

Uma análise dos atendimentos às demandas do processo transexualizador no Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco

Analyzing the services of the transexualizing process in the Center for Combating the Homophobia of Pernambuco

Márcia Roberta Cavalcanti¹

Resumo: A população transexual é historicamente vulnerabilizada e disputa na sociedade a sua concepção de identidade. Este estudo parte das condições objetivas, subjetivas e das narrativas das pessoas trans, frente aos seus processos de transexualização. São expostas as contradições correntes nesta disputa, uma vez que os serviços ofertados pela via das políticas públicas, tanto avançam no reconhecimento identitário, quanto reforçam estigmas. Por isso, é parâmetro ético o reconhecimento irrestrito da autonomia dos corpos e a não exotização das pesquisas voltadas às vivências trans e travesti. É objetivo mediar os aspectos social, político e histórico no que diz respeito à sexualidade e ao gênero, através dos serviços do Centro Estadual de Combate à Homofobia da Secretaria de Direitos Humanos.

¹ Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (2008) e Especialização em Gênero e Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco (2015). Estudante do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos na Universidade Federal de Pernambuco.

Palavras-chave: Políticas públicas; LGBTI; Identidade de gênero; Travestis; Transexuais, Processo transexualizador.

Abstract: *The transgender population is historically made vulnerable and contests for their conception of identity. This study is based on the objective and subjective conditions, in addition to the narratives of the trans people, in relation to their transsexualization processes. The contradictions in this dispute are exposed, since the services offered by public policies, advance in the recognition of identity, but reinforce stigmas. Therefore, it is an ethical parameter to affirm the autonomy of the bodies and the non-exotization of research related to trans and transvestite experiences. This work aims to bring the social, political and historical aspects regarding sexuality and gender through the services of the Center for Combating Homophobia of the Secretariat of Human Rights of Pernambuco.*

Keywords: *Public policies; LGBTI; Gender identity; Transvestites; Transsexuals; Transsexualization.*

INTRODUÇÃO

As cores, os brinquedos, as roupas e toda a composição do enxoval são escolhidos considerando-se o que seria mais adequado a uma vagina e um pênis. Entretanto, é imperativo questionar: como pode afirmar com tanta veemência que todas as crianças nascidas com vagina gostam de bonecas? Ou meninos gostam de azul e carrinhos?

Aquilo que se acredita como um dado natural, o corpo sexuado é resultante das normas de gênero. Como afirmar que existe um referencial natural e/ou original para experimentar o gênero, se ao nascermos já encontramos as estruturas organizadas e determinadas entre o certo e o errado, o normal e o patológico? Ou seja, o original já nasce “viciado” por essa cultura e antes de nascer, o corpo já está inscrito em um campo discursivo.

A população transexual é historicamente vulnerável e disputa na sociedade a própria concepção de identidade. Bento (2006) define tran-

sexuais femininas ou mulheres transexuais para se referir aos sujeitos que se definem como mulheres, e transexuais masculinos ou homens transexuais para os que se definem como pertencentes ao gênero masculino. Considera-se, portanto, a subjetividade dos próprios sujeitos e suas narrativas, não restringindo a uma cirurgia, ou o desejo de realizá-la, como critério para estas nomeações.

A experiência da transexualidade e travestilidade entremeiam, no cotidiano binário das representações de gênero, um espaço de contestação (nem sempre consciente), como indica Brah (2006), “posições de sujeitos e subjetividades diferentes e diferenciais são inscritas, reiteradas ou repudiadas”. Apesar da pressão deste binarismo de gênero, as travestis ora recusam um e exacerbam o outro, para em algum momento ou intervalo resgatar o gênero repudiado e, em outro, censurar aquele desejado. Isso é resultante de suas vivências pessoais informadas por discursos e práticas sociais que edificam verdades “absolutas” acerca de como devem se comportar os homens e as mulheres, e o que significa ser um ou outro e não se considera ser um e outro.

Se as sociedades inventam formas de regular e de materializar o sexo nos sujeitos, e se essas “normas regulatórias” necessitam ser repetidas frequentemente, citadas e reiteradas amiúde, há, contudo, torções e lapsos no processo. Os corpos, assim, não se conformam diretamente às regras que os regulam, nunca aderindo completamente às normas que impõem as suas materializações (BUTLER, 1999, p.154).

As contradições correntes nesta disputa são expostas, uma vez que os serviços ofertados, via políticas públicas, tanto avançam no reconhecimento identitário quanto reforçam estigmas. Entre 2012 a 2014/2015², o Centro Estadual de Combate à Homofobia (CECH), Programa da Secretaria Executiva de Justiça e Direitos Humanos do

2 Devido às discontinuidades do serviço no período de transição de governo. No início da gestão, no ano de 2015 houve a reestruturação da secretaria executiva de justiça e direitos humanos, acarretando em alterações estruturais e pausas do serviço entre o segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016.

Estado de Pernambuco, atendeu 91 (noventa e uma) pessoas que declararam sua identidade de gênero como transexuais e travestis. Essas pessoas demandaram intervenções do Estado acerca de seus Processos Transexualizadores – compreendido desde a solicitação da hormonioterapia³, cirurgia de redesignação sexual, até a retificação do registro de nascimento em relação ao sexo.

O CECH integra o Sistema Estadual de Proteção à Pessoa, e foi fundado no ano de 2010, com o advento da Lei Estadual n°. 13.371/07, que dá as devidas providências e estimula iniciativas de proteção diversificadas e complementares aos órgãos de segurança e justiça, constituindo-se como principal instrumento de enfrentamento à Lesbo-Homo-Bi-Transfobia.

1. A (DES)CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E POLÍTICA DE UMA SOCIEDADE DISCIPLINAR E NORMATIVA

No século XIX, na Europa e países ricos da América, o método de intervenção frente às questões sociais era pautada em projetos higienistas e de saneamento. A visão biológica da sociedade e de seus problemas era predominante. Uma maneira de investigar esses métodos de intervenções pode ser através do poder disciplinar – concebido como uma rede que não nasce por si, mas das relações sociais.

Ou seja, o poder não emana unicamente do sujeito, mas das relações de poder que fundam o sujeito. Esse poder, conforme afirma Foucault (1987), manifesta-se no cotidiano, através de pequenos dispositivos.

3 Terapia hormonal, através do uso de drogas potentes, onde pretende-se alteração corporal. O uso de hormônios pode se dar via SUS ou de forma privada. Existe uma variedade de tipos de terapias e que também variam a partir da idade de início da terapia, especialmente no que tange à dosagem. O tratamento é totalmente reversível até os primeiros quatro meses e, depois desse tempo, começa a se tornar irreversível. Os efeitos da mudança física podem ser sentidos em grande maioria nos primeiros dois anos, quando a quase totalidade das mudanças podem ser notadas, e termina em 5 anos, quando as mudanças físicas se completam e praticamente mais nenhuma alteração pode ser notada. A utilização dos hormônios é recomendada para toda a vida, mesmo em casos de cirurgia. No entanto, após este procedimento, os níveis são diminuídos dramaticamente.

Tais dispositivos do poder disciplinar estão presentes em nossa sociedade, muitas vezes de forma sutil, garantindo a ordem e a manutenção do meticuloso funcionamento da sociedade contemporânea.

O poder disciplinar é o fundamento de um processo sem fim de normalização social, o qual se relaciona com o desenvolvimento do capitalismo e da sociedade burguesa. O poder disciplinar se caracteriza por uma técnica positiva de intervenção e controle social baseada na norma, a qual qualifica e corrige ao mesmo tempo. A norma não visa excluir, antes é a pedra de toque de uma técnica positiva de intervenção e transformação social (MISKOLCI, 2005, p. 13)

Ainda em *Vigiar e punir*, Michel Foucault (1987) lista as estratégias dos quais derivam os mecanismos e os dispositivos disciplinares. Destaca-se o das separações binárias e dos múltiplos esquadrinhamentos individualizadores feitos em torno dos anormais ou desviantes. O poder e a disciplina sobre o corpo possibilitam o funcionamento de instituições e grupos sociais hegemônicos.

Os ajustamentos sociais permanentes e seus referenciais identitários, estão arraigados nas expectativas relativas ao corpo, e qualquer tipo de contravenção provoca um mal estar generalizado e ameaça a ordem das coisas. O corpo torna-se, portanto, um objeto passível do controle disciplinar.

O controle sobre o corpo e o modo de vida das pessoas passou a ser a estratégia para evitar levantes e protestos, uma vez que a experiência dos movimentos de revolução ocorrida na Europa expôs a ineficácia do poder através da violência. O poder sobre o corpo representou o controle sobre os indivíduos e ele se manifesta através da vigilância e produz o corpo de forma física, psicológica, biológica e social.

O passo seguinte foi o de consolidação do Biopoder⁴ com o surgimento da família canônica, na década de 1830. A família burguesa foi

4 Na década de 70, Foucault, através de suas pesquisas reconhece que, além do poder disciplinar que fabrica o indivíduo, a modernidade, especificamente o modelo capitalista

essencial como instrumento de controle social e regulação econômica no capital. É no seio dela que se dá a primeira distinção entre o normal e o anormal, de forma que toda dissidência com relação a seu modelo economicamente produtivo e biologicamente reprodutivo passou a ser classificada como desvio.

O Estado Liberal, cuja origem remonta ao século XVIII na Europa, desenvolve-se no Brasil do século XIX, sendo o poder médico a mais importante e tenaz intervenção. As práticas da recém-medicina brasileira são um dos braços do biopoder na construção de sujeitos individualizados, concatenados aos parâmetros burgueses e de uma sociedade regida por dispositivos de segurança. Para tal, no dizer de Lobo (2011), técnicas científicas são valiosas aliadas: instituindo individualmente o espaço, estabelecendo o tempo e a exatidão de cada movimento dos corpos, descrevendo a corporatura da população, e por fim, desvelando através do detalhe sua delicada anatomia.

