

Sexualidades, corporalidades e transgêneros: narrativas fora da ordem – ST 16

Bárbara Graner, Andrea Stefanie e Tatiana Lionço.

Coletivo Nacional de Transexuais ; Coletivo Nacional de Transexuais; Consultora Técnica do Ministério da Saúde.

Palavras-chave : transexualidade; políticas públicas de saúde ; participação social.

**Movimento GLBT e transexualidade nas políticas públicas de saúde no Brasil:
idiosincrasias e sincronismos.**

Apenas recentemente, por ocasião do I Encontro Nacional de Transexuais, realizado em novembro de 2005 em Brasília, antecedendo o XII EBGLT (Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Transgêneros), o movimento social de transexuais passa a se articular e a sinalizar uma maior possibilidade de visibilidade social aos indivíduos que se identificam a esta denominação. Funda-se o Coletivo Nacional de Transexuais, articulando sujeitos que explicitaram a necessidade de considerar suas realidades e necessidades específicas, que não encontravam coincidência seja com a de gays, lésbicas, ou travestis.

O movimento social de GLBTs acolhe uma ampla variabilidade de atores sociais, que encontram sincronismo na reivindicação de reconhecimento não discriminatório de suas possibilidades de constituições subjetivas, seja quanto à orientação sexual, seja quanto à identidade de gênero, questionando a suposta naturalização do padrão heterossexual sócio-historicamente constituído. A questão identitária do movimento GLBTs é extremamente problemática, já que a mobilização em torno da garantia de direitos a estas populações se sustenta justamente na luta pelo reconhecimento e respeito às diferenças e à diversidade sexual humana.

Cabe a nós refletir sobre a história de constituição do espaço para a consideração de políticas públicas voltadas especificamente a transexuais, com o intuito de registrar alguns passos conquistados pelo segmento na luta pela garantia de seus direitos, bem como nos esforçando por endossar a consolidação destes avanços, ainda embrionários e relativos à circunstância política atual brasileira.

Retomaremos brevemente o histórico da inclusão da preocupação e atenção a GLBTs no âmbito das políticas públicas brasileiras, a fim de esclarecer o modo como a discussão sobre atenção integral à saúde de transexuais pôde se instituir no Ministério da Saúde¹.

O Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), instituído no ano 2001, vinculado à Secretaria Especial de Direitos Humanos, no ano 2003 levanta a demanda da proposição, no âmbito

dos diversos órgãos componentes do Governo Federal, de ações políticas que viessem atender às especificidades de populações historicamente estigmatizadas e, conseqüentemente, excluídas de inúmeros benefícios estatais, os quais são constitucionalmente garantidos como direitos de todo cidadão brasileiro.

Como resposta às reivindicações de Movimentos Sociais organizados, o CNCD reconhece e indica, dentre outras, a população GLBT como vulnerável à exclusão social, a ser prontamente incluída nas pautas dos gestores das políticas públicas.

A Secretaria Especial de Direitos Humanos inicia, a partir de 2003, reuniões ambulantes, com o intuito de apresentar a demanda a diversos órgãos governamentais, bem como com a intenção de sensibilizar e esclarecer representantes do governo quanto à necessidade de formulação de políticas inclusivas.

Ainda em 2003, o Ministério da Saúde é solicitado a tomar uma posição em relação à população GLTB, ainda que inúmeras ações já viessem sendo implementadas para os diversos segmentos, principalmente centradas no Programa Nacional DST/AIDS do próprio MS.

Em 2004, o Governo Federal, através dos encaminhamentos do CNCD, lança o *Brasil sem Homofobia, Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*, explicitando o compromisso estatal com a promoção de políticas públicas que garantissem a efetividade dos direitos a essas populações.

Em 2004, o Ministério da Saúde, através da Portaria N° 880/GM de 13 de maio, dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da Política Nacional de Saúde da População GLTB. A Portaria N° 1187 de 15 de junho de 2004 designou os membros representantes de órgãos governamentais do CT GLTB, posteriormente revogada pela Portaria N° 2227, de 14 de outubro de 2004, que redefiniu a composição dos membros do CT com o intuito de incluir os representantes dos segmentos GLTB na composição do grupo.

Tratando-se de um empreendimento inédito, e reconhecendo as dificuldades inclusive institucionais na operacionalização de ações inclusivas a determinados grupos sociais historicamente estigmatizados, justamente por essas ações esbarrarem em resistências de ordem moral e preconceituosa, a preocupação que norteou os encaminhamentos das ações iniciais no MS quanto à temática GLTB centraram-se prioritariamente na própria institucionalização de um espaço de atenção à essa população. Havia grande preocupação em tornar o CT um grupo efetivamente promotor de ações inclusivas na saúde pública, de modo que no ano 2004 tornaram-se emergenciais a própria sensibilização e formalização do vínculo de técnicos do MS na composição do CT.

