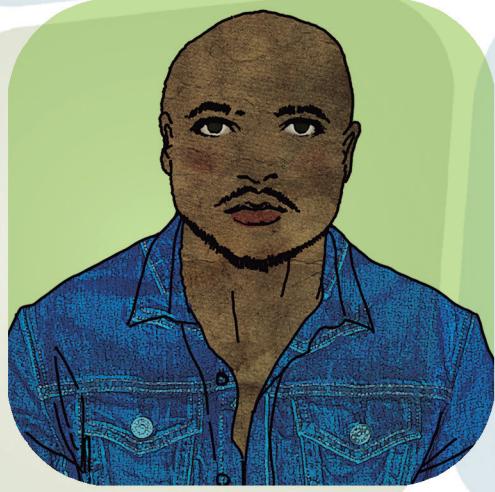


Perspectivas trans globais em saúde e bem-estar

Relatório comunitário TvT



Perspectivas trans globais em saúde e bem-estar: Relatório comunitário TvT

Autoria | Lukas Berredo, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker e Vaito'a Toelupe

Série de publicações TvT, Volume 20

Dezembro 2018

Transrespeito versus Transfobia no Mundo (TvT)

research@transrespect.org

transrespect.org

Revisão de texto | Akim Giroux e Ryan Zujo

Traduções | Islèm Mejri (árabe), Jiabao Zhao (mandarín), Yuki Nakayama (francês), Viviane Vergueiro Simakawa (português), Sasha Sugac (russo), Luka Suban Rodinis (espanhol)

Desenho | Lukas Berredo

Ilustração da capa | Sofía Miranda Van den Bosch

Copyleft 2018 por Transgender Europe (TGEU)

Citação sugerida:

Berredo, Lukas, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker e Vaito'a Toelupe (2018). *Perspectivas trans globais sobre saúde e bem-estar: Relatório comunitário TvT. Transrespeito versus Transfobia no Mundo.* TGEU.

Este relatório é financiado por:



Sumário

Introdução	4
I. Acesso à saúde: ausência total versus requerimentos opressivos	6
II. Discriminação e violência: 2982 assassinatos registrados em menos de 10 anos	10
III. Medidas legais: falta de proteção	12
IV. Situação social e econômica: dados alarmantes	15
V. Saúde sexual, IST, HIV e AIDS	17
VI. Resistindo: ativismo e ação	21
Conclusão e recomendações	24

Introdução

- 1 Saiba mais sobre a terminologia usada em <https://transrespect.org/working-definitions/>
- 2 Sul e Leste Global são usados aqui não somente como uma referência geográfica, mas também para dar destaque a relações de poder históricas e geopolíticas.

- 3 Saiba mais sobre a equipe TvT em <https://transrespect.org/about/team/>
- 4 Berlant, Lauren e Michael Warner (1998). *Sex in Public. Critical Inquiry*, Vol. 24, No. 2, Intimacy.

O estigma e a violência extrema contra pessoas trans e gênero-diversas¹ são uma realidade global. Em muitos países do Sul e do Leste Global,² os contextos políticos e perseguições legais e sociais frequentemente limitam o acesso a dados. A falta de pesquisas e análises metodológicas se somam para apagar e marginalizar pessoas trans e gênero-diversas. Esse relatório é fundamentado no ativismo e pesquisa da equipe TvT acerca da saúde de pessoas trans e gênero-diversas no Sul e no Leste Global, compreendendo a saúde como mais que simplesmente a ausência de doença.

O projeto Transrespeito versus Transfobia no Mundo (TvT) foi criado em 2009 para fornecer um panorama global da situação dos direitos humanos de pessoas trans e gênero-diversas, e desenvolver ferramentas de advocacy para ativistas pelos direitos trans. Nossa equipe é composta por ativistas trans de todo o mundo que coordenam e implementam a pesquisa em suas respectivas regiões.³

“A heteronormatividade é produzida em quase todos os aspectos das formas e arranjos da vida social: na nacionalidade, no estado e na lei; comércio, medicina e educação, bem como nas convenções e afetos da narratividade, romance e outros espaços protegidos da cultura.”⁴ Esse sistema, feito por e para pessoas cisgêneras, desconsidera a existência de outros corpos, identidades e expressões de gênero, e permeia nossas vidas de maneiras que nem sempre são óbvias.