Reconhecendo como age o biopoder através das instituições, ainda conforme Lobo (2011), é inevitável não registrar a tendência conservadora que, em geral, caracteriza essas instituições em suas práticas de cuidar, recuperar, educar, julgar. Isso revela a necessidade via desconstrução histórica do solo naturalizado, nos quais se reiteram práticas e saberes sobre os desviantes.

Destarte ser praticamente impossível alguém não acessar serviços públicos em geral, a exemplo de hospital, escola, prisão e serviços comunitários, ou mesmo ser alvo das classificações que elas - as instituições, corriqueiramente reproduzem. Assim sendo, todas as pessoas estão integradas a uma rede institucional qualquer.

de produção e o Estado moderno, criaram uma relação especial dos dispositivos de poder com a vida humana, o biopoder. O biopoder opera também como processos de normalização, não disciplinando individualmente, mas gerenciando os grupos humanos através de direção das condutas, que é a governamentalidade. O objetivo central do biopoder é empregar as potencialidades da vida humana para um fim útil. Para tanto induz o comportamento dos sujeitos através de técnicas de controle que as direcionam para os interesses das estruturas vigentes. O Biopoder tem em sua estrutura de poder, o esquadramento do sujeito no Estado.

É objetivo da sociedade burguesa uma tutela que regule o ideal de integração à corrente dominante, haja vista o perigo representado por todas as pessoas excluídas das malhas institucionais e/ou de seus dispositivos.

São herança do século XX as práticas de uma atual sociedade disciplinar que tenta categorizar tudo que fuja do normal. A transição da sociedade disciplinar para a de controle das práticas sociais, resultam numa série de limitações sobre os papéis sexuais. Após refletir sobre os discursos da psiquiatria, psicologia e psicanálise, com a análise da origem dos termos travesti e travestismo, aborda-se a questão do surgimento das identidades de gênero e a importância da mídia na difusão dos conceitos a elas relacionadas.

Esta necessidade de classificação, categorização e enquadramento de corpos e desejos, é reveladora das investidas no ordenamento da sexualidade, como forma de manutenção de um *status quo* no encontro com o estranho, o diferente da referência. As identidades Trans e Travesti são facilitadoras das relações de complexidade sociopolítica, pois, de acordo com Louro (2000), “a visibilidade e a materialidade dessas pessoas, evidenciam o caráter fluído e instável das identidades sexuais”.

De acordo com Deleuze e Guattari (1995), “a produção dos sujeitos ocorre por meio de agenciamentos que promovem bons ou maus encontros” entre o “eu” e o “outro” (o estranho). O lugar representado pelo outro é um lugar que pode ser exercido por diversas instâncias sociais, a exemplo das religiões, das políticas públicas, da transfobia, e das violências institucionais e da moral. O agenciamento corresponde ao ato de se entregar ao estranhamento e dependendo dos traumas causados por este encontro, pode haver ou não o rompimento com os modos hegemônicos de conceber o SER.

A sociedade define regras e padrões compartilhados coletivamente pelo processo de aculturação. Essas normas ditam comportamentos e definem punições legais e morais, destinando à marginalização todas as pessoas que não correspondem à forma de SER entendida como a correta. Estes processos sociais que têm arvorado travestis e transe-

xuais como abjetos são sublinhados por discursos que tomam o corpo como alvo privilegiado dos mecanismos e das relações de poder e, conseqüentemente, criam “verdades” sobre o que são esses sujeitos.

As pessoas transexuais e travestis sofrem atravessamentos constantes entre as histórias singulares e as histórias sociais. Os registros de seus corpos atuam como determinantes categóricos e normatizantes da distinção entre gênero e sexo. Todavia, uma distinção pautada exclusivamente na manutenção ou não do órgão genital masculino ou feminino, não evidencia traços de subjetividades e nem de singularidades que imprimem sentidos para seus sujeitos. Neste enredo, o gênero se afigura como uma importante categoria analítica de problematização das concepções de masculinidade e feminilidade que permeiam a sociedade. Ele inaugura uma cisão definitiva no sistema binário dos sexos. A despeito, Butler (2003):

Quando o status construído do gênero é teorizado como radicalmente independente do sexo, o próprio gênero se torna um artifício flutuante, com a consequência de que homem e masculino podem, com igual facilidade, significar tanto um corpo feminino como um masculino, e mulher e feminino, tanto um corpo masculino como um feminino (BUTLER, 2003, p. 24).

Em referência à forma como se constituíram historicamente a experiência travesti e transexual no Brasil, cabe o seguinte apontamento:

As experiências que constituem as travestilidades, no Brasil, estão entrecortadas pela racialização e sexualização de determinadas classes sociais e de certos fenótipos de cor, pela erotização de relações subalternizantes e pela exigência de uma coerência que deve ser corporificada entre feminilidade e passividade. Analisadas por esse prisma, as experiências dos sujeitos ganham sua dimensão cultural, social e política (PELÚCIO, 2009, p.80).

O desafio posto ao Estado, à sociedade e aos movimentos feminista e LGBTI, para o século XXI é a compreensão das dimensões política, social e teórica, atinentes à classe, migrações, raça/etnia, como

marcadores coletivos e individuais das experiências de travestilidade e transexualidade; e o gênero⁵ para ser entendido em toda a sua dimensão descritiva e analítica, carece ser pensado em suas imbricações com raça que, por sua vez, não se separa de classe e das representações sobre sexualidade, corpo, saúde, do que é ser mulher ou homem.

2. DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS: AUTONOMIA, ACESSOS E POSSIBILIDADES

As identidades travestis e transexuais estão relacionadas às condições subjetivas e objetivas para o seu reconhecimento. Nesta perspectiva, as condições objetivas, econômicas, materiais e jurídicas se fundem com as condições subjetivas, culturais e ideológicas para a produção e reprodução destas identidades, reconhecidas ou não, no centro de uma ordem social determinada.

Segundo Silveira (2002) os processos subjetivos possuem relação com a interioridade dos sujeitos, tensionados e interpelados através das expressões concretas da sociabilidade hegemônica. Na ordem capitalista e patriarcal esses ideais morais alinhados ao regime econômico inscrevem nos corpos a normatização dos modos de vida, reprovando determinadas alterações corporais, e isso é imensuravelmente acentuado de modo objetivo quando se trata do corpo feminino.

Pois este corpo é duplamente disciplinado por uma economia capitalista e patriarcal. No tocante a sexualidade, o uso do sexo/gênero e do corpo como instrumento de prazer, no sistema capitalista e patriarcal, será considerado realizável apenas para o desejo masculino, heterossexual e monogâmico. Com isso, toda expressão da sexualidade humana que fuja e que conteste esses moldes, será discriminada e transformada em espaço de exercício de relações de dominação, com o recurso à violência para subordinação.

5 Conforme Joan Scott (1995), o conceito de gênero é relacional e político, independe das bases biológicas, como o sexo, e determina, entre os seres humanos, papéis que eles exercem na sociedade – o que de forma alguma se restringe à sexualidade.

Para Gohn (1997), os fenômenos da sexualidade e do gênero, quando afirmados socialmente no campo dos direitos humanos, surgem alinhados a uma luta que busca novas relações de igualdade e liberdade. Percebe-se, entretanto, que na história dessas lutas, os movimentos se apoiaram muito mais em políticas de identidade em detrimento de questionarem a própria ordem social vigente.

O que por um lado, prioriza ações afirmativas - através de políticas públicas - de seus espaços na sociedade, por outro, pode acentuar as vulnerabilidades ao não transformar as desigualdades e o moralismo social. A abordagem das políticas sociais à população transexual e travesti necessita estar ancorada nos princípios dos Direitos Humanos, haja vista ser esse coletivo, vítimas de violações humanas, materializadas no cotidiano das relações sociais.

A temática dos Direitos Humanos é polissêmica, plural e complexa em virtude da diversidade de compreensões ideológicas. Doravante essa reflexão, a abordagem dos Direitos Humanos aqui é centralizada na tradição dos oprimidos e da classe trabalhadora, resultante da ação histórica da humanidade.

A origem da noção moderna dos Direitos Humanos é inseparável da ideia de que a sociedade é capaz de garantir a justiça – através das leis e do Estado – e dos princípios que lhes servem de sustentação filosófica e política: a universalidade e o direito natural à vida, à liberdade e ao pensamento.

A prática das Declarações Universais dos Direitos Humanos assinala a busca de um consentimento social e político de algo que não é reconhecido por todas as pessoas. Ao mesmo tempo, as Declarações apontam situações históricas precisas que exigem esse consentimento – para assegurar grandes mudanças e preservar a humanidade da violência. E é desta anuência que as pessoas transexuais necessitam para garantir, inclusive, o direito primário à vida⁶.

6 O dado publicado pela ONG Transgender Europe em novembro de 2016 revela que o Brasil matou ao menos 868 travestis e transexuais nos últimos oito anos, o que o deixa, disparado, no topo do ranking de países com mais registros de homicídios de pessoas transgêneras. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) aponta que no

A expressão Políticas Públicas vem sendo disseminada nos espaços de setores políticos específicos. Porém, é essencial compreender Políticas Públicas enquanto conceito amplo e abrangente, desatando-as das diferentes áreas a que pode ser praticado, entendendo-as enquanto ações públicas que tentam regular problemas que surgem no bojo de uma sociedade, e que têm relevância social. Nesta linha, ou o Estado pauta políticas para as pessoas trans ou é pautado pela sociedade a estabelecer políticas consideradas adequadas a essas demandas.

Entendemos as políticas públicas como sendo o conjunto de diretrizes e referências ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta. [...] é a resposta que o Estado oferece diante de uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade (TEIXEIRA, 1997, p. 43).

O papel das Políticas Públicas no Estado Capitalista é apaziguar as tensões sociais oriundas da contradição entre capital e trabalho, já que elas não são capazes de eliminar os conflitos sociais.

