



CONSIDERAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO ÀS TRAVESTIS E AOS TRANSEXUAIS NO CAMPO DA SAÚDE: A NECESSÁRIA INTERSEÇÃO DAS DEMAIS POLÍTICAS SOCIAIS PARA UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE.

MÁRCIA CRISTINA SANTOS¹

Resumo:

As reflexões levantadas no presente trabalho são provenientes da intervenção de uma equipe de assistentes sociais do programa do processo transexualizador de uma instituição de ensino e saúde no Estado do Rio de Janeiro. Percebeu-se que as pessoas transexuais e travestis apresentam níveis de escolaridade baixos. Relatos dos usuários atendidos apontam o isolamento no espaço escolar e a vergonha diante das humilhações sofridas e provocadas, sobretudo pelos colegas de classe, como motivos do não prosseguimento dos estudos e abandono escolar ainda no ensino fundamental. O presente estudo trabalha com dados oriundos do atendimento social utilizando informações da entrevista inicial buscando articular a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, a baixa escolaridade e baixa autoestima à problemática do acesso e permanência na escola e a formação profissional.

Palavras-chave: Gênero, diversidade sexual, saúde coletiva, abandono escolar, integralidade.

¹ Assistente Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ Hospital universitário Pedro Ernesto. mcristinabrasil@hotmail.com.

Introdução:

Esse tema surgiu como objeto de nossa reflexão a partir da intervenção cotidiana na condição de Assistente Social de uma equipe multiprofissional que desenvolve parte de suas atividades laborativas e de pesquisa no Hospital Universitário da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, um dos quatro Centros de Referência para realização de cirurgias de redesignação sexual existentes atualmente no Brasil.

Por este motivo e, por ser um hospital universitário de grande porte, o HUPE, tornou-se ao lado de outras três² grandes unidades de saúde do país, um dos Centros de Referência do Processo Transexualizador no SUS. Entende-se por processo transexualizador “o conjunto de alterações corporais e sociais que possibilitam a passagem do gênero atribuído para o gênero identificado; a cirurgia de “redesignação sexual” não é a única etapa deste processo” (Bento, B. 2008: 146), cabendo ao sistema de saúde e demais segmentos das políticas públicas (educação, assistência, previdência, justiça, entre outros) uma ampla e complexa teia de ações no sentido de garantir o acesso e usufruto dos direitos humanos, princípios inalienáveis a serem perseguidos incansavelmente por todos aqueles e aquelas que sonham com uma sociedade mais justa e emancipada, na qual os direitos humanos mais básicos sejam respeitados e garantidos a todas e todos.

O Hospital Universitário Pedro Ernesto e as ações de saúde voltadas para o atendimento aos Transexuais.

O programa executor do Processo Transexualizador do SUS no Rio de Janeiro, desenvolve-se atualmente no HUPE sob o nome *GEN – Grupo de Atenção Integral à Saúde Transsexual*. Inicialmente, chamava-se “Grupo multidisciplinar de Atenção Integral à Saúde do Portador de Disforia de Gênero”, mas em razão do “movimento de despatologização”³, foi substituída posteriormente a expressão “disforia de gênero” por “saúde transsexual”.

Em 2009, o Programa GEN contava com 129 usuários (as) em acompanhamento, um número em constante crescimento. Destes, 116 eram mulheres transexuais e 13 homens transexuais. Já haviam sido realizadas 47 cirurgias, 475 atendimentos urológicos, 779 atendimentos em saúde mental, 320 atendimentos especializados e o tempo médio de espera para a cirurgia após a liberação da saúde mental era em torno de 36 meses (3 anos).

Como o HUPE é um dos quatro centros de referência do processo transexualizador brasileiro, ele recebe moradores do Rio de Janeiro (capital e interior) e

² Os outros Centros que desenvolvem esse serviço são o HC da USP, o HC da UFRGS e o HC da UFG

³ Para uma discussão tanto da patologização da transexualidade quanto em torno da campanha internacional pela despatologização, cf. Bento (2008).

de muitos outros estados (Paraná, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Brasília e Goiânia) e até usuários de outros países (Colômbia e Argentina).

O objetivo primário do Programa GEN tem sido o de “promover atenção integral à saúde de pessoas que vivenciam a transexualidade”. Tal objetivo se desdobra em objetivos secundários, que são: “facilitar a inclusão social; melhorar a qualidade de vida; realizar estudos científicos; formar recursos humanos especializados” (Silva, 2010:334).

O Serviço Social e o Processo Transexualizador do HUPE: construindo caminhos para a intervenção profissional.

A equipe de serviço social do HUPE deparou-se com a questão do processo transexualizador em 2003, a partir da demanda de uma usuária transexual na enfermaria feminina de urologia do hospital⁴. À época, o que dava sustentação aos procedimentos realizados pela equipe médica era a Resolução 1482 de 10/09/1997 do Conselho Federal de Medicina.