A saúde trans ou o acesso à saúde para pessoas trans no Sul e no Leste Global existem em um paradigma neocolonialista, moldado pelo legado da colonização e das estruturas sociais por ela impostas: a violência social, política e econômica, mudanças culturais, ditaduras, e guerras afetam as vidas de pessoas LGBTI e de outras identidades originárias pré-existentes, como as Muxhes no México, Omeguid no Panamá, Hijras na Índia, Fa'afafines no Pacífico, e muitas outras.

Pelo mundo, há grandes disparidades no acesso à saúde para pessoas trans. Em algumas partes da Europa e América Latina, cuidados trans-específicos são cobertos pelo seguro de saúde nacional, enquanto em partes da Ásia e África, eles não estão disponíveis e são, por vezes, ilegais. Por sua vez, a patologização gera práticas abusivas que violam o direito de pessoas

trans à dignidade, integridade corporal, autonomia e não discriminação, alimentando o estigma e a violência.

Isso é parte de um ciclo de opressão que nos nega direitos básicos: a estruturação jurídica permite e legitima perseguições sociais, dando poder à opressão médica contra pessoas trans. A criminalização, patologização, esterilização, e a ausência de reconhecimento legal de gênero reforçam a opressão produzida pelo sistema de saúde.

Apesar de utilizar evidências provenientes dos conhecimentos e pesquisas acumulados por nossas redes, além de fontes online, nossa análise é somente a ponta do iceberg: esperamos que as comunidades, pessoas pesquisadoras, e ativistas por justiça social utilizem, complementem, desafiem, e construam a partir das informações aqui apresentadas.



Ativistas trans do Quirguistão em uma ação no Dia da Visibilidade Trans para sensibilizar profissionais de saúde.

Créditos da foto: Labrys Kyrgyzstan

5



Samoa Fa'afafine Association

Créditos da foto: SFA

I. Acesso à saúde: ausência total versus requerimentos opressivos

Globalmente, há falta de consciência e compreensão sobre questões trans, resultando em políticas e leis limitadas que protegem as pessoas trans. Como resultado direto disso, há uma falta de serviços de saúde trans-inclusivos e trans-sensíveis, de apoio na educação e no emprego, e de medidas anti-discriminatórias.

O acesso das pessoas trans à saúde é ainda mais complicado pelo fato de que nossas experiências têm sido classificadas como um transtorno mental, exigindo um diagnóstico para acessar cuidados de saúde em muitos países. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs transferir a saúde trans do capítulo sobre transtornos mentais para um capítulo sobre “condições relacionadas à saúde sexual.”⁵ Isso foi bem recebido pelas comunidades trans pelo mundo, bem como por pessoas profissionais clínicas e pesquisadoras trans-affirmativos.

Percepções socioculturais negativas em relação à diversidade sexual e de gênero são frequentemente internalizadas. Em paralelo, muitas pessoas profissionais de saúde continuam a patologizar pessoas que não estão em conformidade com o modelo binário de gênero, e por sua vez o isolamento e a exclusão social limitam ainda mais o acesso a cuidados. Pessoas trans podem ter medo de buscar atendimento se não tiverem uma rede de apoio. A discriminação na saúde, a falta de conhecimento sobre necessidades trans-específicas e a ausência de cobertura de saúde pública e privada para a saúde trans, todos são elementos que dificultam o acesso a serviços adequados de saúde para nós.

Na maior parte da África, não há cuidados de saúde trans-específicos. Nos países do norte da África ou da África subsaariana, pessoas trans enfrentam discriminação institucional e rejeição ao acessar serviços básicos de saúde. Na África do Sul e em Botswana, a terapia hormonal medicamente supervisionada para pessoas trans está disponível, mas requer um diagnóstico psiquiátrico. A África do Sul tem apenas duas instituições onde as cirurgias relacionadas à transição podem ser realizadas. Em países da África Oriental, como Ruanda, Uganda, Sudão do Sul, República Democrática do Congo e Tanzânia, algumas partes da África Ocidental, como a Libéria, e na África Central do Sul, como Zâmbia, Malaui, Zimbábue, Angola e Namíbia, a terapia de reposição hormonal não está disponível, e não há financiamento para cirurgias de afirmação de gênero. Programas de saúde relacionados a questões trans só existem em conexão com HIV, AIDS e ISTs, e o fornecimento de preservativos e lubrificantes para mulheres trans ou pessoas trans designadas como homens ao nascer está sob a categoria HSH (Homens que fazem Sexo com Homens). Muitas pessoas

5 OMS (2018). CID-11. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#http://id.who.int/icd/entity/90875286>

trans dessas partes da África procuram atendimento médico em hospitais privados de países vizinhos, como o Quênia na África Oriental, onde a terapia hormonal está disponível sem seguro de saúde. Muito poucas pessoas trans na região podem pagar por isso.