As marcas nos corpos de travestis e transexuais podem ser observadas como um código que tanto as/os une como as/os separa, pois, por meio dessa interferência corporal, eles revelam as diferenças entre os transgêneros e podem se unir em uma identidade frente aos heterossexuais ou aos homossexuais que não se travestem.

Assim, essas duas categorias revelam a dimensão da discussão sobre a fluidez das identidades na contemporaneidade e sua relação com o gênero também percebido como fluído e performático.

Os processos de estigmatização que travestis e transexuais sofrem são decorrentes do rompimento com os modelos previamente dados pela normatização, ficando com isso marcados negativamente e desprovidos de direitos a ter direitos, o chamado “corpo abjeto (BUTLER, 2003, p.191).

ano de 2016, o número de assassinatos chegou a 144, e no primeiro semestre de 2017 número já é 92 pessoas trans que tiveram suas vidas ceifadas pela transfobia.

A questão posta é dar visibilidade às performances dos sujeitos - travestis e transexuais, que não se conformam em e com seus corpos e como através das demandas do processo transexualizador, procuraram adequar corpo, sexualidade e gênero, reinventando-os.

Em Pernambuco, o fazer das políticas para LGBTI foi resultado de debates, regulamentações e discussões entre o poder público, os movimentos sociais e representantes de classes profissionais.

Todavia, isto não significou a superação das discussões, tampouco a aceitação plena do que foi implementado. De outro modo: há um consenso entre profissionais dos direitos humanos e movimento LGBTI de que dilemas e desafios estão postos à agenda pública para a consolidação do atendimento às demandas do processo transexualizador.

Uma das principais ferramentas para efetivação da política de saúde LGBTI, a carta dos direitos dos usuários do SUS⁷, tem por base seis princípios básicos pautados na cidadania. No tocante às pessoas transexuais, cabe destacar os seguintes: todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

No ano de 2008, o Ministério da Saúde baixou a Portaria nº 1.707 que instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, redefinida e ampliada pela Portaria nº 2.803/2013. Esta norma técnica regulou um grupo de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais do sexo, em função de uma construção identitária com o sexo biológico e o gênero pretendido.

O Ministério da Saúde reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes e condicionantes da situação de saúde, e que o mal-estar e o sentimento de inadaptação em relação ao sexo anatômico de transexuais devem ter acolhimento e tratamento adequados pelo SUS, amparados nos princípios da universalidade, integralidade e da equidade. Contudo, no discurso médico, ainda predominam as resoluções do Conselho Federal de Medicina,

7 Aprovada pela Portaria MS/GM nº 675, de 30/3/2006, publicada no DOU, Seção 1, em 31/3/2006.

que considera a transexualidade uma patologia, um transtorno de identidade de gênero. Afirma, jogando luz sobre um dos principais elementos de discussão desta política do SUS: a patologização da condição transexual e travesti.

Para acessar esta política pública, via rede pública de saúde/SUS, as pessoas transexuais conquistam a cirurgia de transgenitalização, condicionadas ao acompanhamento de uma equipe interdisciplinar, que passados o prazo mínimo de dois anos, diagnosticará a disforia⁸ de gênero. Em linhas gerais, este processo continua sustentado no pressuposto de que é a transexualidade uma doença, nesta ordem, manter o corpo e a psique em desarmonia resultaria em transtorno da identidade de gênero, conforme o Código Internacional de Doenças (CID).

A despeito da categoria travesti, cumpre problematizar a inclusão tardia desta categoria na portaria do Ministério da saúde, apenas no ano de 2013. Sobre as diferenças nos níveis de intervenção e alteração corporal, as travestis, por não contemplarem a visão correccional, ficam alijadas da assistência dos serviços públicos de saúde. Um dos efeitos dessa exclusão, é a procura por silicone industrial, nocivo para uso em pessoas - muitas travestis recorrem às travestis bombadeiras⁹, expondo-se a situações de precariedade e vulnerabilidade.

8 Estreitando as relações e conflitos intelectuais entre a medicina e as ciências humanas, o diagnóstico - ou a patologização, isto é, a determinação de que a disforia (do grego, o contrário de "euforia") é de natureza biológica particular do paciente – origina uma questão intrincada a respeito dos efeitos da associação da transexualidade à "doença" no âmbito social e psicológico, além de provocar o debate em relação ao poder da medicina nas noções do indivíduo sobre si mesmo, já que está sob a tutela do discurso médico a autorização para todo o tratamento disponibilizado no serviço de saúde pública. Ou seja, apenas quem é transexual - aos moldes da classificação médica e da análise clínica, se é que é procedente dissociar a natureza do termo e os saberes médicos, já que, no limite, a propagação do conceito advém da própria psiquiatria – recebe o tratamento. Disponível em <<http://www.transversus.com.br/>>. Acessado em: maio de 2015.

9 As bombadeiras são geralmente travestis mais velhas e sem conhecimento técnico-científico. Não dispõem de estrutura e/ou instrumentos/materiais cirúrgicos adequados para o procedimento e fazem aplicação de silicone líquido industrial com o objetivo de modelar o corpo das travestis (Heimer, 2013).

Na busca por mudanças das condições sociais, econômicas e políticas apresentadas por determinadas categorias, a exemplo da população LGBTI, o Estado tem buscado a promoção de políticas que visem à igualdade formal. Paradoxalmente, essas medidas acabam por sublinhar as diferenças que se quer combater. Todavia, como apontou Scott (2005), esta pode ser uma estratégia necessária em certos momentos, justamente para dar visibilidade a determinado conjunto de indivíduos que, por motivos históricos e políticos, foram privados do acesso pleno aos direitos civis. Scott nomeou de “paradoxo da diferença”.

Pois ao criar um serviço especializado e que pretende garantir direitos constitucionais às transexuais e travestis, cria-se também um espaço de atendimento fragmentado, “guetizado”, por um lado, mas que ainda assim permite o acesso mínimo a esses segmentos.

Para Brah (2006), a diferença pode ser pensada como uma ferramenta analítica, tendo ela a capacidade de fornecer elementos que além de descritivos, possibilitem articular os níveis micro e macrosocial, a fim de se pensar quais são os processos que assinalam sujeitos e grupos como distintos e como, a partir da experiência da diferença enquanto desigualdade, os sujeitos se constituem socialmente e subjetivamente.

É devido, após assinalar o significado de diferença, voltar-se à questão da igualdade, como exigência moral da sociedade democrática contemporânea, exigindo que todas as pessoas sejam tratadas da mesma forma. No entanto, este tipo de igualdade formal tem sua gênese no pensamento liberal. Com efeito, este tipo de pensamento ape-la ao ideal de que todas as pessoas são iguais perante a lei.

Em virtude da organização política dos movimentos sociais, da evolução crítica às políticas sociais e da consolidação do conceito moderno dos Direitos Humanos, o princípio da igualdade passou a conter a previsão de ações que o afirmasse e o tornasse efetivo na realidade fática - a igualdade material. Nessa perspectiva, a igualdade supõe que consideremos as pessoas diferentes como equivalentes, mas não forçosamente idênticas.

Insta salientar o papel das políticas afirmativas como ferramenta que assegure a igualdade material e a diversidade humana. Contudo, é importante que se ressalte a necessidade de provocar mudanças profundas na política de saúde, no sentido de articular e formar uma rede de proteção ampliada, coerente e consistente. Evitando assim, ações fragmentadas, desarticuladas e pulverizadas.

Conforme abordagem dos tópicos que seguem, parte dos atendimentos realizados no CECH, no período estudado, justifica-se pela ausência de serviços de saúde adequados e integrados, e por motivos de violências institucionais sofridas pelas pessoas transexuais e travestis.

3. EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DAS DEMANDAS DOS PROCESSOS TRANSEXUALIZADORES

Sob a perspectiva do método quantitativo, este estudo parte de situações concretas através das análises qualitativas dos dados de atendimentos e das reuniões com os profissionais do CECH/PE.

Assim, como sugere Minayo (1994), a fase de análise de dados na pesquisa social reúne três finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e, por fim, ampliar o conhecimento sobre o assunto, articulando-o ao contexto social e cultural do qual faz parte.

Centralizou-se os dados das *pessoas trans* e *casos outros*, que tenham demandado atendimento aos seus processos transexualizadores.

A pesquisa, numa perspectiva analítica das categorias trans e travestis, com vistas a avançar no conhecimento da dinâmica e da interdependência das relações sociais, a interseccionalidade, de acordo com Hirata (2014), contribuem para a visibilidade das múltiplas formas conjugadas de opressão, configurando-se como um instrumento de luta política.

Deste modo, foram analisados os dados atinentes às demandantes de cirurgias de transgenitalização e retificação do Registro Civil, especificando as formas de acesso ao CECH, faixa etária, raça/cor,

escolaridade, ocupação, vínculo empregatício, renda mensal, estado civil, situação conjugal e município de residência.

A pluralidade das identidades transexual e travesti foi reconhecida oficialmente através do texto da Portaria nº 2803/2013 do Ministério da Saúde, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS e inclui a população travesti como usuárias/os do processo transexualizador. Assim, cumpre destacar a inclusão desta categoria de análise – as demandas de pessoas travestis, com vistas a não secundarizar a importância que a categoria travesti tem para o debate das identidades de gênero e suas pautas aos serviços públicos de saúde em Pernambuco.

Foram examinadas as demandas do processo transexualizador e sua efetividade, tendo no CECH a referência para o desenvolvimento de tal estudo, pois este serviço identifica, através de seu atendimento, questões específicas referentes à saúde, educação, assistência social, previdência, segurança pública e geração de emprego e renda, todas estas demandas oriundas dos contextos de vulnerabilidade social da população LGBTI. No período de 2012 a 2015, o Centro recebeu variadas demandas de pessoas que reivindicavam a identidade de gênero transexual, fossem elas demandas espontâneas¹⁰ ou referenciadas pela rede intersetorial¹¹. Assim sendo, o CECH por muitas vezes foi porta de entrada da rede de proteção social¹². O fato pode ser justificado pela ausência de serviços de promoção que atendam as demandas primárias da população LGBTI.