Vale informar que naquele momento não havia acúmulo de discussão quanto a esse processo, nem práticas profissionais que se oferecessem como objeto de reflexão, processo que vem, gradativamente, sofrendo alterações na medida em que a equipe de serviço social começa a ter como perspectiva uma inserção mais qualificada e sistematizada, inclusive para poder atender os requisitos da Portaria 457/08, marco legal que juntamente com a Portaria 1707/08 dão sustentação a todo o Processo Transexualizador no SUS.

A portaria 457/08, além de definir os elementos constitutivos básicos para a habilitação do hospital como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador tais como componentes da equipe, estrutura necessária, aponta as diretrizes a ser desempenhadas e o papel de cada profissional naquele processo⁵.

Assim, de acordo com as Diretrizes de Assistência ao indivíduo com indicação para a realização do Processo Transexualizador, o papel do assistente social é o de

⁴ Cabe aqui registrar os esforços empreendidos pelas assistentes sociais Elisabeth da Luz marques e Marina Queiróz de Souza que foram as pioneiras nesta área, iniciando um trabalho totalmente novo e sem referenciais de experiências concretas com as quais pudessem se guiar na consecução desse trabalho tão inovador.

⁵ O Hospital credenciado/habilitado como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador deve contar com um responsável técnico pelo serviço de cirurgia, médico membro titular da Sociedade Brasileira de Urologia (...) o médico responsável técnico só poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade credenciada/habilitada pelo Sistema único de Saúde. Devendo residir no mesmo município ou cidade circunvizinha. A equipe cirúrgica deve contar com profissionais capacitados para este tipo de assistência, garantindo a intervenção de forma articulada nas intercorrências cirúrgicas e clínicas do pós-operatório.

- Anestesiologia: médico com certificado de Residência Médica reconhecida pelo MEC em anestesia, ou título de especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia;

- Enfermagem: enfermeiro coordenador e enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantidade suficiente;

- Equipe multidisciplinar: composta por psiquiatra e endocrinologista (...), Psicólogo e Assistente social. CF Portaria Ministério da Saúde n.457, de 19/08/2008.

reconhecer a dinâmica relacional do usuário a fim de promover estratégias de inserção social na família, no trabalho, nas instituições de ensino e nos demais espaços sociais prementes na vida do usuário transexual⁶.

Nesse sentido, se apresenta para a intervenção profissional do assistente social uma gama bastante diversificada de demandas trazidas pelos usuários que chegam ao Serviço Social, traduzidas a partir das queixas quanto à demora do procedimento cirúrgico; os conflitos familiares causados pela rejeição; a rede de apoio restrita; a fragilidade em termos de cobertura previdenciária; a dificuldade na garantia do trabalho e o acesso aos medicamentos; tratamento fora do domicílio (TFD); estigmas e preconceito social que envolve o espaço de inserção escolar, moradia e demais espaços sociais bem como questões acerca de seus registros de identidade e demais documentos.

É no cotidiano dessas intervenções que, nós profissionais nos deparamos com uma realidade marcada por interdições várias e violação dos direitos humanos mais elementares, realidade invisível para aqueles que não estão inseridos de alguma forma nesta discussão. Dentre tais demandas, elegemos para essa reflexão um tema que nos parece muito caro uma vez que a partir dele, outras questões se somam.

Trata-se do acesso e permanência ao ensino e escolarização formal. No âmbito da saúde, a partir de uma perspectiva crítico-dialética embasada pelo referencial teórico marxista, sobretudo pela categoria da totalidade, podemos compreender que aquele sujeito em idade produtiva que chega para a nossa intervenção sem qualificação para o trabalho, sem vínculos previdenciários, sem renda e ocupação teve uma trajetória de violação de seus direitos desde a mais tenra idade.

Neste sentido, o olhar do profissional que está inserido no campo das políticas de saúde se volta para os demais âmbitos das políticas públicas ansiando pela materialização de integralidade na elaboração, gestão e oferta dos serviços. A realidade tem nos apontado que para o enfrentamento de tais questões é preciso que tenhamos um esforço coletivo de qualificação de recursos humanos e um olhar e comprometimento dos diversos campos das políticas sociais.

As usuárias e usuários que temos atendidos no cotidiano do hospital universitário são os mesmos que têm seus direitos interditados no âmbito da educação, da previdência, da assistência social.

Essas mulheres e homens que ousaram desafiar o padrão da heteronormatividade narram durante os atendimentos sociais suas trajetórias de interdições aos direitos mais

⁶CF. Portaria Ministério da Saúde n.457, de 19/08/2008.

básicos e as repercussões desse *não acesso* às suas vidas, materializando-se, na atualidade, em fragilidades no campo educacional, no campo do trabalho, da vinculação previdenciária - que associados ao preconceito, tornam a arte de viver uma batalha hercúlea.

