



Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades.
Sub-eixo: Sexualidades, identidades de gênero e direitos.

REFLEXÕES SOBRE O ACESSO DE HOMENS TRANSEXUAIS A DIREITOS SOCIAIS E CIVIS

BIANCA MARTINS DE SOUZA¹
MÁRCIA CRISTINA BRASIL SANTOS²
GUILHERME SILVA DE ALMEIDA³

RESUMO: O binarismo de gênero presente na sociedade ao classificar papéis e funções entre os sexos como algo exclusivo “de homens” e algo exclusivo “de mulheres” não considera a possibilidade de existência de sujeitos que desafiam as normas de gênero socialmente estabelecidas e por isso tais sujeitos têm dificuldade em acessar direitos sociais e civis considerados básicos. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo identificar e refletir sobre os principais entraves encontrados por homens transexuais na tentativa de acesso aos direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Homens transexuais; Transexualidade; Transfobia; Acesso a direitos e Violações de direitos.

ABSTRACT: The gender binarism present in society by classifying roles and functions between the sexes as exclusive "of men" and something exclusive "of women" does not consider the possibility of existence of subjects that defy socially established norms of gender and therefore such subjects have difficulty accessing basic social and civil rights. In this sense, the present article aims to identify and reflect on the main obstacles encountered by transsexual men in the attempt to access rights.

KEYWORDS: Transsexual Men; Transsexualism; Transsexualism; Access to Rights and Violations of Rights.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo foi desenvolvido a partir da experiência teórico-prática da residência em Serviço Social na área da Saúde do Adulto de um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente na subárea da Urologia/Processo Transsexualizador. As inquietações que culminaram na escolha deste tema estão diretamente associadas à vivência nos atendimentos

¹ Estudante de Pós-Graduação. Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: <biancamartinsdesouza@gmail.com>

² Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Pedro Ernesto.

³ Professor com formação em Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

realizados com os homens transexuais acompanhados pelo serviço. Percebemos durante a inserção na subárea que durante e após a transição da identidade de gênero, os homens transexuais enfrentam uma série de entraves e perdas de direitos associados ao binarismo de gênero tão presente em nossa sociedade.

Desse modo, este estudo tem como objetivo refletir sobre as principais violações vivenciadas por homens transexuais acompanhados pelo Serviço Social do Processo Transexualizador no acesso a direitos sociais e civis, analisando os seus determinantes. Além de ter como objetivo colaborar na criação de estratégias de trabalho do assistente social que possam promover o acesso dessas pessoas aos direitos, estando em consonância com os princípios do Código de Ética da profissão e do Projeto Ético-Político.

2. O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

Para compreendermos o objeto deste artigo, iniciaremos uma breve contextualização do que é o Processo Transexualizador⁴. A primeira cirurgia de transgenitalização⁵ na unidade de saúde habilitada no Estado do Rio de Janeiro aconteceu em 2003 através de decisão judicial. A partir do ano de 2008, o acesso a este tipo de cirurgia e aos outros procedimentos primários e secundários que fazem parte do Processo Transexualizador, passaram a ser regulamentados com as Portarias n° 457/08 e a n°1707/08, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e este hospital foi escolhido como um dos cinco centros de referência credenciados no Brasil para fazer parte deste processo. Cabe destacar que a legislação foi revisada pela Portaria n° 2.803/13 sendo, atualmente, a que fundamenta esse tipo de assistência no Brasil e é nela que estão previstos os profissionais que devem compor a equipe de atenção aos

⁴ Por processo transexualizador entendemos “o conjunto de alterações corporais e sociais que possibilitam a passagem do gênero atribuído para o gênero identificado; a cirurgia de transgenitalização não é a única etapa deste processo” (BENTO, 2008, p. 146).