10 Demandas provocadas pela/o própria/o usuária/o.

11 São aquelas que articulam o conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente (Guará *et al*, 1998).

12 A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, articulada com as premissas dos Direitos Humanos, afirma que a proteção social deve afiançar segurança de: sobrevivência, de rendimento; de autonomia; acolhida; convívio; de vivência familiar. A segurança é uma exigência antropológica de todo indivíduo, mas sua satisfação não pode ser resolvida exclusivamente no âmbito individual. É também uma necessidade da sociedade que se assegure em determinada medida a ordem social e se garanta uma ordem segura a todos seus membros.

Importa, antes das análises, apresentar o fluxo e devido encaminhamento das demandas atinentes ao processo transexualizador. Destacam-se os dois principais fluxos, assim denominados pelo CECH: Saúde Trans e Nome Social. No primeiro, há dois caminhos: hormonização e transgenitalização.

Quando a busca é por hormonização, encaminha-se para a rede de atenção básica em saúde e este serviço por sua vez encaminha para o Ambulatório de Endocrinologia e Urologia/Ginecologia do Hospital das Clínicas/UFPE. Já nos casos de transgenitalização, o caminho também é a rede de atenção básica, havendo dois caminhos: ambulatório de Endocrinologia e Urologia/Ginecologia e/ou ambulatório de Psicologia/Psiquiatria.

Nas situações de Nome Social, há dois direcionamentos: juntada de documentos e parecer psicológico/psiquiátrico, ambos seguidos do protocolo junto à Defensoria Pública/Ajuizamento da Ação, procedimentos processuais necessários, expedição do mandato pela vara responsável.

3.1. QUADRO GERAL DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL E TRAVESTI ATENDIDA NO CECH

Nota-se, conforme Tabela 1 abaixo, uma crescente procura pelos serviços do CECH, esse aumento justificou-se pelos seguintes elementos: 2012 foi o ano de implementação do serviço e detinha pouca capilaridade na rede de serviços estaduais; no ano seguinte (2013), houve uma massificação acerca do serviço, sendo as articulações institucionais, as mobilizações, formações (palestras e oficinas nas regiões de desenvolvimento do Estado), a participação expressiva do CECH nas Semanas Regionais e Estadual de Direitos Humanos e na Jornada de Direitos Humanos, os principais responsáveis pela procura da população LGBT ao Centro.

Acrescentam-se ainda as ações de busca ativa empreendidas pela equipe profissional. Estas ações objetivaram provocar as ins-

tituições acerca de seu papel de acolhimento e encaminhamento, suscitando assim as demandas reprimidas existentes na rede de proteção social.

Tabela 1. Quantitativo da população atendida no CECH nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015¹³

	Transexual Feminina	Transexual Masculino	Travesti	Total
2012	4	3	7	14
2013	34	5	8	47
2014/2015	13	10	7	30
Total	51	18	22	91

O público atendido no CECH está dividido em duas categorias analíticas. Ao expor a divisão entre pessoas trans e pessoas cisgêneras¹⁴/ não trans, evidencia também a acessibilidade às políticas públicas de pessoas trans. O acesso dessas pessoas ao Estado, através dos serviços públicos (especificamente os serviços do processo transexualizador), é a questão principal destes estudos. Deste modo, todas as tabelas e quadros estarão correlacionados de maneira articulada atentando a esta proposta de análise.

De modo geral, entre os anos de 2012 a 2015 foram atendidas/os um total de 225 pessoas LGBTI. Cabe destacar que embora o quantitativo total do público trans – transexuais femininos, transexuais masculinos e travestis – de 96 pessoas, para efeitos analíticos do trabalho

13 Neste ano, apenas considerou-se os meses de janeiro a junho, devido à mudança de gestão estadual.

14 Cisgênero (*do latim cis = do mesmo lado*) quando a identidade de gênero está em consonância com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, ou seja, quando sua conduta psicossocial, expressa nos atos mais comuns do dia-a-dia, está inteiramente de acordo com o que a sociedade espera de pessoas do seu sexo biológico. Dessa forma, o sujeito cisgênero é alguém que está adequado ao sistema binário de gêneros, em contraste com o sujeito transgênero, que nestes termos apresenta algum tipo de inadequação em relação a esse mesmo sistema. Disponível em: <<http://www.leticialanz.org/>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

desenvolvido, consideramos apenas 91 pessoas, cuja identidade de gênero estava evidenciada de maneira precisa segundo os dados disponibilizados pelo CECH.

Na variável Forma de acesso ao CECH, expressa no Gráfico 1, chama-se a atenção para o número de pessoas encaminhadas via rede de serviços públicos. Através deste marcador, pode-se inferir que as políticas públicas se mantêm aquém de suas potencialidades, uma vez que pela ausência de conhecimento das legislações, estudos e técnicas, frequentemente encaminham travestis e transexuais para o CECH, equivocadamente, uma vez que o centro não tem a finalidade de atender as demandas das políticas de atenção básica.

3.1.1. DEMANDA 1: CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

A Cirurgia de transgenitalização desponta como a quarta maior demanda apresentada pelo público trans que procurou o CECH no período de 2012 a 2014/2015, com 08 casos ao todo¹⁵. Antes de explorar as tabelas referentes a esta demanda, é relevante ponderar os serviços de saúde em funcionamento no estado.

Em Pernambuco, o Hospital das Clínicas (HC/UFPE), através da Portaria MS nº 1055-2014 Habilitação HC-UFPE, do Ministério da Saúde, é o único credenciado a desenvolver o processo transexualizador, que correspondente à: a) Hormonioterapia, b) Histerectomia, c) Mastectomia, d) Prótese Mamária, e) Tireoplastia (retirada do “pomo de adão”), f) Neofaloplastia (Construção do pênis, ainda em estudo no Brasil) e outros procedimentos que constam na norma técnica. A equipe médica para o processo de readequação sexual é composta por psiquiatra, urologista, clínico geral, cirurgião

15 Destes oito casos atendidos, vale destacar que mais da metade (62,5%) foram feitos por transexuais masculinos; dois deles (25,0%) foram apresentados por transexuais femininas e apenas um (12,5%) foi requerido por travestis.

plástico, endocrinologista, assistente social, psicólogo, ginecologista e enfermeiro.

Vale ressaltar que 22 cirurgias foram realizadas no período de 2001 à 2010. O atendimento esteve suspenso durante os últimos cinco anos. Em abril de 2015, foi feita a primeira readequação sexual, atendendo as exigências da Portaria do Ministério da Saúde.

O setor está em processo de reformulação, atentando para o ideal de acompanhamento terapêutico, que consiste na promoção da saúde integral com especial ênfase na reinserção social e compreende três dimensões: médica, psicológica e social, com a entrada de novos profissionais (supra mencionados). Portanto, as pessoas submetidas ao procedimento cirúrgico receberão acompanhamento assistencial e de saúde, antes, durante e depois do procedimento. O custo da cirurgia é financiado pelo Governo Federal e o tratamento completo custa cerca de R\$48.000,00.

Gráfico 1. Quantitativo quanto à forma de acesso ao CECH

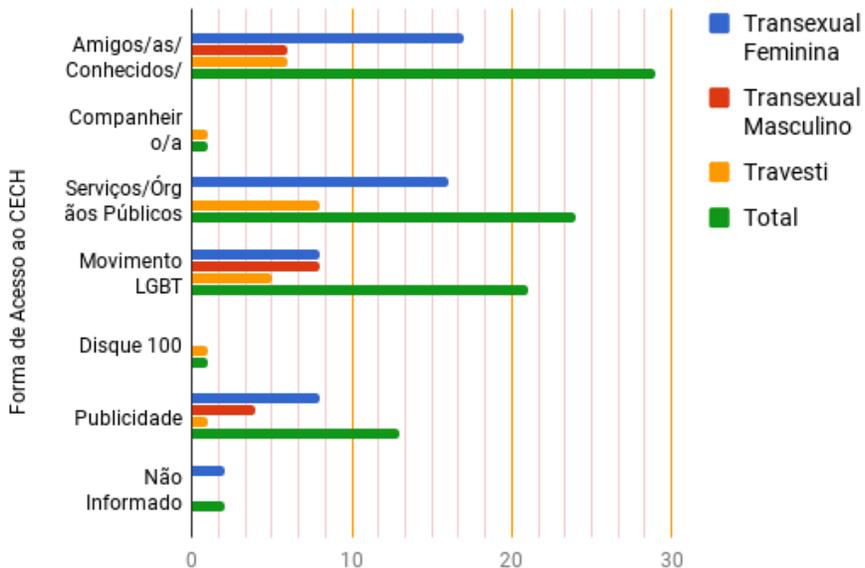
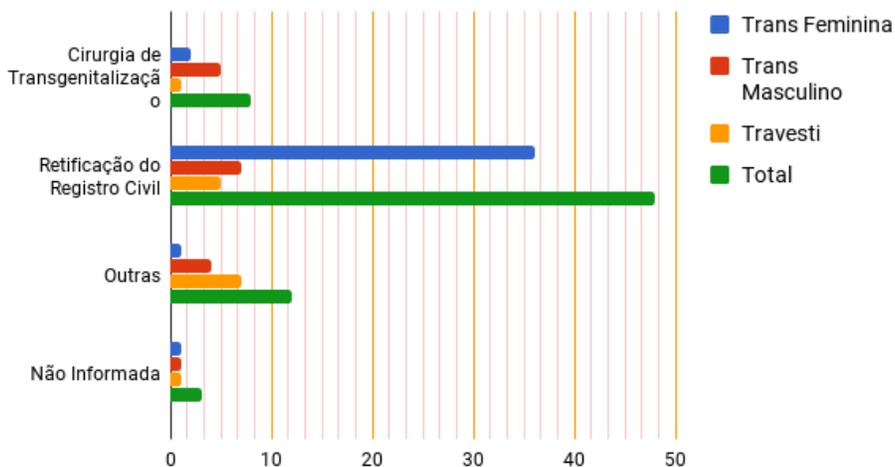


Gráfico 2. Quadro de demandas pelo processo transexualizador



Todavia, apesar das mudanças que demonstram caminhos para atendimentos mais humanizados frente às pautas da população travesti e trans, esses sujeitos continuam no lugar de abjeção (Butler, 2011), a partir da concepção biologizante das intervenções do estado. Exemplo disso é o atendimento de triagem realizado às/aos pacientes candidatas/os à “transformação de gênero”¹⁶, devendo elas/ eles atenderem aos critérios médicos e legais e a partir do crivo dos profissionais - aqui cabe a reflexão: quem seriam os profissionais habilitados e em nome de qual conhecimento científico estão respaldados para decidir sobre a complexidade das diversidades de gênero? Frente a este dilema, as pessoas trans e travestis veem nas perguntas (binárias) médicas e judiciais as respostas para o atendimento pontual de suas demandas.