No Pacífico, a saúde trans-específica é um conceito estrangeiro. Tradicionalmente, isso é atribuído à coexistência genuína e/ou artificial da sociedade do Pacífico com comunidades trans enquanto identidades culturais conhecidas na região, tais como *vakasalewalewa*, *brasto*, *palopa*, *pina*, *fa'afafine*, *fa'atama*, *akavaine*, *tututane*, *fakafafine*, *leiti*, *binabinaine*. Essas diferentes etnias e grupos originários situam suas identidades em uma escala cultural e em um continuum que é definido pela cultura, divisão do trabalho, normas sociais, mitos e lendas. Suas coexistências são geralmente toleradas e/ou adoradas com fundamento na linhagem familiar, genealogia, e em direitos de nascimento herdados que tornam extremamente difícil desconectar uma pessoa, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, da unidade básica da família, vila, comunidade e ilha. Essa mentalidade promoveu a coexistência tranquila das pessoas trans no Pacífico, porém ela também limitou e isolou as comunidades trans de serviços críticos como os de saúde.

Atitudes sociais conservadoras no Sul da Ásia em relação à orientação sexual e às identidades de gênero têm um impacto devastador sobre as vidas e os direitos das pessoas trans, sendo comuns sua segregação e marginalização em contextos médicos. Em Peshawar, Paquistão, Alesha, uma mulher trans de 23 anos, foi alvejada oito vezes em maio de 2016. Embora ela tenha sido imediatamente levada para um hospital próximo, ela morreu por ter sido ignorada por médicos e ter seu acesso recusado tanto à ala masculina quanto feminina.⁶ No Leste Asiático, a violência e a discriminação nas famílias, relações íntimas e em espaços sociais são frequentemente ignoradas.

Ainda que na China as cirurgias de afirmação de gênero estejam disponíveis e regulamentadas, existe um conjunto opressivo de exigências: concordância parental autenticada, o divórcio se a pessoa é casada, e o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, que também deve confirmar que a pessoa candidata é heterossexual.⁷ A maior parte do Sudeste Asiático não possui sistemas de saúde para afirmação de gênero implementada. Ao buscar acesso a esses serviços, as pessoas trans precisam viajar para capitais ou para países vizinhos onde procedimentos trans-específicos estejam disponíveis. Freqüentemente, esses procedimentos médicos não são cobertos por seguros de saúde público ou privado, de modo que as comunidades trans devem arcar com os custos de sua própria transição médica.⁸ Na maioria dos países da região, não existem regulamentações sobre o uso de terapia hormonal para pessoas trans, que são forçadas a obter hormônios principalmente de mercados

7
6 Atualização do Observatório de Pessoas Trans Assassinadas (TMM) Disponível em: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT_TMM_TDOR2016_Namelist_ES.pdf

7 Bernotaite, Ausma, H.c Zhuo, e Lukas Berredo. 2017. Voices from Trans Communities in China: Summary Report of Three Town Hall Consultations. Beijing: Asia Catalyst.

8 Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme (2015). Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities. Health Policy Project.

ilegais online. Sem procedimentos de transição médica estabelecidos, as pessoas trans na maior parte do Sudeste Asiático começam a tomar hormônios sem consulta médica.

Em alguns países da Ásia Central e do Leste Europeu (ACLE), por exemplo a Estônia e a Sérvia, os cuidados de saúde trans-específicos são parcialmente cobertos por seguros, mas estes são privados em sua maioria, criando uma barreira financeira para a maioria das pessoas trans com essa necessidade. Os países da ACLE ainda medicalizam e patologizam as pessoas trans, ao mesmo tempo em que falham em prover acesso a cuidados médicos trans-específicos de qualidade. A esmagadora maioria dos países exige um diagnóstico de transtorno de identidade de gênero para acessar cuidados de saúde trans-específicos e alterações de documentos. Atualmente, há uma falta de pesquisa significativa sobre o acesso à saúde e os níveis de saúde das pessoas trans nos países da região. De acordo com ativistas na região, os cuidados trans-específicos ou não estão disponíveis, ou não estão completamente disponíveis em muitos países da ACLE, e somente em capitais e grandes cidades.