⁵ Procedimento cirúrgico por meio do qual se altera o órgão genital da pessoa para criar uma neovagina ou um neofalo. A Portaria n°457/08 descreve a cirurgia de transgenitalização como terapêutica central ao cuidado de saúde, o que nos remete a uma problematização da falta de compreensão da identidade de gênero para além da redução do corpo à genitália. Ou seja, ainda que haja pessoas transexuais que tenham a necessidade central de cirurgia de transgenitalização, nem todas as pessoas transexuais desejam realizá-la, tão pouco perdem com isso a identificação real enquanto homem ou mulher transexuais.

transexuais, que são assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e médicos urologistas.

Tendo como base o conceito da integralidade - um dos princípios do SUS - é primordial o entendimento de que a pessoa inserida no processo transexualizador necessita de um acompanhamento que englobe as múltiplas demandas que a identidade de gênero⁶ impõe, sendo necessária a atuação de diversos profissionais em resposta às demandas que não se esgotam no ato cirúrgico, ou seja, o processo transexualizador não se resume a cirurgia de transgenitalização. Quando pensamos no papel do Serviço Social neste processo, podemos destacar o reconhecimento da dinâmica relacional do usuário como um dos objetivos principais da intervenção, juntamente com a inserção social na família, trabalho, nas instituições de ensino, nas políticas públicas e nos diversos espaços sociais presentes na vida do usuário transexual. Por essa razão, o Serviço Social e a Psiquiatria continuam acolhendo as demandas de usuários pelo Processo Transexualizador, apesar das cirurgias estarem suspensas desde 2011, e por entenderem que o Processo Transexualizador vai para além da cirurgia de transgenitalização, como já colocado anteriormente.

É importante destacar o que entendemos por homens transexuais neste estudo e, para isso, nos baseamos nas reflexões de Almeida (2012). De acordo com este autor, para evitar o uso de múltiplas expressões ou categorias empíricas, tais como homens trans, transmasculino, homem transexual, transhomem, FTM – do inglês, *female to male* ou transexual masculino, é possível à substituição pela expressão “homem trans”, “no esforço de condensar a experiência da ‘transexualidade masculina’” (ALMEIDA, 2012, p.513). Ainda segundo Almeida (2012), os homens trans não expressam de maneira homogênea sua experiência, podendo ser

⁶ Gênero é aqui entendido como um modo de ser e atuar no mundo, decorrente de uma construção social e histórica de caráter relacional que se configura a partir das significações e da simbolização cultural das diferenças anatômicas (BARBOSA, 2005, p. 50). A partir dessa compreensão, a identificação das pessoas como homem ou mulher não é determinada exclusivamente por aspectos biológicos, sendo importante também considerar os aspectos históricos, culturais e sociais que envolvem a constituição dos indivíduos no mundo. Ou seja, a identidade de gênero seria como aquela pessoa se enxerga/identifica dentro da sociedade.

caracterizados em grupos⁷. Dessa forma, temos como propósito apresentar “alguns matizes da complexa ‘aquarela das masculinidades’, que caracteriza os indivíduos com corpos que foram inicialmente assignados como ‘femininos’, mas em que alguma medida (variável) se opõe a essa assignação” (ALMEIDA, 2012, p. 515).

Assim, o interesse pela temática se deu através dos atendimentos realizados durante o primeiro ano da residência (2017), que suscitaram inquietações sobre as dificuldades encontradas por homens transexuais em acessar direitos considerados básicos. Buscaremos neste trabalho refletir sobre as especificidades desse segmento no acesso às políticas de saúde, previdenciárias e direitos sociais, a partir do recorte da diversidade e dos desafios colocados pela sociedade para aqueles que ousam contestar o padrão da heteronormatividade compulsória. Tais entraves se colocam como desafios que demandam pesquisas e reflexões nessa direção e a experiência no atendimento a pessoas trans nesta unidade de saúde possibilita produzir novos conhecimentos nessa área.