De acordo com Louro (2000) esta heteronormatividade está na base da ordem social em que meninas e meninos são criadas/os e educadas/os; está no controle a que todas as pessoas são sujeitas no que diz respeito à sua identificação como homem ou como mulher. Constituem-se, assim, em exigências a serem cumpridas em relação ao que é esperado do gênero masculino e do feminino sendo estimuladas e celebradas em meninos/as e adolescentes quando desempenham “normalmente” este papel e punidas/os, corrigidas/os quando expressões divergentes desse padrão se estabelecem como é o caso, por exemplo, das amostras de afeto ou atração por pessoas do “mesmo sexo”.

Esse padrão é produtor e reproduzidor da violência contra as/os jovens identificadas/os como gays, travestis, transexuais, sendo estes dia a dia advertidas/os de que a sociedade não respeitará suas “escolhas”.

É nesse sentido que as brutalidades são constituídas no espaço escolar, configurando-se como uma das interdições iniciais na vida da criança ou adolescente cuja identidade de gênero não segue o padrão normativo e que irá ser a base de outras tantas interdições, inclusive ao direito de permanecer na escola em muitos casos.

O atendimento aos sujeitos “*Trans*” no campo da saúde: a possível construção da visibilidade de uma trajetória de violação de direitos.

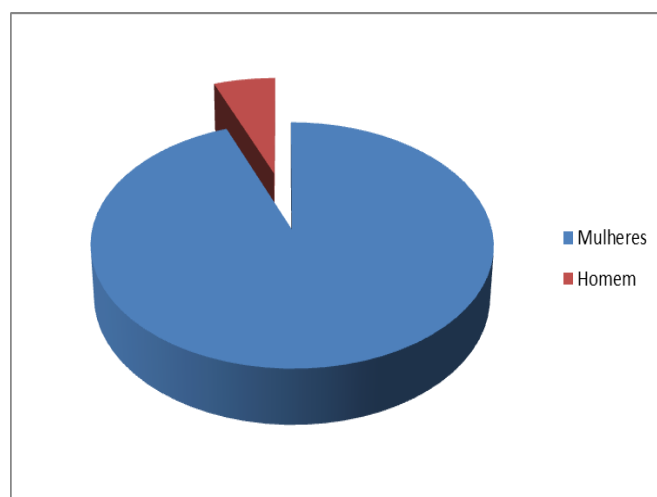
Para fins desse estudo, nossa reflexão se pauta a partir da experiência de atendimento de 01 homem e 16 mulheres transexuais entre o segundo semestre de 2011 e maio de 2012. Cabe destacar, que este quantitativo de pessoas não corresponde ao número de inscritos no programa, mas ao universo trabalhado por nós.

Durante o atendimento social são realizados estudos sociais tendo como instrumentos, a entrevista em todos os casos e a visita domiciliar bem como atendimento às famílias em alguns casos. Nessas entrevistas abordamos temas relativos à escolaridade, ao emprego, à ocupação, ao vínculo previdenciário, dentre outros. Chamou-nos atenção, sobretudo, os relatos referentes ao grau de escolaridade e inserção atual no mercado de trabalho. A sistematização das informações acerca dos usuários e de tais demandas nos possibilita estabelecer estratégias de enfrentamento, articular

ações de saúde com os recursos da rede socioassistencial, procurando viabilizar a integralidade e a intersetorialidade da assistência.

Apontamos a seguir o universo por nós trabalhado para a construção dessa análise. Trata-se como já sinalizado de 17 usuários dos quais, 16 identificam-se com gênero feminino e 01 com o gênero masculino.

Identidade de Gênero



Ao falarmos em identidade de gênero estamos nos referindo à maneira como alguém se sente, se identifica, se apresenta para si e para os demais e como é percebido/a como “masculino” ou “feminino” ou, ainda, uma mescla de ambos, independente tanto do sexo biológico quanto da orientação sexual (Pereira, 2009).

A cultura ocidental moderna privilegia a diferença sexual como suporte primordial e imutável da identidade de gênero. Segundo este ponto de vista, as distinções anatômicas expressariam uma grande linha divisória que separaria homens e mulheres, concebidos, nesses termos, como corpos, como sujeitos fundamentalmente diferentes e, assim, destinados a abrigarem e a desenvolverem emoções, atitudes, condutas e vocações distintas. Isto explicaria que a decisão de alguém de romper com essa suposta determinação do sexo biológico, empreendendo uma transição do masculino ao feminino ou vice-versa, cause escândalo e gere violência e perseguição (Pereira, 2009).

A distinção radical e absoluta entre homens e mulheres coloca-se como parâmetro da normalidade no que se refere ao gênero, adaptando qualquer ambiguidade corporal e formando condutas coerentes com o ideal do casal heterossexual reprodutor.

