção à Saúde (RAS) são preditivos para uma assistência de qualidade, pautada em princípios éticos e, acima de tudo, humanísticos. De fato, a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas, resguardados na Constituição Federal de 1988. Cabe ao Estado assegurar este direito, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais (Brasil,1988).

Apesar disso, percebemos que o serviço público nem sempre atende às necessidades e demandas dessa população, alguns elementos contribuem para essa ineficácia ou ausência

de resposta. Um deles, diz respeito à violência institucional. Esta é reconhecida como uma questão social e da saúde que vai muito além dos problemas econômicos e de infraestrutura que os serviços de saúde sofrem. Envolve aspectos socioculturais relacionados às práticas violentas de caráter institucional, não sendo esta uma questão pessoal ou pontual, (Azeredo, 2017).

Essa violência institucional, que tanto embarreira o acesso da população transexual aos serviços de saúde, pode ser percebida de diversas formas. Algumas delas estão relacionadas aqui, como a falta de respeito ao nome social e outros atos discriminatórios.

Em se tratando do respeito ao nome social, a utilização do nome social pelos serviços é prevista no Decreto Presidencial nº 8.727/2016 que, no artigo 2º, menciona: "os órgãos e as entidades da administração pública, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto" (Brasil, 2016). A negação desse direito acaba sendo uma excludente da presença dessas pessoas nos serviços, infringindo, inclusive, o que preconiza a Política Nacional de Humanização em relação ao acesso (Lionço, 2008).

No que tange à relação entre a formação profissional em saúde e as questões relacionadas ao gênero e sexualidade, Silva (2018) considera que, embora nas últimas décadas os currículos dos cursos da área da saúde, em especial os relacionados à Saúde Coletiva, tenham investido em aprimoramento e enriquecimento das discussões de gênero no espaço acadêmico, ainda é tímida essa inserção e promoção de discussões. Isso dificulta e prejudica o processo de formação de profissionais de saúde preparados para lidarem com questões de gênero.

Nesse sentido, para Davini (2009), a educação permanente em saúde constitui uma possibilidade de superação dessa fragilidade, uma vez que objetiva a modificação dos processos de trabalho, pautado na melhoria da qualidade dos serviços, e visa a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Para além dessa questão, é preciso criarmos a cultura de discussão dos temas relacionados à identidade de gênero desde o processo de formação, fazendo com que esses temas e discussões sejam cotidianas dentro do serviço.

Outras possibilidades que podemos apontar é a criação de serviços especializados em cuidados à saúde da população trans, no entanto, Carrota, Kawamura e *Salazar* (2009) apontam esta como sendo uma alternativa segregadora e infeliz no seu intuito, uma vez que a criação de nichos de saúde específicos para a população trans não habilita e qualifica os demais serviços para o tipo de atendimento.

A invisibilidade da população trans nos serviços provoca grande prejuízo a sua saúde. Diante das barreiras construídas pelos serviços e profissionais, esses usuários se obrigam a buscar espaços informais de cuidados em saúde no intuito de sanar as suas necessidades. Essa invisibilidade pode ser relacionada ao desconhecimento dos profissionais sobre as questões específicas relacionadas à essa população (Rosa, 2019).

Ainda no campo das necessidades em saúde, é preciso compreendermos que essas necessidades, como outrora foi dito, são subjetivas, pessoais e vão ser diferentes pra cada um dos indivíduos, a saber da cirurgia de redesignação sexual. De fato, não há, necessariamente, reinvindicação por cirurgias de transgenitalização. A transformação do corpo por diferentes formas pode ser suficiente para garantir um sentido identitário (Santos e Sousa, 2017).

Devemos refletir, ainda, sobre a garantia do acesso ao processo transexualizador no âmbito do SUS. Aqui, não estamos discutindo acerca do tempo para que isso se efetive, mas que sejam garantidas oportunidades de acesso às ações e serviços de saúde diante da necessidade do usuário e da avaliação minuciosa de uma equipe multiprofissional.

No que tange às dificuldades de acesso, podem mencionar a insuficiência de centros transexualizadores de referência em determinadas regiões. Na região Norte do país, não há centro de referência e, na região Nordeste, encontramos apenas um, situado em Recife, Pernambuco. Em geral, temos este panorama de serviços representado no Quadro 2.

Quadro 2 - Registro de serviços de referência para pessoas trans por região do Brasil.

Região	Serviços de referência para pessoas Trans
Nordeste	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE)
Sudeste	Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG); Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (SP); Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes.
Centro-Oeste	Hospital das Clínicas de Goiânia, da Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO).
Sul	Centro de Referência e Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano, de Curitiba (PR); Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Fonte: Brasil, 2018.

Devido à essa ausência de serviços, há a necessidade de sair dos seus locais de origem em busca desses procedimentos Rocon (2016) considera a necessidade de mudança de cidade para o acesso ao processo transexualizador como um fator complicador. Muitas vezes, em especial as mulheres transexuais, não possuem qualquer suporte familiar, necessitando se prostituírem para conseguir se manter nesses locais.