¹ O histórico da imersão da discussão de políticas públicas de saúde no Ministério da saúde nos foi esclarecido pessoalmente por Paulo Sergio de Carvalho, secretário executivo do Copmitê Técnico Saúde da População GLTB na sua implantação,

Ainda em 2004, a partir de uma ação do Ministério Público do Rio Grande do Sul, é solicitado ao Ministério da Saúde a inclusão dos procedimentos cirúrgicos de transgenitalização nas tabelas do SUS. Havia sido levantada a proposta de um Grupo de Trabalho, a ser coordenado pela Coordenação da Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, cuja minuta de portaria fora redigida em 2004 mas nunca assinada, não havendo o grupo iniciado os trabalhos. A virada do ano 2004 para o de 2005 foi marcada por mudanças significativas no Ministério da Saúde, tendo também o CT GLTB sentido os efeitos dos remanejamentos institucionais.

As atividades de constituição do CT GLTB foram reiniciadas em setembro de 2005, tendo sido realizado um Fórum de Discussões, na ocasião do XII EBGLT, em Brasília, entre representantes de áreas técnicas da saúde governamental e lideranças do movimento social GLBT. Pactuou-se a extensão de dois assentos no CT GLTB: um para bissexuais, e um para transexuais, já que o assento de transgênero era ocupado por liderança de movimento de travestis. A consolidação do Coletivo Nacional de Transexuais foi fundamental para que essa mudança formal pudesse ser operada.

Em fevereiro de 2006 foi realizada, através de iniciativa do CT GLTB, na base de uma estreita articulação entre o Coletivo Nacional de Transexuais e a secretaria executiva do CT GLTB, uma reunião sobre o 'Processo Transexualizador no SUS', envolvendo técnicos das várias áreas da saúde, pesquisadores acadêmicos, profissionais atuantes na rede pública com transexuais, e representantes da sociedade civil organizada. A proposta desta ação era estender a discussão da atenção a transexuais para além da inclusão do procedimento cirúrgico na tabela do SUS, tal como previsto na minuta de portaria redigida em 2004.

A participação, neste processo de discussão, de profissionais atuantes na rede pública de saúde, bem como de representantes do Coletivo Nacional de Transexuais, foi decisiva para que a atenção à transexualidade fosse considerada na perspectiva da integralidade da atenção e não restrita às intervenções médico-cirúrgicas. Ainda, a compreensão da exclusão social como fator determinante das condições de sofrimento de transexuais nos levou a refletir sobre a necessidade do combate à discriminação como estratégia de promoção da saúde, bem como a atentar para a necessidade de propor terapêuticas que incidissem nos laços sociais de transexuais, não mais reduzindo a problemática da saúde de transexuais a uma questão estritamente médica.

O compromisso com a atenção integral a transexuais nos levou a considerar a necessidade de questionar seriamente a conotação patologizante atribuída à transexualidade, bem como os procedimentos terapêuticos que o Estado viria a considerar qualificados segundo o parâmetro de saúde integral do SUS.

tendo permanecido nesta função até dezembro de 2004, quando de sua saída do Ministério da Saúde.

Estamos no atual momento, através do Grupo de Trabalho coordenado pela Alta Complexidade/SAS/MS, desenhando as Diretrizes do Ministério da Saúde para a Atenção à Saúde Integral de Transexuais. Nossa proposta é a da descentralização do procedimento cirúrgico no 'processo transexualizador', entendida a necessidade de não determinar, a princípio, que as cirurgias corretivas sejam necessariamente aplicáveis, resguardando ao transexual a possibilidade de vir a descobrir estratégias de promoção do seu bem-viver não impostas pela lógica médica, que padroniza as destinações da transexualidade em relação direta com o alcance de suas próprias ofertas. A multidisciplinaridade na atenção a transexuais é fundamental para que se considere a abertura do fazer-se transexual ao processo de elaboração que é fundamentalmente particular a cada indivíduo que relate um sentimento de incongruência entre seu sexo anatômico e seu sentimento de pertencimento ao outro sexo.

O SUS deve resguardar, em suas diretrizes de atenção, a abertura para outras destinações possíveis para o processo que o transexual será levado a realizar na elaboração de sua condição. A atenção à transexualidade deve considerar necessariamente a rede relacional dos indivíduos, suas condições de inserção/exclusão social, bem como estratégias de vinculações que permitam ao transexual encontrar amparo simbólico no laço social.

Assumindo o compromisso na promoção da inclusão social de transexuais, devemos seriamente problematizar a lógica dos saberes e poderes que reconhecem e acolhem os indivíduos transexuais no universo cultural e simbólico, mas sob a pena da exclusão, da marginalização e da patologização de sua condição humana.

É necessário destacar que já alcançamos um espaço institucional mínimo de formalização da discussão sobre saúde da população GLTB no MS. Este espaço ainda precisa ser fortalecido, e os encaminhamentos das discussões sobre o processo transexualizador no SUS explicitam o modo como o esforço de conciliação entre o movimento social, por um lado, e parceiros governamentais, por outro, é uma estratégia necessária para a efetivação de encaminhamentos na gestão das políticas públicas de saúde.

Referências bibliográficas.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem Homofobia – Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Ministério da Saúde, 2004.

_____. *Constituição Federal (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1990. Série Legislação Brasileira.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 880, D.O.U. 13/05/2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 1187, D.O.U. 15/06/2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 2227, D.O.U. 14/10/2004.

_____. Presidência da República. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Decreto N° 3.952, D.O.U. 04/10/2001.