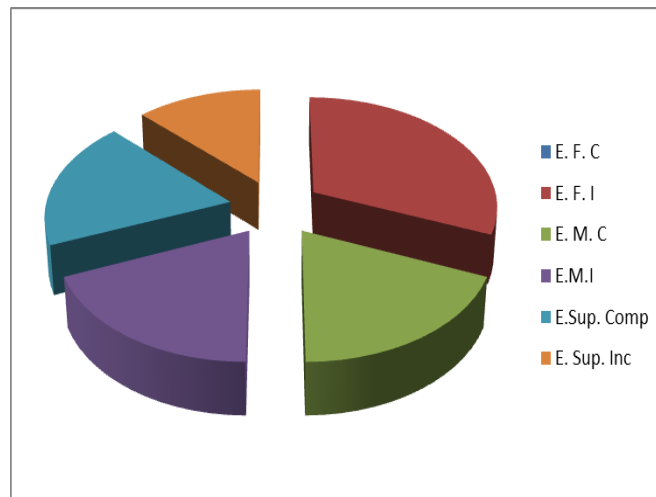
Homens “normais” devem se sentir “masculinos”, e mulheres “normais” devem se sentir “femininas”. Tudo aquilo que foge a esse parâmetro de normalidade tende a ser

considerado “desvio”, “transtorno”, “perturbação”. Assim, homens afeminados, mulheres masculinizadas, travestis (pessoas cujo gênero e identidade social são opostos ao do seu sexo biológico e que vivem cotidianamente como pessoas do seu gênero de escolha), transexuais (pessoas que se identificam com um gênero diferente daquele que lhe foi imposto a partir do momento de seu nascimento, a ponto de muitas delas – mas nem todas – desejarem e efetuarem modificações corporais radicais, como no caso da cirurgia reparadora de mudança de sexo) e intersexuais (que apresentam sexo biológico ambíguo no nascimento) são exemplos de “desviantes” em relação à norma de gênero (Pereira, 2009).

São estes os sujeitos de nossa ação profissional cotidiana que durante os atendimentos narram para nós suas trajetórias trazendo demandas para a intervenção que apontam para a necessidade de envolvimento do Estado e da sociedade na busca da cessação de tais violações bem como para sua pronta reparação. Urge a constituição de políticas públicas inclusivas, a imediata qualificação dos profissionais e sensibilização da sociedade para que, por exemplo, meninos e meninas que expressam sua sexualidade de forma diferente do padrão normativo não tenham interrompido o seu direito de ter acesso à escolarização formal.

Lionço (2012) aponta que a escola tem a obrigação promover desde 1997 a discussão da sexualidade em sala de aula. Isso está previsto nos Parâmetros Curriculares Nacionais, publicado pelo Ministério da Educação. De acordo com a pesquisadora, não existem crianças gays, lésbicas ou transexuais. Segundo a autora, é o olhar adulto que classifica de “homossexual” ou “transexual”, por exemplo, as práticas infantis de conhecer seus corpos e de brincar de se vestir com roupas femininas ou masculinas. Neste sentido, o adulto é que faz com que um menino se sinta inadequado ao brincar de boneca. O papel que a Escola assume nesse cenário pode ser visto como estratégico na medida em que se constitui num local potencialmente explicitador e questionador das complexas formas pelas quais as identidades culturais são construídas, articuladas, experienciadas, transgredidas e re-articuladas no âmbito do social.

Escolaridade:



O currículo escolar, portanto, é central na construção das diferenças e das identidades. No Brasil, no âmbito do currículo escolar oficial, a Educação Sexual não é uma disciplina obrigatória, mas sim uma temática a ser transversalizada nos diversos conteúdos, no entanto, ainda tem sido conduzida através de um viés biologizante, circunscrita às aulas de ciências e a prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Este contexto marcado pelo silêncio dos profissionais da educação diante dos abusos sofridos por alunos e alunas que “fogem” a regra constitui um ambiente extremamente heteronormativo e discriminatório levando muitos deles a uma expulsão silenciosa do ambiente escolar. Ilustrativo desta realidade foi a resposta de uma transexual ao ser indagada sobre sua vivência escolar: “*um inferno. Um verdadeiro inferno!*”

Das 17 pessoas entrevistadas, 31% não completaram o ensino fundamental, enquanto 19% não completaram o ensino médio e 13% chegaram ao ensino superior sem concluí-lo.

Diante dessa amostra ilustrativa de uma realidade em que fica visível a violação dos direitos humanos é preciso entender em que medida a escola brasileira se configura em um lugar de opressão, discriminação e preconceitos, no interior e em torno da qual existe um preocupante quadro de violência a que estão submetidos milhões de jovens e adultos LGBT, tanto estudantes quanto profissionais da educação (Cadernos SECAD, MEC: 2007).

A violência homofóbica, nas suas mais diversas formas de manifestação, pode dizer respeito a distintos aspectos da vida cotidiana escolar e das pedagogias aí mobilizadas. Além dos dados relativos à violência contra LGBT em todo o país,

recentes estudos nos colocaram diante de dados e análises que enfatizam a necessidade de um tratamento mais adequado para o assunto em nossas escolas (Cadernos SECAD, MEC: 2007). A falta de solidariedade por parte de profissionais ou da instituição escolar diante das mais corriqueiras cenas de assédio moral contra estudantes LGBT anima agressores/as a continuarem agindo (HUMAN WATCH, 2001) IDEM.