16 O termo “transformações de gênero (BENEDETTI, 2005, p.17) é utilizado como uma alternativa para a complexa necessidade social de criar procedimentos de tipologizar identidades e corpos, uma vez que abrange as personificações de gênero, tanto para travestis, quanto para transexuais. O contraponto entre a hermenêutica conceitual acadêmica sobre os sujeitos travestis e transexuais e as concepções vivenciadas pelos próprios sujeitos pode fornecer indícios de possíveis fissuras entre a teorização e a prática dos corpos e seus desejos.

Acerca disso, os estudos de Berenice Bento (2006) apontam para uma construção necessária de repelir a ideia de “transexual verdadeiro”. Bento produz uma reflexão antropológica e ultrapassa o discurso meramente legista, conclui: o discurso do “transexual verdadeiro” vive porque, de um modo geral, as/os transexuais tomaram consciência de que esta fala é um condicionante para a autorização médica e legal da cirurgia de transgenitalização. O discurso se mantém como uma estratégia de comunicação, à medida que falar diferente importaria em ser ignorada/o pelo sistema. Ao ver de Foucault e Bento:

Não se trata de uma demarcação definitiva de uma parte da população. Trata-se do exame perpétuo de um campo de regularidade no interior do qual julgar-se-á sem trégua cada indivíduo para saber se ele é conforme a regra, a norma de saúde definida (FOUCAULT,1999, p.43).

O conceito de idealização pode ser confundido com os das representações sociais, essa aparente proximidade desaparece quando consideramos que, ao evocar idealizações, os sujeitos estão performativamente interpretando as normas de gênero, e é nos espaços abertos por essas interpretações que se podem pensar as possibilidades de mudanças e fissuras nessas mesmas normas de gênero (BENTO, 2006, p. 34).

A partir do exposto é possível explorar a atuação do CECH¹⁷ na proteção e promoção dos Direitos Humanos de transexuais e travestis frente às suas demandas reprimidas durante o lapso temporal dos serviços de saúde e das políticas alicerçadas pelo ideal neoliberal.

3.1.2. GRUPO 1: FAIXA ETÁRIA, RAÇA/COR

Observa-se que das oito pessoas que demandaram a cirurgia de transgenitalização, seis delas (75,0%) estavam entre a faixa de 20 a 29

17 Principal serviço público em Pernambuco, responsável por operacionalizar o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH-3) nas suas 22 ações que dizem respeito à População LGBT. O PNDH-3 contém 521 ações programáticas, 22 dizem respeito à população LGBT especificamente.

anos de idade. Apesar de haver poucos casos em consideração aqui - o que não nos permite fazer inferências estatísticas precisas sobre a questão em pauta - os dados do CECH podem possibilitar a afirmação de que a busca da transgenitalização seja uma decisão tomada ainda cedo na vida da pessoa trans, como forma de poder experimentar suas identidades subjetiva e objetivamente. Este dado também revela que as pessoas procuram os serviços de saúde na idade considerada legal para a solicitação do procedimento cirúrgico.

A cirurgia só poderá ser feita a partir dos 21 anos para os homens trans e para mulheres trans a partir dos 18 anos. O tratamento para homonioterapia pode iniciar com 16 anos, conforme Portaria nº. 2.803, de 19 de novembro de 2011, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS.

Tabela 2. Faixa Etária do Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de linha	Faixa Etária		Total Geral
	Jovem (20 a 29 anos)	Adulto (30 a 59 anos)	
Transexual Feminina	2		2
Transexual Masculino	3	2	5
Travesti	1		1
Total Geral	6	2	8

Considerando a variável Raça/Cor, vide Tabela 3, vê-se uma distribuição equilibrada nos dados obtidos. Três pessoas autodeclararam ser “Branças”, enquanto duas afirmaram ser “Negras”. Outras duas não declararam e uma relatou ser “Outra” sua raça/cor.

Vale salientar aqui que as informações sobre raça/cor coletadas pelo CECH, quando do atendimento, baseiam-se no princípio da autodeclaração, tal como adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na realização do Censo Populacional

e de outras pesquisas de nível nacional, que considera cinco categorias: amarela, branca, indígena, parda e preta. Este registro ainda se dá de modo lacunar em parte, porquanto há registros remetendo a categorias não respaldadas oficialmente, como é o caso de “Moreno(a)”.

Para fins analíticos optamos por recodificar a variável raça/cor constante. O resultado foi este, possível de ser visto na Tabela 4, apoiado na forma classificatória adotada a nível político-social pelos movimentos sociais de combate ao racismo no Brasil. Assim sendo, na tabela em questão, a categoria “Negra” representa a soma de transexuais femininos, transexuais masculinos e travestis que se declararam pretos(as) ou pardos(as), ou então como negros(as); por sua vez, a categoria “Outra” diz respeito a 1 travesti que se declarou como “Moreno(a)”, e ainda 1 transexual feminino e 1 transexual masculino que não declararam sua raça/cor.

Tabela 4. Raça/Cor do Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Raça/cor				Total Geral
	Branca	Não Declarada	Negra	Outra	
Transexual Feminina	1	1			2
Transexual Masculino	2	1	2		5
Travesti				1	1
Total Geral	3	2	2	1	8

3.1.3. GRUPO 2: ESCOLARIDADE, OCUPAÇÃO/ VÍNCULO EMPREGATÍCIO, RENDA MENSAL

Por sua vez, a variável Escolaridade expressa na Tabela 5 mostra que 87,5% dos indivíduos que demandaram a cirurgia de transgenitalização possuíam 12 (doze) ou mais anos de estudo completados (isto

é, ou haviam concluído o Ensino Médio, ou ainda estavam cursando, ou já tinham concluído o Ensino Superior).

Em termos de Distribuição Ocupacional no mercado de trabalho, a Tabela 6 mostra que, em geral – sobretudo, os transexuais masculinos – os demandantes do procedimento cirúrgico de transgenitalização são pessoas cujas ocupações exercidas requerem como nível de escolaridade o ensino médio ou superior e a detenção de conhecimento especializado e qualificado, como é o caso de psicólogo(a), técnico(a) em enfermagem e operador(a) de sistema.

Todavia, se considerada a variável condição atual no mercado de trabalho, vide Tabela 7 Constata-se que dos oito indivíduos que compõem o universo de demandantes da transgenitalização, 50,0% informaram estar desempregados no momento, 37,5% informaram estar empregados e 12,5% disseram está trabalhando como autônomo.

Assim, é de se pensar que, a despeito de exercerem ocupações que exigem um grau de especialização e qualificação, o que é bastante significativo e supostamente garantiria salários mensais maiores do que os recebidos por boa parte dos brasileiros sem estas qualificações, as pessoas trans ainda se inserem no mercado de trabalho de forma precária, ou seja, estando em situação informal, sem registro em carteira de trabalho.

Por sua vez, os rendimentos individuais declarados, conforme Tabela 8 correspondem a 50% de pessoas trans com mais de 1 e até 5 salários mínimos, 12,5% dos declarantes recebem até 1 salário, outros 12,5% não informaram e os 25% restantes das pessoas informaram não ter rendimentos.

Os dados assinalam para a desigual distribuição de renda desta população, marginalizada e excluída das instituições de educação e do mercado de trabalho. A favor disso, Sposati (1985) reafirma o caráter estrutural sobre o fenômeno da exclusão social ao dizer que não se trata de um processo individual, embora atinja pessoas, mas pertence a uma lógica presente nas diferentes formas de relações sociais, culturais e políticas. A privação coletiva – entendida por exclusão social,

inclui pobreza, discriminação, subalternidade, inacessibilidade e não representação pública.

Tabela 5. Escolaridade do Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Escolaridade				Total Geral
	Ensino Médio Completo	Ensino Superior Completo	Ensino Superior Incompleto	Não Informada	
Transexual Feminina	1	1			2
Transexual Masculino	1	1	2	1	5
Travesti	1				1
Total Geral	3	2	2	1	8

Tabela 6. Ocupação do Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Ocupação						Total Geral
	Ativista	Cabeleireiro(a)	Estudante	Operador(a) de Sistema	Psicólogo(a)	Técnico(a) em Enfermagem	
Transexual Feminina			1		1		2
Transexual Masculino	1		1	1	1	1	5
Travesti		1					1
Total Geral	1	1	1	2	1	2	8

Tabela 7. Condição no Mercado de Trabalho do Público para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Condição Atual no Mercado de Trabalho			Total Geral
	Autônoma(a)	Desempregado(a)	Empregado(a)	
Transexual Feminina		2		2
Transexual Masculino		2	3	5
Travesti	1			1
Total Geral	1	4	3	8

Tabela 8. Renda Mensal Individual do Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Renda Mensal Individual						Total Geral
	1 Salário Mínimo	1 a 2 Salários Mínimos	2 a 3 Salários Mínimos	3 a 5 Salários Mínimos	Não Informada	Sem Rendimento	
Transexual Feminina					1	1	2
Transexual Masculino	1	1	1	1		1	5
Travesti				1			1
Total Geral	1	1	1	2	1	2	8

Por não serem os dados resultantes de uma pesquisa em larga escala com foco na questão de classe das identidades trans, não será possível aqui uma análise expressiva a respeito.