Nesse sentido, acreditamos que este trabalho vai de encontro com os princípios fundamentais do Código de Ética do Serviço Social e do Projeto Ético-Político (PEP), mais especificamente, com o compromisso com a

⁷ Segundo ALMEIDA (2012), podem ser caracterizados, pelo menos quatro expressões de masculinidade. “O primeiro grupo é formado por pessoas que não querem um total descolamento do feminino. Permanecem como “mulheres” por diferentes e variados condicionantes: familiares, subjetivos, objetivos e sociais. Isso não impede de, na intimidade, utilizarem nomes ou apelidos masculinos, alguns objetos característicos da indumentária masculina e de conciliá-los com o uso de cabelos longos e outros signos sociais que permitem preservá-las na identidade feminina. O segundo grupo é formado por ‘homens’ que não optam por modificações corporais cirúrgicas nem hormonais. Fazem uso de outros recursos culturais disponíveis para terem a aparência próxima do gênero com o qual mais se afinam e se declaram satisfeitos e efetivamente pertencentes ao gênero masculino. O terceiro grupo é de pessoas que constroem performances públicas em que os gêneros se misturam, expressando, dessa forma, insatisfação com o ‘binarismo de gênero’ e/ou com a ‘heteronormatividade’. Eles/as explicitam o desejo de modificações corporais às vezes pela via, inclusive, da ingestão de testosterona, mas não querem a mastectomia ou outros procedimentos cirúrgicos. O quarto grupo é de indivíduos que fazem e/ou desejam modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas, além de se valerem em larga medida de outros recursos sociais. Buscam também frequentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculinos e têm se tornado mais visíveis na cena pública brasileira, em função do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece o acesso a modificações corporais de alta complexidade. Tais indivíduos já se expressavam de forma diferenciada antes da existência do processo transexualizador, distinguindo-se de maneira mais ou menos sutil da identidade lésbica” (ALMEIDA, 2012, p. 515 – 516).

qualidade dos serviços prestados à população, com a capacitação profissional e eliminação de todas as formas de opressão, sejam elas de classe, raça, gênero, etnia, orientação sexual, etc.

3. OS PRINCIPAIS ENTRAVES NO ACESSO AOS DIREITOS

As pessoas transexuais fazem parte de um segmento com importantes níveis de dificuldade em acessar direitos, em função de um círculo de violações relacionadas à sua não adequação à heteronormatividade de gênero, que começam no seio da família e atravessam toda a socialização destes indivíduos, seja no âmbito escolar na infância e adolescência, no cumprimento das obrigações militares ou mesmo na inserção no mercado de trabalho em empregos precarizados e informais, e culminam no adoecimento, morte e encarceramento desta população.

Partindo desse pressuposto, um dos maiores desafios encontrados quando pensamos planos, programas e conferências que versam sobre a população LGBT é conseguir transformar políticas públicas embrionárias em efetivas políticas de Estado, em função da correlação de forças ainda desfavorável – na sociedade brasileira – à consolidação de um marco legal na promoção da cidadania LGBT. Podemos destacar um hiato encontrado entre a formulação de políticas e a implementação das mesmas, o que tende a criar um caráter fragmentado, centralizado, ineficaz e antidemocrático. Diante dessa conjuntura, precisamos insistir num diálogo permanente entre os movimentos sociais LGBT, os legisladores, os formuladores e executores de políticas públicas.

Quando refletimos sobre as “iniciativas formalizadas por meio de atos normativos secundários do Poder Executivo (decretos, portarias, resoluções e instruções, entre outros) que dispõem sobre ações e programas, a falta de efetividade é o principal problema identificado” (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012, p. 292). Ou seja, não basta que leis e políticas públicas existam, há uma necessidade de efetivação. E o que podemos perceber durante os atendimentos às pessoas transexuais no hospital universitário, é que o Processo Transexualizador no SUS é uma conquista da sociedade civil, mas

está sujeito a correlação de forças políticas vigentes no país, já que as portarias podem ser revogadas a qualquer momento por qualquer governo, sendo necessárias leis que garantam todo esse processo.