Embora produza efeitos sobre todo o alunado, a homofobia incide mais fortemente nas trajetórias educacionais e formativas e nas possibilidades de inserção social de milhões de jovens LGBT. Além disso, a homofobia tende a privar cada um/a desses/as jovens de direitos mais básicos, pois, por exemplo: afeta o seu bem-estar subjetivo (RANGEL, 2004a e 2004b); produz insegurança, estigmatização, segregação e isolamento; enseja invisibilidade e visibilidade distorcida; conduz à maior vulnerabilidade (em relação a chantagens, assédios, abusos); incide no padrão das relações sociais entre estudantes e destes com os/as profissionais da educação; afeta as expectativas quanto ao sucesso e ao rendimento escolar; tumultua o processo de configuração identitária e a construção da auto-estima; dificulta a permanência na escola; prejudica o processo de inserção no mercado de trabalho; influencia a sua vida socioafetiva, entre outros (JUNQUEIRA, 2006).

Inegavelmente, os casos mais evidentes têm sido os vividos pelas travestis e pelos transexuais que têm suas possibilidades de inserção social seriamente comprometidas, na maioria dos casos por verem-se desde logo privadas/os do acolhimento afetivo em face às suas experiências de expulsões e abandonos por parte de seus familiares e amigos (DENIZART, 1997; PERES, 2004 e STECZ, 2003). Com suas bases emocionais fragilizadas, elas, na escola, têm que encontrar forças para lidar com o estigma e a discriminação sistemática e ostensiva por parte de colegas, professores/as, dirigentes e servidores/as escolares. Não raro, elas enfrentam obstáculos para se matricularem na rede pública, participarem das atividades pedagógicas, terem suas identidades minimamente respeitadas, fazerem uso dos espaços disponíveis na instituição escolar (banheiros, por exemplo) e conseguirem preservar sua integridade física. Diversas pesquisas têm revelado que, no segmento LGBT, as travestis constituem a parcela com maiores dificuldades de permanência nas escolas e de inserção no mercado de trabalho, quer pelo preconceito quer pelo seu perfil socioeconômico (Cadernos SECAD, MEC: 2007).

A inexistência de um arsenal consistente de dados oficiais acerca da homofobia nas escolas brasileiras não significa a inexistência do problema, mas seu contrário: a

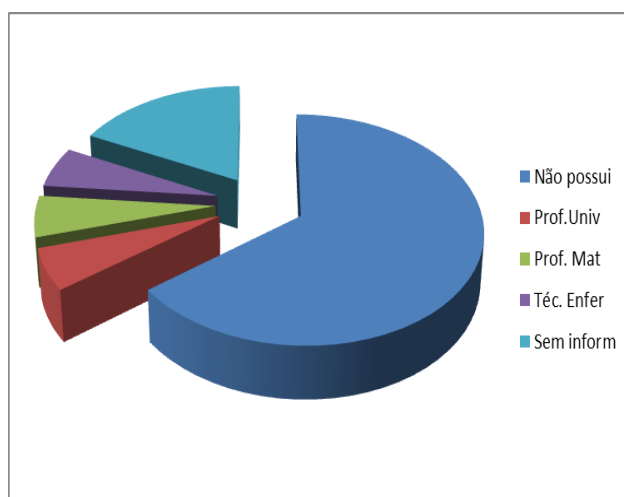
homofobia institucional produziu, até agora, entre formuladores/as de políticas educacionais, uma atitude de indiferença ou de pouca sensibilidade em relação ao quadro de discriminação e violência a que estudantes estão submetidos/as.

Pouco se sabe, por exemplo, a respeito do desempenho acadêmico, das ocorrências de agressão verbal e física no ambiente escolar e da evasão ou abandono escolar associada a estudantes homossexuais, travestis e transexuais (Cadernos SECAD, MEC: 2007).

Um desdobramento dessa realidade é apontado no gráfico a seguir quando observamos que 65% das pessoas atendidas revelam não ter profissão. Dentre estas encontramos relatos de não inserção no mercado de trabalho em função tanto do preconceito quanto da baixa escolarização formal. Essas pessoas, em geral tem uma rede sócio familiar extremamente frágil, não tendo a quem recorrer nos momentos de maiores dificuldades financeiras. Em função disso, temos exemplos de pessoas que viveram na condição de moradores de rua, que vivenciaram a prostituição por absoluta falta de alternativa.

Dados da ANTRA (Articulação Nacional de Travestis e Transexuais) apontam que cerca de 90% das travestis tem nos programas sexuais sua atividade profissional. Este número referente às travestis reflete a dificuldade que tanto estas quanto as/os transexuais têm para sua inserção formal no mercado de trabalho, fruto ora do preconceito ora da baixa escolaridade que apresentam.