3.1.4. GRUPO 3: SITUAÇÃO CONJUGAL E ESTADO CIVIL

Os dados relacionados à variável situação conjugal, conforme Tabela 9, mostra que uma parcela maior do público trans demandante de cirurgia (87,5%) mantinha algum tipo de relacionamento ou vínculo afetivo-amoroso na ocasião do atendimento, seja união estável, namoro ou outra modalidade mais contemporânea (a exemplo do “Ficando”).

Tabela 9. Situação Conjugal do Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Situação Conjugal								Total Geral
	Casado(a)	Fica	Namora	Não Inform.	Rel. Aberto	Sozinha/o	União Estável Formal	União Estável Não Formal	
Transexual Feminina		1				1			2
Transexual Masculino		1	1				1	2	5
Travesti			1						1
Total Geral		2	2			1	1	2	8

Por outro lado, a partir da variável Estado Civil – Tabela 10, fica evidente a condição de “informalidade” da maioria desses relacionamentos afetivo-amorosos; em outras palavras, percebe-se a dificuldade que as pessoas trans/travestis enfrentam socialmente para manter relacionamentos que lhes assegurem maior segurança em termos da garantia de seus direitos em caso de uma futura dissolução da relação.

Tabela 10. Estado Civil do Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Estado Civil		Total Geral
	Casado(a)	Solteiro(a)	
Transexual Feminina		2	2
Transexual Masculino	1	4	5
Travesti		1	1
Total Geral	1	7	8

3.1.5. GRUPO 4: MUNICÍPIO (REGIÃO) ONDE RESIDE

Conforme Tabela 11, a cirurgia de transgenitalização mostrou-se um procedimento buscado por transexuais femininas, transexuais masculinos e travestis residentes em sua maioria (87,5%) nos municípios integrantes da Região Metropolitana do Recife (RMR), os quais habitualmente são os que detêm maiores e melhores condições de acesso à informação e que, em tese, dispõem de uma rede de atendimento especializada mínima para atender a uma demanda específica como esta, a qual requer um processo de acompanhamento profissional interdisciplinar.

A concentração na RMR justifica-se também pelo fato de o CECH estar localizado na cidade do Recife, assim sendo, apesar do esforço pela interiorização dos serviços e da presença articulada em outras cidades, o Centro tem maior capilaridade na rede de atendimento das cidades mais próximas à capital.

Tabela 11. Município onde Reside o Público que acessou o CECH para o processo transexualizador

Rótulos de Linha	Município onde reside					Total Geral
	Camaragibe	Jaboatão dos Guararapes	Olinda	Recife	Serra Talhada	
Transexual Feminina	1				1	2
Transexual Masculino		1	2	2		5
Travesti				1		1
Total Geral	1	1	2	3	1	8

3.2. DEMANDA 2: RETIFICAÇÃO DO REGISTRO CIVIL

A retificação do registro civil foi a maior demanda apresentada pelo público trans/travesti que buscou o CECH no período de 2012 a 2015, com 48 casos ao todo: trinta e seis (75,0%) solicitações por transexuais femininos; sete deles (14,6%) foram apresentados por transexuais femininos e cinco (10,4%) foram requeridos por travestis.

Um dos maiores entraves para a realização plena de suas vidas não é em grande escala a dificuldade de relacionamentos afetivo e sexual ou formação e manutenção de amizade, mas a extrema dificuldade de formação profissional e o ingresso no mercado de trabalho, entrave proveniente, entre outros, da impossibilidade de mudança do nome civil. Por isso que a permissão para a troca de nome e sexo no registro civil, independentemente da realização da cirurgia de transgenitalização ou de procedimentos judiciais, resolveria o problema mais agudo da vida cotidiana de transexuais e travestis. A autonomia e a possibilidade de construir modos de vida alternativos e produtivos, ain-

da estão condicionadas ao sexo biológico registrado nas certidões de nascimento, como aponta Jesus:

Entretanto, no Brasil contemporâneo, ao sexo ainda é atribuído um estatuto legal, de modo que nos registros civis de forma geral (certidões de nascimento, carteiras de identidade, crachás, frequências, contracheques, entre outros), é o sexo biológico e um nome atribuído a ele que constam, sendo o gênero uma variável inutilizada, senão confundida com o próprio conceito de sexo. No que tange a homens e mulheres transexuais e travestis, isso incorre em sofrimento e negação de direitos (JESUS, 2010, p. 11)

Até o ano de 2013, a modificação do nome seria efetuada na maioria dos casos apenas após a cirurgia de transgenitalização. Somente após os Enunciados nº 42 e 43, da I Jornada da Saúde, do Conselho Nacional de Justiça – 2014, os testes médicos realizados pelo Instituto Médico Legal, deixaram de ser obrigatórios para a efetivação da mudança do nome. Esse procedimento, além de burocrático, era vexatório e expunha as pessoas transexuais (nesses casos, as travestis sequer passavam pelo processo, uma vez que o juiz responsável pelo processo, solicitava um exame ginecológico, para fins de comprovação da estrutura de um canal vaginal, após cirurgia) à situações constrangedoras e dolorosas.

O advento dos Enunciados do CNJ celebra a possibilidade de uma política de assistência à saúde que não condicione a mudança de nome à judicialização dos corpos, como acontece na Espanha, onde a alteração na carteira de identidade independe da realização cirúrgica.

O mutirão de retificação do registro civil promovido pelo CECH possibilitou a visibilidade de uma das principais pautas políticas das pessoas transexuais e travestis. No entanto, das 48 pessoas atendidas no mutirão, 04 tiveram seus processos concluídos e os nomes retificados, 29 aguardam a tramitação e as demais 15 pessoas, ainda não juntaram a documentação e/ou aguardam atendimento psicológico exigidos pelos juízes responsáveis pelas sentenças.

O principal papel do Centro é a mediação e acompanhamento desses processos junto às defensorias públicas e demais instituições envolvidas. Entre as 04 pessoas atendidas em suas reivindicações de retificação, uma delas era um homem trans em idade de alistamento militar e, neste caso, o CECH prestou o atendimento jurídico e social necessários até a conclusão da dispensa.

3.2.1. GRUPO 1: FAIXA ETÁRIA, RAÇA/COR

A respeito da Faixa Etária – Tabela 12, observa-se que das 48 pessoas demandantes da retificação do registro civil, 27 ou seja, 56,25% possuíam de 20 a 29 anos de idade; 18, correspondente a 37,5% possuíam de 30 a 59 anos e duas (4,25%) tinham de 15 a 19 anos.

Percebe-se com nitidez que a demanda em questão possui número bem mais elevado de ocorrências – seis vezes mais, por sinal – do que aquela referente à cirurgia de transgenitalização. A distribuição desses casos por faixa etária se dá de modo menos concentrado do que no caso anterior.

Através da variável Raça/Cor – Tabela 13, vê-se a distribuição das pessoas atendidas concentrada nas categorias “Branca” (39,6%) e “Negra” (37,5%). Os indivíduos têm marcadores sociais indissociáveis que singularizam seus corpos como idade, raça, etnia e classe social. Esses signos de pertencimento atendem a uma hierarquia social. Os demais signos se diluem em outros modelos de hierarquia, modelos menores e excludentes. Seguindo esse raciocínio, pode-se inferir que as travestis e as transexuais negras ocupam os lugares inferiores nessa pirâmide da desigualdade social e econômica.

Sobre estas apreensões, há de se atentar à geometria da intersecção, como apela Kergoat (2010), para que esta forma de análise não reduza as relações sociais fundamentais (sexo, classe, raça) em toda sua complexidade e dinâmica.

Pensar em termos de cartografia nos leva a naturalizar as categorias analíticas [...]. Ou seja, a multiplicidade de categorias mascara as relações sociais. [...] As posições não são fixas; por

estarem inseridas em relações dinâmicas, estão em perpétua evolução e renegociação (Kergoat, 2010, p. 98).

Por tudo, o desafio posto é buscar compreender dialeticamente as relações sociais no centro da análise, levando em consideração as múltiplas determinações e contradições da realidade, socialmente vivenciadas no cotidiano de cada sujeito político.