De acordo com um Questionário com Especialistas feito pela TvT, em muitos países da Ásia Central e do Leste Europeu ser trans é percebido como uma doença. Infelizmente, nem todos os países realizaram estudos capazes de avaliar os níveis de violência e discriminação que as pessoas trans enfrentam na saúde. Porém, onde tais pesquisas ou dados existem, os números são alarmantes. De acordo com um estudo realizado no Cazaquistão,⁹ das 58 pessoas participantes, apenas três afirmaram não ter sofrido transfobia de médicos, e 12 pessoas tiveram cuidados médicos negados e/ou foram intencionalmente ofendidas por profissionais de saúde por serem trans. Na Rússia,¹⁰ 17% das pessoas entrevistadas indicaram que assistência médica já lhes foi negada pelo fato de sua aparência e identidade de gênero não corresponderem às expectativas sociais associadas ao seu marcador de gênero. 41% de participantes indicaram que foram pressionadas a desistir de obter atendimento médico e tratamento por profissionais de medicina. Embora muitos países da ACLE tenham mecanismos contra a negligência médica e a recusa de cuidados em geral, a identidade e expressão de gênero raramente aparecem como elementos protegidos nesses contextos. Como resultado, as pessoas trans não recebem serviços médicos adequados e se automedicam, o que afeta negativamente sua saúde.

Na América Latina, existem alguns protocolos de saúde, como por exemplo na Argentina, no México, na Colômbia e no Chile, mas não em nível nacional e com problemas críticos de implementação. A partir das demandas das comunidades trans na região, alguns Estados desenvolveram alguns poucos instrumentos trans-específicos. Em 2016, o presidente do México se reuniu com ativistas, o que resultou em várias iniciativas, inclusive na criação de um protocolo

⁹ ALMA-TQ Initiative Group (2018). Access to healthcare for trans people in Kazakhstan.

¹⁰ Yashenkova, Diana e Kseniya Kirichenko (2016). Violation of transgender people's rights in Russia: research results.

de saúde.¹¹ O objetivo era de “erradicar a discriminação que impede o acesso a atendimento médico digno para as pessoas da diversidade sexual.”

No entanto, o protocolo é apresentado em um momento de mudança de governo, e demandará grandes esforços para ser implementado por todo o país e alcançar as comunidades que precisam dele. Na Argentina, desde 2015 pessoas trans têm podido recorrer ao Guia para a Saúde Integral das Pessoas Trans.¹² Como no México, muitas dessas iniciativas encontram dificuldades de implementação no nível estadual. Além disso, a crise econômica na Argentina afeta estrutural e financeiramente o sistema de saúde, o que também têm impacto sobre os programas direcionados a pessoas trans.

A saúde física, emocional e psicológica estão intimamente interligadas. Altos níveis de violência verbal podem levar a danos corporais, incluindo a morte. O uso precoce de hormônios autoadministrados ou de silicone, assim como más práticas cirúrgicas, são comuns na América Latina. Somado a isso, há numerosas limitações no acesso à saúde reprodutiva. O consumo de álcool e drogas são dispositivos utilizados para atenuar uma realidade hostil.

A Colômbia não tem protocolos ou diretrizes para a saúde trans-específica, e ainda patologiza pessoas trans. De Pasto, Colômbia, a ativista trans Darla Cristina González diz: “O que fizemos através dos Provedores de Serviços de Saúde é criarmos uma rota por conta própria. As pessoas trans vão à clínica geral para lhes pedir um encaminhamento à assistência social, e então requeremos à pessoa assistente social para nos enviar à pessoa psicóloga, que por sua vez nos encaminham para a psiquiatria. A psiquiatria determina se você tem ‘disforia de gênero’ e encaminha você para a endocrinologia, que faz todas as análises relevantes, prescreve hormônios e nos encaminha para a cirurgia geral, caso seja desejado.”¹³

Na região do Caribe, há falta de acesso padronizado à terapia hormonal, e de pessoas profissionais de saúde sensibilizadas para o provimento de saúde trans-específica afirmativa. Além disso, há acesso limitado ou nenhum acesso a cirurgias de afirmação de gênero na região. A automedicação ou o acesso através de profissionais da iniciativa privada são comuns entre pessoas trans que desejam acessar hormônios, e a cirurgia é frequentemente procurada fora da região. Parte significativa dos recursos para saúde trans são enfocados na prevenção, tratamento e cuidados relacionados ao HIV. No entanto, a vulnerabilidade e a marginalização das pessoas trans vão muito além dos cuidados de saúde. Estigma, discriminação, violência e leis que excluem e/ou criminalizam as pessoas trans impactam significativamente nosso acesso a serviços básicos e comprometem nosso bem-estar.