Durante os atendimentos realizados no decorrer do primeiro ano da residência no cenário de prática que engloba o Processo Transexualizador, conseguimos identificar uma série de limitações encontradas pelos usuários na tentativa de acesso a direitos sociais e civis, principalmente no que diz respeito à saúde, educação, previdência social. No que se refere ao acesso à saúde, de acordo com Rocon, Rodrigues, Zamboni e Pedrini (2016),

estudos expuseram inúmeras dificuldades no acesso e permanência das pessoas trans nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde, evidenciando o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia como obstáculo à busca de serviços de saúde e causas dos abandonos de tratamento em andamento (ROCON, RODRIGUES, ZAMBONI E PEDRINI, 2016, p. 2518).

As pessoas transexuais encontram dificuldades no acesso aos serviços públicos de saúde, seja por conta da transfobia⁸, atrelada à discriminação por raça/etnia e classe social, seja pela insuficiência de serviços de saúde específicos e capacitados para o cuidado das mesmas. Assim, um dos primeiros entraves identificados durante os atendimentos, no que diz respeito ao acesso à saúde dos homens transexuais, é o tempo de espera para a realização das cirurgias secundárias (cirurgias de histerectomia e mastectomia) e também o desrespeito ao uso do nome social, garantido pela Portaria n° 1.820 de 13 de agosto de 2009, em todos os atendimentos nos serviços de saúde, independente do nível de complexidade.

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e nela havia a prerrogativa de que seria obrigatório constar em documentos de identificação dos usuários o nome pelo qual ele deseja ser chamado. Contudo, o que percebemos é que essas normativas ainda não foram efetivadas no cotidiano das instituições de saúde, impedindo, dessa forma, a preservação da identidade de gênero, no acesso à saúde dos pacientes transexuais.

⁸ É o termo utilizado para nomear o preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transexuais ou travestis.

Ainda sobre os problemas presentes no atendimento à saúde das pessoas transexuais, na unidade de saúde habilitada no Estado do Rio de Janeiro, a fila das cirurgias realizadas pelo Processo Transexualizador encontra-se fechada desde 2011. Neste contexto, é importante ressaltar que o número de homens trans aguardando as cirurgias secundárias⁹ é expressivamente menor que o de mulheres trans esperando pela cirurgia de transgenitalização. Ademais, a cirurgia de neofaloplastia¹⁰ ainda é realizada em caráter experimental, com o argumento de que existem limitações funcionais dos órgãos construídos experimentalmente. Só a partir do ano de 2010 – dois anos após o estabelecimento da Portaria n° 457 – os procedimentos de retirada de mamas, ovários e útero deixaram de ser experimentais e puderam ser realizados em qualquer hospital, público ou privado.

É importante refletir sobre a possibilidade de transformação corporal de caracteres secundários sem que seja necessária a realização da transgenitalização. Segundo Almeida (2012), essa reflexão “é fundamental para elaborar politicamente o enfrentamento das violações aos direitos humanos que acompanham as trajetórias dos que transcendem os limites do binarismo¹¹, fundado no processo de atribuição sexual pela aparência dos órgãos genitais que acompanha (e, algumas vezes, precede) o nascimento” (ALMEIDA, 2012, p. 514). A transfobia, a falta de um fluxo de atendimento, o desrespeito ao nome social e o diagnóstico patologizante¹² no processo

⁹ A cirurgia de transgenitalização é considerada a principal, e as demais alterações corporais são denominadas secundárias, como a inserção de próteses mamárias, mastectomia, raspagem do pomo de adão, histerectomia.

¹⁰ Procedimento cirúrgico para a construção de um pênis, buscando a readequação do sexo biológico feminino para o masculino.

¹¹ De acordo com Bento (2008), o sistema binário (masculino versus feminino) produz e reproduz a ideia de que o gênero reflete, espelha o sexo e que todas as outras esferas constitutivas dos sujeitos estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais.