Tabela 12. Faixa Etária do Público que acessou o CECH para o Processo de Retificação do Registro Civil

Rótulos de Linha	Faixa Etária				Total Geral
	Jovem (20 a 29 anos)	Adulto (30 a 59 anos)	Adolescente/Jovem (15 a 19 anos)	Não informada	
Transexual Feminina	20	15	1		36
Transexual Masculino	4	2	1		7
Travesti	3	1		1	5
Total Geral	27	18	2	1	48

Tabela 13. Raça/Cor do Público que acessou o CECH para o Processo de Retificação do Registro Civil

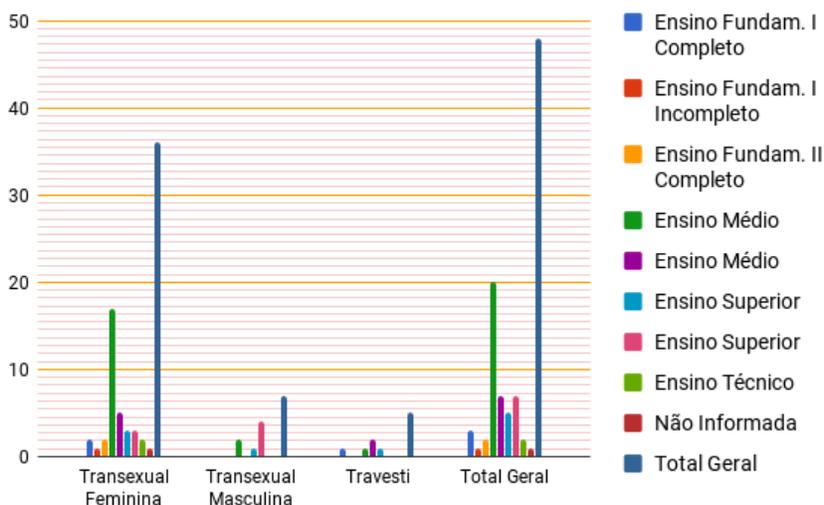
Rótulos de Linha	Raça/Cor					Total Geral
	Amarela	Branca	Não Declarada	Negra	Outra	
Transexual Feminina	3	16	1	15	1	36
Transexual Masculino	2	2	1	1	1	7
Travesti	1	1		2	1	5
Total Geral	6	19	2	18	3	48

3.2.2. GRUPO 2: ESCOLARIDADE, OCUPAÇÃO/ VÍNCULO EMPREGATÍCIO, RENDA MENSAL

A Escolaridade – Gráfico 3 mostra que uma parcela significativa das trans/travestis que demandaram a retificação do registro civil (81,25%) tinham 12 ou mais anos de estudo.

Todavia, se somadas as transexuais e travestis que concluíram ou acessaram o ensino superior, esse número não ultrapassa 12 pessoas, e não há registros de pós graduadas/os. Esses números são representativos do quanto a educação superior ainda marginaliza e exclui grupos. Em relação ao número de 5 pessoas que concluíram a graduação, é premente destacar que são “ponto fora da curva”, pois a dificuldade da manutenção é ainda maior que a dificuldade de acesso à Universidade. Posto que estas instituições ainda são mantidas por ordenamentos conservadores.

Gráfico 3. Escolaridade do Público que acessou o CECH para o Processo de Retificação do Registro Civil



Em termos das ocupações, cujo exercício foi declarado, há grande dispersão nos casos atendidos, variando desde agente de

turismo a empregada doméstica. No entanto, em meio ao contingente citado, se sobressaem ocupações como Cabeleireiro(a) e Estudante. Tal diversidade se justifica em parte pela dispersão verificada na variável, Nível de Escolaridade, já que essas demandantes da retificação do registro civil possuem, em média, pouco menos anos de estudo do que o verificado no público da cirurgia de transgenitalização.

Acerca da condição no mercado de trabalho, nota-se uma expressiva concentração de pessoas desempregadas e autônomas, sugerindo que a demanda de retificação, já problematizada, é determinante para a autonomia e reconhecimento público das pessoas trans/travestis. A negação deste direito, somadas a outras violações podem ser indicadas como variáveis importantes na determinação da informalidade e/ou desemprego.

Tabela 14. Condição no Mercado de Trabalho do Público para o Processo de Retificação do Registro Civil

Rótulos de Linha	Condição Atual no Mercado de Trabalho					Total Geral
	Aposentado(a)	Autônomo(a)	Desempregado(a)	Empregado(a)	Não Informada	
Transexual Feminina	1	4	15	13	3	36
Transexual Masculino			5	2		7
Travesti		2	2	1		5
Total	1	6	22	16	3	48

Os rendimentos individuais – Tabela 15, de quem demandou a retificação do registro civil também são menores do que os de quem buscava a cirurgia de transgenitalização, como observado.

Assim, 52,1% responderam ter como renda até 1(um) salário mínimo – estão incluídos os que disseram não ter qualquer rendimento e os assalariados. 17 pessoas (35,4%) afirmaram receber mais de 1 salário mínimo.

Considerando a condição atual no mercado de trabalho, vide Tabela 14, constata-se que dos 48 indivíduos demandantes da retificação do registro civil, 45,8% estavam desempregados, 33,3% empregados e 12,5% autônomos. Ao que indica, a variável Escolaridade intervém negativamente quando se avalia as variáveis relacionadas à maneira como o público trans em particular se insere no mercado de trabalho.

Tabela 15. Renda Mensal Individual do Público para o Processo de Retificação do Registro Civil

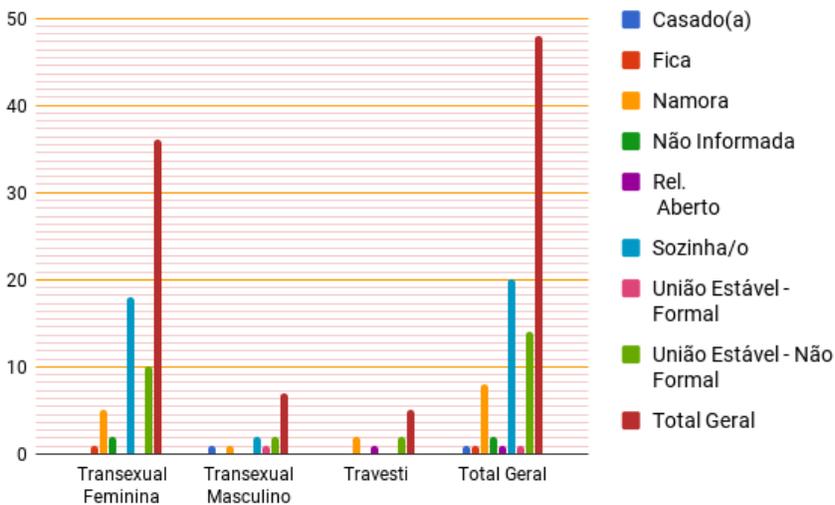
Rótulos de Linha	Renda Mensal Individual					Total Geral
	Até 1 Salário Mínimo	1 a 2 Salários Mínimos	3 a 5 Salários Mínimos	Não Informada	Sem Rendimento	
Transexual Feminina	6	10	5	4	11	36
Transexual Masculina	3		1	1	2	7
Travesti	2	1		1	1	5
Total Geral	11	11	6	6	14	48

3.2.3. GRUPO 3: SITUAÇÃO CONJUGAL E ESTADO CIVIL

A Situação Conjugal, Gráfico 4, evidencia que 20 trans/travestis demandantes da retificação do registro civil (41,6%) viviam sozinhas quando da ocasião em que foram atendidas. Entre as transexuais femininas esse percentual sobe para exatamente 50,0% dos casos

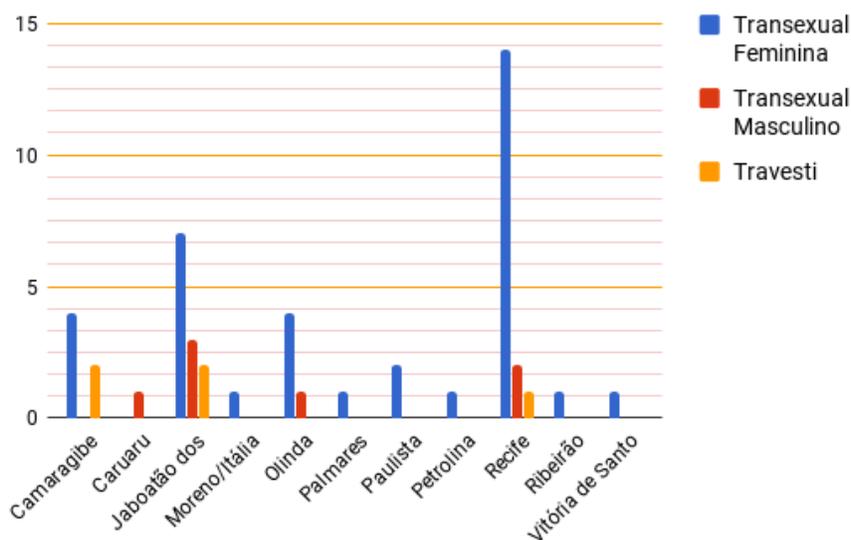
registrados. Por sua vez, 15 outras (31,25%) estavam a viver em uma união estável formalizada ou não; por fim, 10 pessoas (20,8%) mantinham algum tipo de relacionamento ou vínculo afetivo-amoroso do tipo namoro, relacionamento aberto ou outra modalidade como o “Ficando”. A variável Estado Civil – Gráfico 4, contida nos atendimentos expressa outro ponto melindroso, pois ainda que haja interesse pela formalização das uniões civis, para as pessoas transexuais, o nome no papel os aprisionarão a um sexo e/ou gênero que não se identificam.

Gráfico 4. Situação conjugal e Estado Civil



3.2.4. GRUPO 4: MUNICÍPIO ONDE RESIDE

A Retificação do Registro foi buscada em sua maioria (89,6%) dos municípios da Região Metropolitana do Recife (RMR). No Gráfico 5, 10,4% dos atendimentos foram a trans que residiam fora da RMR oriundos de 4 municípios: Vitória de Santo Antão, Ribeirão, Caruaru e Petrolina.

Gráfico 5. Município onde reside

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sempre um risco dar um “fim”, ainda que provisório a um tema com amplo horizonte, polêmico, com tabus intelectuais e tão caro ao movimento Feminista e LGBTI. Difícil concluir um texto calcado em pesquisas primárias, e com parca produção acadêmica.

Procurou-se problematizar a forma como as instituições recebem ou acolhem as demandas dos sujeitos ditos desviantes das normas de sexo/gênero, para tal, o estudo utilizou-se dos dados e protocolos das pessoas travestis e transexuais, que solicitaram ao Centro Estadual de Combate à Homofobia intervenções frente aos seus processos transexualizadores, não atendidos pelos possíveis serviços responsáveis.

A partir das análises das demandas de cirurgia de transgenitalização e retificação do registro civil foi possível estabelecer a mediação entre aspectos estruturais e históricos no que diz respeito à sexualidade e ao gênero como conceitos amplos, e os aspectos concretos das políticas públicas LGBTI em Pernambuco.