Profissão:



As faltas de escolaridade e de profissionalização estão interligadas e têm como consequência uma inserção precária no mercado de trabalho, não se descartando o trabalho sexual. São vários os motivos que dificultam o acesso ao trabalho formal sendo

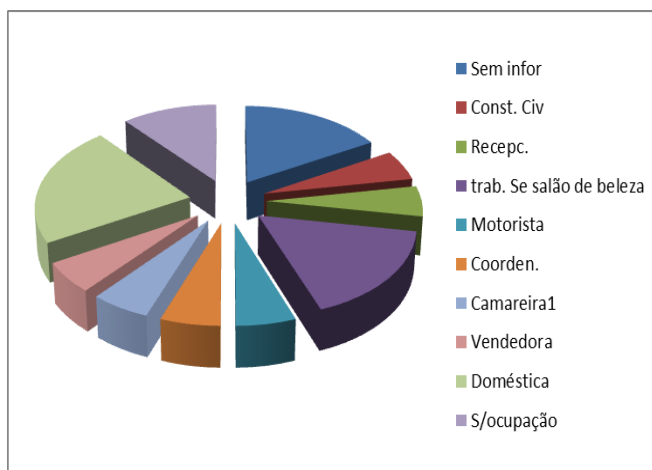
o primeiro deles a baixa escolaridade, seguido da discriminação e da necessidade de qualificação. Dentre as pessoas atendidas em nosso serviço existe uma minoria que conseguiu se qualificar, mas dentre estas, apenas uma trabalha na própria profissão, ressaltando-se aqui o fato de a mesma ser funcionária pública.

Assim, apesar do registro de alguma conquista no papel e lugar social ocupado por este grupo, ainda é regra o fato de que travestis e transexuais ainda necessitam da vinculação ao trabalho de prostituição, tanto pelo retorno financeiro quanto pela possibilidade de aceitação e valorização entre seus pares, o que não acontece em relação à sociedade homofóbica que as discrimina constantemente interditando-as de transitarem e ocuparem livremente os espaços societários que, em princípio, é livre a todos e todas.

Para a maioria das travestis, nada resta senão o trabalho sexual com o próprio corpo, no entanto, há que se demarcar que no caso do Brasil o trabalho de prostituição desenvolvido pelas travestis é de extremo risco. Estatísticas apontam que, em 2010, foram assassinadas 104 travestis e transexuais. Destas, 84% das vítimas eram "travestis de pista", assassinadas na rua, das quais 53% foram atingidas por tiros, 28% espancadas e 19% morreram esfaqueadas. (Fonte: sítio UOL/Grupo Gay da Bahia).

O gráfico a seguir aponta as formas de ocupação das pessoas atendidas em nosso serviço. Temos o relato de pessoas que já se prostituíram e já viveram nas ruas, dado o grau de precariedade de suas relações familiares e dificuldade de inserção profissional, no entanto, na atualidade todas relatam não viver mais da prostituição. A ocupação mais corriqueira é aquela associada aos serviços de beleza e aos trabalhos domésticos, mas alguns casos chamam a atenção, como por exemplo, o fato de termos um professor universitário, um técnico de enfermagem, um técnico de produção desempenhando ocupações muito distantes de sua formação e qualificação original.

Ocupação:



Caso particular é o de um professor, branco, jovem, pós-graduado, autor de livro publicado e que atualmente desempenha a função de tosador de animais de estimação em função de não conseguir trabalhar em sua profissão por motivo de preconceitos. A dificuldade de formalizar a documentação de mudança de nome é um obstáculo importante, uma vez que expõe uma situação que a pessoa nem sempre quer divulgar, mas o que impera neste caso é a impossibilidade da sociedade lidar com a diversidade.

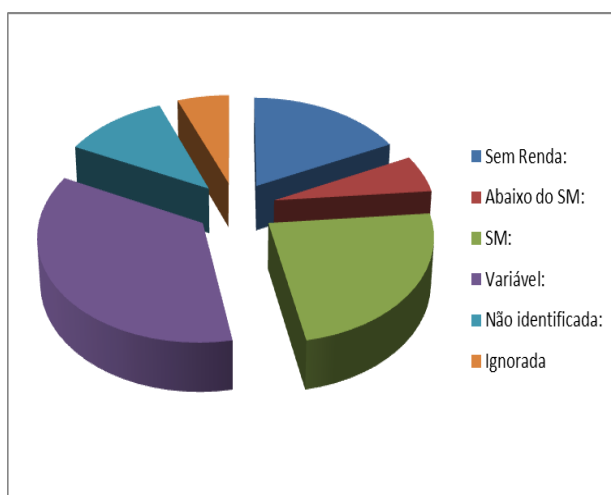
Ao ser indagado sobre sua trajetória de vida, sobretudo a experiência com a escola, esse jovem relata que:

“Não se enturmava na escola, ficava isolado e preferia ficar lendo. Tinha no máximo duas amigas. Na adolescência usava roupas unissex e não usava acessórios ditos femininos”. Na ocasião em que lecionou na universidade declara que *“tinha bom relacionamento com os alunos, porém com a coordenação da faculdade houve problemas”*.

Percebe-se que esta é uma questão muito complexa: quando os alunos/as conseguem “sobreviver” a barreira do preconceito nas escolas, quando heroicamente vencem a invisibilidade com que são tratados pela instituição, eles se deparam com outra barreira, o da inserção profissional. Vale destacar aqui que apenas uma pessoa atendida por nosso serviço está inserida na profissão na qual se qualificou e esta é uma funcionária pública.