¹² Uma pessoa transexual precisa de acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que a acompanha no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, e de um laudo médico (após dois anos de acompanhamento psiquiátrico) com o diagnóstico de transexualismo para poder realizar a cirurgia de transgenitalização e demais intervenções corporais no âmbito do processo transexualizador, determinação imposta pela Resolução no 1.652/2002 do CFM. Esta regulamentação é polêmica devido ao fato da pessoa transexual ter que se declarar como uma pessoa doente, pois necessita da apresentação de um laudo médico definindo a transexualidade como patologia e informando um CID específico, para acessar direitos referentes à sua identidade de gênero [...] Na

transexualizador são os principais elementos dificultadores no acesso universal, equânime e integral pelos homens transexuais no SUS.

Outro ponto que deve ser destacado diz respeito ao constrangimento que os homens transexuais encontram na tentativa de realizar acompanhamento ginecológico – quando mantém a genitália feminina. Isso se deve a dificuldade que os profissionais enfrentam seja pela falta de qualificação ou por conta do preconceito.

O cuidado da população trans é estruturado pelos componentes da Atenção Básica e pela Atenção Especializada. A Atenção Básica é o componente da rede responsável pela coordenação dos cuidados e por realizar a ação continuada da população. A Atenção Especializada é um conjunto de diversos pontos de atenção, com diferentes densidades tecnológicas. (POPADIUK, OLIVEIRA e SIGNORELLI, 2017, p. 1513).

Os usuários que poderiam ser acompanhados nos postos de saúde acabam sendo encaminhados para hospitais de referência por conta dessas questões e isso também não significa que os mesmos terão atendimentos humanizados e de qualidade.

Para a população trans, uma questão importante são procedimentos/atendimentos específicos que são realizados apenas no sexo feminino ou masculino. Essa divisão pelo sexo é inadequada, dessa forma, além das inovações no cartão do SUS, também é necessário adequar formulários e sistema de liberação de exames e procedimentos específicos baseados no binarismo de gênero (POPADIUK, OLIVEIRA e SIGNORELLI, 2017, p. 1517).

Uma questão que também precisa ser abordada dentre os problemas que os homens trans enfrentam nos serviços de saúde são os efeitos colaterais

perspectiva do entendimento da transexualidade como uma patologia centrada no aspecto biológico, foi definido como critério para a realização das cirurgias o laudo médico que precisa necessariamente apontar: O desconforto com o sexo anatômico biológico, o desejo expresso de eliminar os genitais com o intuito de perder as características primárias e secundárias do próprio sexo ganhando as do sexo oposto, bem como a permanência deste distúrbio de forma contínua e consistente, por no mínimo dois anos e a ausência de outros transtornos mentais” (Silva, Silva & Damião, 2012). Numa outra corrente de entendimento (que será a que usaremos neste trabalho) alguns profissionais de saúde sinalizam que a discordância entre sexo biológico e performance de gênero não é um transtorno, e sim uma questão de identidade, nessa direção pensam a despatologização sem perder a assistência à essas pessoas. De acordo com Bento (2006), a despatologização da transexualidade significa politizar o debate, compreender como o poder da medicalização/biologização das condutas sexuais e dos gêneros ressignifica o pecaminoso no anormal, transferindo o foco de análise do indivíduo para as relações hegemônicas de poder, as quais constroem o normal e o patológico; para esta autora a transexualidade é um conflito identitário e não uma enfermidade. (SILVA, 2018, p. 27).

que a hormonioterapia¹³ causa no corpo dessas pessoas, em comparação ao processo de transição das mulheres transexuais. De acordo com os dados¹⁴ apresentados pela coordenadora do setor de endocrinologia do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) Karen de Marca, os principais efeitos indesejáveis da terapia hormonal baseada na testosterona são: alopecia, acne, aumento de peso, infertilidade, agressividade e alteração da pressão arterial. Já os efeitos colaterais causados pela terapia hormonal baseada no estrogênio (para mulheres transexuais) são: trombose, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos. Além dos efeitos colaterais, existem os entraves causados pela escassez de serviços aptos para suporte endocrinológico às pessoas transexuais no SUS, seja pela recusa dos profissionais de saúde de realizar os atendimentos ou inchaço dos serviços que se dispõem a atender essa população. Cabe destacar que,

às variadas motivações e necessidades de transformação do corpo, atravessadas por diversos determinantes sociais, levaram muitos transexuais a correrem risco de adoecimento e morte por recorrerem ao uso de hormônios sem acompanhamento de profissionais de saúde e às aplicações de silicone industrial (ROCON, RODRIGUES, ZAMBONI E PEDRINI, 2016, p. 2521).