A partir das experiências de trânsito entre os gêneros apresentadas através das demandas do processo transexualizador apresentadas ao CECH, podemos concordar com o que diz Bento:

O sistema não consegue a unidade desejada. Há corpos que escapam ao processo de produção dos gêneros inteligíveis e, ao fazê-lo, se põem em risco porque desobedeceram às normas de gênero, ao mesmo tempo revelam as possibilidades de transformação dessas mesmas normas. Esse processo de fuga do cárcere dos corpos-sexuados é marcado por dores, conflitos e medos. As dúvidas “por que eu não gosto dessas roupas? Por que odeio tudo que é de menina? Por que tenho esse corpo?” levam os sujeitos que vivem em conflito com as normas de gênero a localizar em si a explicação para suas dores, a sentir-se uma aberração, uma coisa impossível de existir. Quais os mecanismos sociais que produzem nas subjetividades essa sensação de anormalidade? Como as instituições operam para serem eficazes no seu intento de naturalizar os gêneros? Como o centro produz e se alimenta perversamente das margens. (BENTO, 2011, p.4)

As análises ora desenvolvidas é um convite a pensar a diversidade como positiva, a fim de não romantizar a identidade - semelhança, fundamento de sociabilidade do ideal burguês de sociedade. Convém ainda problematizar a diferença como desafio de lidar com as tensões que o enfrentamento cotidiano com o “outro” provoca. Pois é no espaço do encontro com o diferente, com o “outro”, que nasce o embate, mas também os acordos e a alteridade. O convívio pode, por essa via, provocar mudanças nas relações sociais.

As políticas que buscam essas mudanças têm sido planejadas pensando a igualdade pela via do ideal burguês de igualdade e, paradoxalmente, essas medidas acabam por sublinhar as diferenças que se quer combater. A exemplo disso está o tratamento desigual e as diferenças de oportunidades dadas às mulheres transexuais e às travestis em comparação com as mulheres cisgênero.

Através dos dados e das referências teóricas, a conclusão a que se pode chegar a respeito das políticas públicas responsáveis pelo aten-

dimento das demandas de cirurgia de redesignação sexual e retificação do registro civil, é a sua característica focalista, com perspectivas de intervenção neoliberal e moralista.

As ações de estado são pautadas pela sociedade, como forma de apaziguar tensões e problemas ditos sociais. Esta máxima revela um pseudo ideal de democracia participativa, uma vez que o estado não é neutro e é a sociedade patriarcal e capitalista segue ditando as regras do jogo, definindo quem pode estar, ser e viver livremente.

As pessoas solicitantes do procedimento de redesignação ainda são submetidas a atendimentos ancorados na matriz biológica da vida, ou seja, as pessoas transexuais carecem de um diagnóstico médico de um código para poder ser. O nome do registro civil permanece como um problema bem articulado entre o fazer médico e a atuação enrijecida do poder judiciário e de suas instituições que acreditam ser a judicialização da vida, a estratégia para a manutenção do *status quo*.

Neste panorama, o Centro Estadual de Combate à Homofobia emergiu como uma porta aberta via a Política Estadual de Direitos Humanos, como referência no acolhimento às demandas reprimidas por outras instituições.

Cabe sobrelevar as violações humanas as quais as travestis e transexuais estão expostas diariamente, violações expressas através das regulações, das patologizações, da criminalização, dos assassinatos e tudo isso justificado pelo fato desses sujeitos não obedecerem aos referenciais identitários. Assim, muitas delas aprendem desde muito cedo a viver nos não - lugares, para assegurar o direito de viver uma vida desviante.

Resta como contribuição, para agora e futuras reflexões, explorar como a norma desmerece o real para corrigi-lo, sabendo que nenhuma regra é neutra, antes implica referência a um valor, sob a ilusão dos números e das estatísticas a normalidade esconde seu caráter apreciativo.

Por último, se considerarmos a proposta da performatividade de gênero, e suas possibilidades de trânsito de gênero, poderemos apreender a experiência da travestilidade e da transexualidade, pois, ainda

que não haja intervenções estética, vestual, hormonal e cirúrgica, os nossos corpos também mudam.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. **Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado**. Lisboa, Ed. Presença, 1970.

BEHRING, E. Rosseti & BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história** - Biblioteca básica de serviço social. v.2, 3ª edição. São Paulo, Ed.Cortez, 2007.

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

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

_____. **Na escola se aprende que a diferença faz a diferença**. Rev. Estud. Fem. v.19 n.2. Florianópolis, mai./agst. 2011.

BRAH, A. **Diferença, diversidade, diferenciação**. Cad. Pagu, n.26. Campinas, jan./ jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Nacional de Assistência Social. **Política nacional de assistência social**. Brasília: MDS/ SNAS, nov. 2004. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em abril de 2015.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam, sobre os limites discursivos do “sexo”**. In: LOURO, Guacira Lopes. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Tradução Tomaz Tadeu da Silva. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

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

BUTLER, Judith. **Bodies that matter. On the Discursive Limits of “Sex”**. New York: Routledge, [1993], 2011.

COLLING, L. **O que a política trans do Equador tem a nos ensinar?** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO:diásporas, diversidades, deslocamentos, 9.Anais eletrônicos. Florianópolis, UFSC, 2010.

COUTO, B. R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo, Cortez, 2004.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 1. São Paulo, Editora 34, 1995.

DEL PRIORE, M. & AMANTINO, M. (Orgs.) **História do Corpo no Brasil**. São Paulo, Editora Unesp, 2011.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Tradução de Ruth M. Klaus: 3ª. Centauro Editora, São Paulo, 2006.

FERNANDES, I. **O lugar da identidade e das diferenças nas relações sociais**.Textos & Contextos, v. 5, n.2. Porto Alegre, dez.2006.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Graal, 1988.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis, Vozes, 1987.

FROEMMING, C. N. **Equidade, universalidade e materialização dos direitos - possibilidades de atuação do Serviço Social**. In: POCAHY, F.A. (Org.). **Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Políticas, teoria e atuação**. PortoAlegre, Nuances, 2007.

GUARÁ, *et al.* **Gestão Municipal dos serviços de atenção à criança e ao adolescente**. São Paulo: IEE/PUC - SP; Brasília: SAS/MPAS, 1998.

GODINHO, T. **Apresentação. Cadernos Democracia Socialista**, v. 8. São Paulo, 1989.

GOHN, M. da G. **Os sem-terra, ONGs e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização**. São Paulo, Cortez, 1997.

GREEN, J. N. **“Mais amor e mais tesão”**: a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. Cadernos Pagu, n. 15. Campinas, jan./jun. 2000.

Heimer. R. A dor e a delícia de ser como se quer: a representação social no documentário Bombeira. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013. Disponível em <www.youtube.com>. Acesso em: 12 de junho de 2013.

HIRATA, Helena. **Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais**. Tempo Social revista de sociologia da USP, v. 26, n. 1. Junho 2014.

ILGA.ORG. **Homofobia de Estado: un informe mundial sobre las leyes que criminalizan la actividad sexual con consentimiento entre personas adultas del mismo sexo**. Bruxelas. Disponível em: <http://ilga.org/ilga/pt/index.html>. Acesso em: 23 março de 2015.

JESUS, J. G. & ALVES, H. **Feminismo Transgênero e Movimentos de Mulheres Transexuais**. Revista Cronos, v. 11. Natal, 2010.

KERGOAT, Danièle. **Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais”**. Novos Estudos Cebrap, v.86. São Paulo, 2010 .

KICH, F. D. **Da invisibilidade à visibilidade política: homossexualidade e processos de ruptura no Brasil**. Rev Fórum Identidades, ano 2, v. 3. Sergipe, jan./jun., 2008.

LAFARGUE, P. **Porque crê em Deus a burguesia**. Tradução de Jaime Ferreira Dias. Portugal, Republica Social, 1932.

LOBO, F. L. **Exclusão e inclusão: fardos sociais das deficiências e das anormalidades infantis** In: Del Priore, M. & Amantino. M (Org). São Paulo, Ed Unesp, 2011.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Rio de Janeiro, Vozes, 1997.

_____. **O Corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte, Autêntica, 2000.

_____. **Teoria Queer – uma política pós-identitária para a educação**. Estudos Feministas, v. 9, n. 2. Florianópolis 2001.

MELLO, L. (org.). **Políticas públicas para população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar**. UFG, Goiás, 2010.

MISKOLCI, R. **Do desvio às diferenças**. Revista Teoria e Pesquisa, v.1, n.47. São Carlos, jul./dez. 2005.

_____. **Pânicos morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay**. Cadernos Pagu, n. 28. , Campinas, jan./jun., 2007.

PELÚCIO, L. **Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à AIDS**. In: II ENCONTRO PAULISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, junho, 2009.

SCOTT, J.W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade, v. 20, n. 2. Porto Alegre jul./dez., 1995.

_____. **O enigma da igualdade**. Estudos Feministas, n.13. Florianópolis, jan./abr., 2005.

SILVEIRA, M, L, S. **Algumas notas sobre a temática da subjetividade no âmbito do marxismo**. Revista Outubro Vermelho, n. 7. Campinas, 2002.

SOUZA, M, L. **Desenvolvimento de comunidade e participação**. São Paulo, Cortez, 1991.

SPOSATI, A.(Org.). **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**. São Paulo, Cortez, 1985.

TEIXERA, P. R. **Políticas públicas em AIDS**. In: Parker R, organizador. Políticas, instituições e Aids: enfrentando a epidemia no Brasil. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 1997.

VILLAS LOBOS, V. S. **O estado de bem estar social na América Latina: necessidade de redefinição**. Cadernos Adenauer: pobreza e política social. Fundação Konrad Adenauer, São Paulo, 2000.

Recebido em: 25/07/2017.

Aprovado em: 28/11/2017.