Tal situação terá repercussões sobre a inserção socioeconômica e renda desses sujeitos comprometendo acentuadamente a fluência de seus direitos mais elementares e os colocando em situação de dependência a terceiros e/ou as escassas e precárias políticas sociais públicas. A título de ilustração, provocamos o leitor no sentido de convidá-lo a refletir sobre onde se encontra trabalhando o travesti e o transexual? Todos nós vamos ao shopping, aos supermercados, abastecemos o carro, vamos à escola, a faculdade, tomamos um taxi, um ônibus, enfim... Circulamos nos mais diversos espaços urbanos. Nestes espaços é comum encontrarmos travestis e transexuais exercendo suas atividades laborativas *normalmente?*

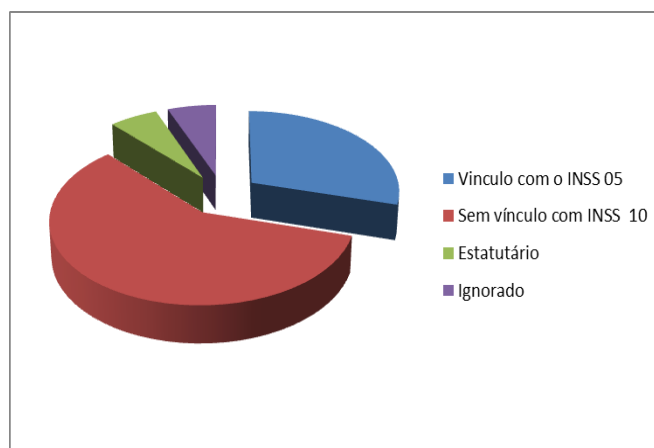
Renda:



Dos usuários entrevistados pela equipe de serviço social durante seus atendimentos sociais, 35% apresentam renda variável. São pessoas que trabalham como diaristas, pedreiros, manicures, vendedoras entre outras ocupações e que não tem certeza se terão o rendimento suficiente no fim do mês para arcar com suas despesas. Os programas sociais governamentais têm focalizado suas ações no atendimento mínimo as necessidades básicas das famílias, tendo a mulher, sobretudo com filhos, como principal referência, o que dificulta ainda mais a já precária situação dessas pessoas, que além dos gastos que qualquer pessoa tem, ainda precisam custear o tratamento hormonal que não é garantido pelo SUS.

Dentre essas pessoas atendidas no serviço, 24% percebem o salario mínimo, 18% não contam com nenhuma renda, sobrevivendo de ajuda de terceiros (pais ou companheiros) o que configura para nós uma situação de bastante fragilidade, sobretudo por que como já se disse são quase que inexistentes ações afirmativas do poder público no sentido de fortalecer essas pessoas em suas possibilidades de inserção no mercado de trabalho e qualificação profissional, recrudescendo uma trajetória de violação de direitos que começou ainda na infância, quando muitos desses sujeitos foram levados a expulsão do ambiente escolar, sem que nada fosse feito por parte da instituição e seus educadores.

Vínculo previdenciário:



Como resultante das questões já trabalhadas anteriormente, temos entre as pessoas atendidas no programa uma vinculação previdenciária extremamente precária. 59% dessas pessoas não tem nenhum vínculo com o INSS tendo como resultante um cenário bastante adverso do ponto de vista da segurança e amparo social. Boa parte dessas pessoas não tem filhos, seus vínculos familiares estão estremecidos ou rompidos, as políticas públicas não as alcançam. Seus corpos, naturalmente, não aguentarão serviços pesados e precários à medida que forem envelhecendo. Assim, temos diante de nós o grande desafio de lutar pela visibilidade das questões sociais e violações de direitos enfrentados por essas pessoas que por viverem em uma sociedade que não admite a diversidade, são levadas a um silencioso holocausto.

Conforme vimos acima nos dados apresentados dos usuários atendidos pelo serviço social 31% não terminaram o ensino fundamental e outros 19% não concluíram o ensino médio. Isso equivale a 50%, ou seja, a metade dos usuários não passou do 2º grau. Diante disso percebemos que a concluir os estudos é uma árdua tarefa quando se sofre discriminação, rechaço e preconceito. Aos que 13% que terminaram o ensino médio e adentraram no ensino superior constatamos que os mesmos não concluíram a graduação. A soma dos 31% com os 19% que não passaram do ensino médio indica um percentual de 50% dos usuários que não concluíram os estudos. Somando esses 50% com os 13% que não terminaram a faculdade chegamos a 63% dos usuários sem formação profissional. Isso se confirma quando comparamos com o gráfico no qual 65% dos entrevistados afirmam não terem uma profissão.

Obviamente os rebatimentos da não-profissionalização recaem sobre a renda dos entrevistados: 18% declaram não possuírem renda, 24% auferem rendimento de um

salário mínimo e 35% afirmam ter renda variável, ou seja, estando sujeitos a quedas de rendimentos econômicos mensais.