Além dos problemas pontuados no âmbito dos direitos sociais, especificamente relacionados à saúde, outra limitação que podemos destacar no que diz respeito ao acesso a direitos é a tendência que muitos homens trans têm de optarem por em um primeiro momento de sua transição de gênero, não darem entrada na requalificação civil¹⁵. Eles têm preferido iniciar o

¹³ A Hormonioterapia ou terapia hormonal consiste no tratamento com hormônios realizado por médicos qualificados, em geral endocrinologistas, buscando induzir o desenvolvimento de características sexuais secundárias compatíveis com a identidade de gênero da pessoa. De forma geral, a hormonioterapia deve ser continuada pela vida toda, sendo interrompida somente para a realização de cirurgias.

¹⁴ Essas informações sobre os efeitos colaterais da hormonioterapia em homens e mulheres transexuais foram disponibilizadas durante o Curso de Capacitação sobre Assistência, Acompanhamento e Garantia de Direitos às Pessoas Transgêneras realizado na Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

¹⁵ No dia 01/03/2018 o Supremo Tribunal Federal (STF) entendeu ser possível à alteração de nome e gênero no assento de registro civil mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo. A decisão ocorreu no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275. A ação foi ajuizada pela Procuradoria-Geral da República (PGR) a fim de que fosse dada interpretação conforme a Constituição Federal ao artigo 58 da Lei 6.015/1973, que dispõe sobre os registros públicos, no sentido de ser possível a alteração de prenome e gênero no registro civil mediante averbação no registro original,

processo de mudança corporal, através da hormonização, para, posteriormente, requerer legalmente a mudança do nome e gênero em toda a documentação civil. Nesse sentido, cabe salientar que a elaboração de corpos socialmente associados ao masculino torna-se eficaz após o uso prolongado de testosterona – que está diretamente ligado ao aparecimento de pelos, mudanças nas características corporais, engrossamento da voz – e da realização da cirurgia de mastectomia. Assim, o uso da testosterona, no caso dos homens trans, torna-os bastante próximos fisicamente às expectativas sociais de como deve parecer um homem. Nesse sentido, essa espera pode ser explicada por medo da transfobia e do preconceito vivenciados cotidianamente por essas pessoas.

No caso dos homens transexuais, os mesmos acabam vivendo o machismo duplamente por conta da ausência do órgão sexual masculino, o que para uma sociedade heteronormativa, garante a masculinidade daquele sujeito. De acordo com Almeida (2012), a maior parte da sociedade não considera a condição de homem transexual. Isso ocorre, em grande medida, em razão do olhar falocêntrico que impregna as representações sobre a experiência masculina. Nesse sentido, é como se os comportamentos e os significados considerados masculinos emanassem necessariamente da presença material original do pênis.

Outro entrave encontrado pelos usuários, no acesso a direitos sociais, diz respeito à perda de direitos previdenciários e trabalhistas associados ao gênero feminino, após a transição e a requalificação civil. Alguns homens trans pensionistas acabam perdendo a pensão; outros, por trabalharem em instâncias militares, têm extrema dificuldade em se manter em seu local de trabalho, em função, possivelmente, do conservadorismo e machismo que perpassam as relações institucionais. E também temos o alistamento militar (obrigatório para todos os homens brasileiros) após a requalificação civil e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

independentemente de cirurgia de transgenitalização. Desse modo, a partir dessa decisão qualquer pessoa poderá dar entrada na requalificação civil em cartório, não sendo necessária a entrada num processo judicial. Disponível em:
<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085> Acesso em: 06/06/2018 às 09:27h.