Por fim, é preciso avaliarmos que, para além do estabelecimento e criação de políticas públicas em saúde, é preciso inserirmos ações que visem e garantam a concretização desses direitos nos nossos processos de trabalho diários. É preciso que adotemos ações proativas e de empatia relacionadas à população transexual, uma vez que os problemas enfrentados por elas, desde a construção do ser-trans, até a manifestação mais subjetiva de necessidade à saúde, já lhes causa grande impacto e sofrimento à vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil a garantia da proteção social é regulamentada por legislações, contudo, se torna um campo vulnerável em ser efetivado com qualidade visto as ameaças neoliberais que acabam por reduzir a atuação do Estado, negando a efetivação dos direitos sociais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988. E na atual conjuntura, com o Golpe de 2016 – Impeachment da Presidenta Dilma Rousseff e com a eleição do presidente Bolsonaro, é possível inferirmos que a proteção social se encontra em situação de maior risco, considerando as propostas e as ações que vão contra os direitos sociais e civis.

O processo de construção do ser-trans vem arraigado de situações que provocam vulnerabilidade da pessoa trans, estas,

uma vez que interferem, tornam-se parte do que essa pessoa se tornou. Nessa perspectiva, a violência, em suas diversas formas de se manifestar, é ponto comum desse processo de construção.

Associado a esse processo de construção e de inserção em situações vulneráveis, encontramos o acesso, ou melhor dizendo, a falta dele. Falta de acesso à saúde, à educação, ao trabalho e as barreiras criadas pela negação desses direitos fundamentais fazem com que parcela considerável da população trans, em especial as mulheres trans, insiram-se na prostituição, uma vez que devido a toda essa negação de diretos citados anteriormente, esse é, muitas vezes, o único caminho profissional possível e, mais uma vez, estão sujeitas à violência.Com a ausência de políticas eficazes de garantia de proteção social o acesso dessas pessoas nos serviços de saúde torna-se completamente diferente do que encontramos na população de modo geral.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciênc. saúde coletiva.** Setembro de 2017. Rio de Janeiro Vol. 22, Nº. 9, p. 3013-3022.

BARROS, Fernando Passos Cupertino de *et al.* Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde debate.** Setembro de 2016. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, v. 0, n. 191-a, p. 1 - 32, 05 out 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ constituicaocompilado.htm> Acesso em: 20 jul 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, v. 0, n. 0, p. 25, 21 nov 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/ prt2803_19_11_2013.html> Acesso em: 20 jul. 2021.

CASTEL, R. **A insegurança social:** o que é ser protegido? Petrópolis, RJ: Vozes,2005.

DAVINI, MC. 2009. Enfoques**, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** [Internet], Brasília. [citado 2019 out 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

KEYES, C. L. M., SHMOTKIN, D., & RYFF, C. D. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 82, nº. 6, 2002, p. 1007-1022.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde & Sociedade**, v. 17, n.2, p. 11-21, 2008.

MARINHO, S. Serviço social e população trans: um debate sobre questão social e suas expressões na cena contemporânea. **Serviço Social em Perspectiva**, *[S. l.]*, v. 1, n. 1, p. 103–125, 2020. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/799. Acesso em: 14 jul. 2021.

ORGANIZAÇÂO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos – USP**. Disponível em < http:// www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-daSa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em 20 jul. 2016.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRE, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Rev. katálysis.** Setembro de 2016. Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269.

ROSA, D. F. *et al.* 2019. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev. Bras. Enferm**. Fevereiro de 2019Brasília, v. 72, supl. 1,p. 299-306.

SANTOS, R. M.F.; SOUSA, M. L. T. 2017. Implicações ético política do corpo travesti nas políticas de saúde. **Sanare.** Sobral - Vol.16 Suplemento n.01, p.48-57.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. 2016. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev. Gaúcha Enferm.** Junho de 2016Porto Alegre., Vol. 37, Nº. 2, p. 1-7.

SILVA, JMN, PAULINO, D.B, RAIMONDI, G.A. Gênero e Sexualidade na Graduação em Saúde Coletiva do Brasil. **Cien Saude Colet** [periódico na internet], out/2018. [Citado em 25/03/2020]. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/genero-e-sexualidade-na-graduacao-em-saude-coletiva-do-brasil/16967

VELOZ, Maria Cristina Triguero; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria; CAMARGO, Brigido Vizeu. 1999 Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, Vol. 12, nº. 2, p. 479-501.

YAZBEK, M.C. A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da QuestãoSocial. **Cadernos Abong Políticas de Assistência Social**, São Paulo: Abong, 1995.

9 786559 043637

"Este livro resultado de uma potente parceria que reúne esforços e sintonia em torno do debate sobre as "reformas" neoliberais, as desigualdades, violências e seus desdobramentos junto à família e seus membros. Necessita ser lido com urgência, posto que a ofensiva ao Estado Democrático de Direitos e às conquistas da nossa classe parecem terem fincado os pés no país. Mais do que nunca é chegada a hora de aumentar a vigilância e reafirmar os princípios ético-políticos em defesa da liberdade, da democracia e da justiça social. O livro nos arma para a permanente e intensa disputa no interior da sociedade e do Estado".

Juliana Iglesias Melim
Professora adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

edufpi
UFPI 1971
PPGPP
LESTU Editora