Diante dessa constatação mais um dado ratifica a fragilidade das condições em que os usuários vivenciam suas ocupações: 59% não possui vínculo previdenciário. Mais da metade dos entrevistados não tem direito a auxílios previdenciários bem como a aposentadoria. Dessa forma são pessoas desprotegidas do ponto de vista trabalhista pois por mais que não possuam qualificação e/ou formação profissional exercem algum tipo de atividade, mas totalmente na informalidade sem nenhum tipo de segurança nos momentos de impossibilidade e/ou incapacidade para o trabalho.

Considerações Finais

Vivenciamos na atualidade uma regressão das Políticas Públicas no país com seu desfinanciamento, o redirecionamento do fundo público para o orçamento fiscal com grandes cortes nos gastos sociais em nome da crise fiscal. A Seguridade Social brasileira assegurada pela Constituição Federal de 1988, constituída pela Saúde, Assistência Social e Previdência Social, preconiza a expansão dos direitos de cidadania, universalidade, justiça social e a atuação do Estado na provisão da atenção social. Abordando de forma específica o SUS - também garantido pela Carta Constitucional – a atenção à saúde deve ser integral: reconhecimento de todo indivisível que cada pessoa representa, tendo como consequência a não-fragmentação da atenção, considerando fatores econômicos, sociais e culturais como determinantes da saúde. Esse modelo de atenção à saúde que o texto legal prevê possui uma concepção abrangente de saúde que deve estar sempre orientada aos direitos humanos. Assim o Estado deve estar presente para garantir a existência de Políticas Sociais, não só no campo da saúde, mas em todas as esferas a fim de garantir que todos os cidadãos tenham acesso à educação, moradia, trabalho, renda, cultura e lazer.

Porém sob a égide de um modelo econômico o estado brasileiro tem retraído sua atuação no campo social negando a Política Social uma vez que não a materializa e quando a faz suas ações se dão através de políticas focalizadas e fragmentadas. O que se tem como resultado é o aumento da pobreza, das desigualdades sociais, do desemprego e da precarização do trabalho via informalidade. Toda sociedade brasileira sofre os rebatimentos da ausência/precariedade de políticas, mas diante dos dados acima apresentados temos o recorte da população ainda mais invisível para nossos governantes. A inexistência de ações voltadas para o público alvo desse trabalho vai de encontro ao que está preconizado na carta magna de nossa nação em que um dos

princípios tem como fundamento a dignidade da pessoa humana. Onde está a garantia da dignidade de pessoas que sofrem sistematicamente preconceitos sendo obrigadas a deixarem a escola? Que não conseguem trabalhar porque não correspondem aos padrões impostos? Esses dados revelam mais do que uma sociedade que não sabe como lidar com isso com tratamentos violentos, preconceituosos que excluem essas pessoas, mas um Estado extremamente omissivo e que se desresponsabiliza no que concerne às ações que visem o enfrentamento dessas questões.

Bibliografia:

- ARÁN, Marcia. “Algumas Considerações sobre Transexualidade e Saúde Pública no Brasil”. Labore - Laboratório de estudos Contemporâneos. Polêmica Revista Eletrônica.
- ARÁN, Marcia. Novos direitos e visibilidades para os homens *trans* no Brasil. Do site: www.ufscar.br
- ARÁN, Marcia. A Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. Revista *Ágora*, RJ: 2006, pág. 49-63.
- ARAÚJO, L. BARRETO, Andreia. PEREIRA, Maria Elisabete. Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Livro de conteúdo. Versão 2009. – Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009.
- BENTO, Berenice. O que é Transexualidade? SP, Brasiliense: 2008.
- BOHM, Alessandra Maria. Os 'monstros' e a escola: identidade e escolaridade de sujeitos travestis. UFRGS, 2009 – DISSERTAÇÃO DE MESTRADO.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.707, DE 18 DE AGOSTO DE 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Brasília – DF: 2010.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. PLANO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS DE LGBT(Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros).
- BRASIL. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, ALFABETIZAÇÃO E DIVERSIDADE. CADERNOS SECAD nº 04 - Gênero e Diversidade Sexual na Escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos. MEC/ Brasília, maio de 2007.
- BRASIL. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS – Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BRAVO, Maria. Inês de Souza, PEREIRA, Potyara A. P. (orgs). *Política Social e Democracia*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BOHM, Alessandra Maria. Os 'monstros' e a escola: identidade e escolaridade de sujeitos travestis. UFRGS, 2009 – DISSERTAÇÃO DE MESTRADO.
- CFESS *Código de Ética Profissional do Assistente Social*. 1993
- LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes, org. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 7-34
- MARQUES, L. E. et al" *O Serviço Social e a construção da integralidade no processo de transgenitalização*". Trabalho apresentado no Congresso Científico do HUPE em 2010.
- MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.) *Serviço Social e Saúde. Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.
- TEIXEIRA, Sonia Fleury (org.). *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez, 1995.
- sítio UOL/Grupo Gay da Bahia.