Pelo fato da divisão sociotécnica do trabalho ser sexual, aqueles que manifestam discordância entre o sexo e o gênero, têm maior dificuldade em atividades profissionais que são bastante generificadas. Uma das questões que emergem para pessoas trans é como construir relações de trabalhos compatíveis com sua identidade de gênero (SANTOS, 2011, p. 7).

Nesse sentido, de acordo com Mello; Avellar; Maroja (2012),

os planos e programas propostos pelo Poder Executivo, nas esferas federal, estadual e municipal, destinados ao combate a homofobia, transfobia, lesbofobia, LGBTfobia e à promoção da cidadania da população LGBT, que devem ser definidos como dispositivos de princípio programático, nos quais não deve ser utilizada a palavra “direito” na definição de seu conteúdo, já que apenas preveem ações futuras ou, ainda, traçam diretrizes, objetivos e teses norteadoras da ação do poder público (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012, p. 293).

4. CONCLUSÃO

Cabe destacar que todo esse cenário apresentado está diretamente atrelado à crise estrutural e financeira que o Estado do Rio de Janeiro vem sofrendo, o que acaba impactando diretamente na assistência aos usuários, que veem os serviços essenciais comprometidos. Os hospitais municipais, estaduais e federais estão sucateados; empresas públicas vêm sendo privatizadas; denúncias de corrupção e de desvio de verba pública estão em todos os meios de comunicação; os índices de violência e desemprego estão em constante crescimento e todo esse cenário faz parte de um projeto de desmonte do Estado, diretamente ligado à agenda neoliberal e ao ideário do Estado mínimo.

Sabemos que os transexuais são constantemente invisibilizados e, por isso, a importância de construir estudos como esse, já que é extremamente necessário refletir sobre como se dá o acesso dos homens transexuais aos direitos sociais e civis no contexto brasileiro. A população trans ainda está lutando pela sua existência e pelo reconhecimento de seus direitos. Desse modo, a ausência de reflexões anda lado a lado com uma crescente e significativa demanda por intervenções profissionais no campo da defesa dos direitos humanos de sujeitos transexuais, que diariamente têm seus direitos mais elementares violados, num processo de consistente invisibilidade e naturalização e o Serviço Social tem papel fundamental nesse processo.

Quando discorremos sobre políticas públicas, pensamos que estas visam definir ações e programas capazes de gerar maior efetividade para direitos previstos em leis, o que ainda não vem acontecendo no Brasil, principalmente se falarmos sobre direitos sexuais, independente da orientação sexual e da identidade de gênero. Esse é um desafio para o Brasil, que possui uma cultura enraizada em conservadorismo que se soma a recentes avanços do fundamentalismo religioso em espaços democráticos, que deslegitimam as pautas da população LGBT, colocando em risco o princípio da laicidade do Estado (POPADIUK, OLIVEIRA e SIGNORELLI, 2017, p. 1511).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. Homens Trans: Novos Matizes na Aquarela das Masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 2012.

BARBOSA, R. H. S., GIFFIN K. Juventude, saúde e cidadania: uma pesquisa/ação com jovens da Maré. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2005.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.html>. Acesso em: 21 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 457 de 19/08/2008. **Biblioteca virtual em saúde**, Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.htm>. Acesso em: 21 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803 de 2013. **Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 21 abr. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. **STF reconhece a transgêneros possibilidade de alteração de registro civil sem mudança de sexo**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno de; MAROJA, Daniela. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, 2012.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann; PETRY, Analídia Rodolpho. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 193 - 198, jan./jul. 2011.

MISKOLCI, R. Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, Campinas, 2007.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Cláudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde**, Rio de Janeiro, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, Márcia Brasil dos. **Serviço Social e Diversidade de Gênero: assistência à saúde de pessoas transexuais e o olhar do Serviço Social**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2011.

SANTOS, Márcia Brasil dos et al.. **O processo transexualizador no Rio de Janeiro: considerações introdutórias a partir do olhar do Serviço Social**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2012.