¹¹ Secretaría de Salud de México (2017). Protocolo para el acceso sin Discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y guías de Atención Específicas.

¹² Ministerio de Salud de Argentina (2017). Atención de la Salud Integral de Personas Trans: Guía para Equipos de Salud.

¹³ Entrevista realizada em setembro de 2018.

14 O trabalho sexual é a troca de serviços sexuais (envolvendo atos sexuais) entre pessoas adultas em consentimento por alguma forma de remuneração, sendo os termos dessa troca acordados entre a pessoa vendedora e a compradora, de acordo com a política de trabalho sexual da Anistia Internacional.

15 Informações sobre a fundação, metodologia e desafios do projeto de pesquisa TMM podem ser encontradas em Balzer, Carsten e Lukas Berredo (2016). *TMM Annual Report 2016: 2190 murders are only the tip of the iceberg - An introduction to the Trans Murder Monitoring project.*

16 Informações atualizadas sobre o TMM pode ser encontrada em <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>
TDor é a sigla no inglês para o Dia da Memória Trans (Trans Day of Remembrance). O projeto TvT divulga uma atualização com dados do TMM para apoiar eventos nesse período.

17 Fedorko, Boglarka e Lukas Berredo (2017). O círculo vicioso da violência: pessoas trans e gênero-diversas, migração e trabalho sexual.

18 Projeto TMM: <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

19 Vergueiro, Viviane (2015). Despatologizar é descolonizar.

20 Imathi, Kelly, Barbra W Muruga, Dalziel Leone e Jabari Tirop-Salat (2018). Nilinde Nisife: How safety & security affects access to health & HIV services among ITGNC persons in East Africa. EATHAN.

II. Discriminação e violência: 2982 assassinatos registrados em menos de 10 anos

A discriminação e a violência contra pessoas trans são agravadas por fatores estruturais, como a rejeição familiar precoce, o abandono escolar devido ao bullying, assédio e violência. No entanto, o fator de raiz que contribui para isso é a programação cisnORMATIVA, heteronORMATIVA, e binária em relação a gênero, que o sistema escolar tem. Para muitas pessoas trans, o trabalho sexual¹⁴ é a única maneira de ganhar a vida, devido à falta de mecanismos e informações para exigir acesso à educação, ao emprego e à saúde.

Os números da última atualização do Observatório de Pessoas Trans Assassinadas (TMM)¹⁵ são alarmantes: 2982 pessoas trans e gênero-diversas foram registradas como tendo sido assassinadas em 72 países, entre 1º de janeiro de 2008 e 30 de setembro de 2018. Destes, 88% dos assassinatos foram contabilizados no Sul e no Leste Global. A atualização TMM TDor¹⁶ 2018 (entre 1º de outubro de 2017 e 30 de setembro de 2018) registrou 369 casos - 44 a mais em comparação a 2017, e 74 a mais em comparação com 2016. Há informações limitadas para muitos países e regiões, e esses relatórios mostram apenas uma fração da taxa efetiva de homicídios.

“A violência contra as pessoas trans e gênero-diversas frequentemente está sobreposta a outros eixos de opressão existentes na sociedade, como o racismo, o sexismO, a xenofobia e a discriminação contra as pessoas trans profissionais do sexo.”¹⁷ Dados do projeto TMM mostram que as vítimas de ocupações conhecidas eram, em sua maioria, trabalhadoras sexuais (62%). Nos Estados Unidos, a maior parte das pessoas trans noticiadas como assassinadas são mulheres trans racializadas e/ou mulheres trans nativo americanas (85%), e na Europa Ocidental, pessoas imigrantes correspondem a 46% das vítimas.¹⁸

“Para além destas violências diretas e explícitas, é preciso dizer que outras violências institucionais no âmbito da saúde e educação também persistem. A incompetência e desinteresse em se compreenderem os corpos e existências trans nas suas complexidades implicam em processos de exclusão das escolas e de instituições de saúde, comprometendo suas possibilidades de vida. No âmbito sociocultural, a cobertura midiática e outras expressões artísticas seguem, apesar da ampliação da visibilidade trans mundo afora, com perspectivas exotificantes, patologizantes, simplificadoras e criminalizantes sobre as vivências trans.”¹⁹

O estigma limita o acesso e desestimula as pessoas trans a procurarem cuidados de saúde mental em África - somos consideradas pessoas perigosas e imprevisíveis, tendo as nossas questões de saúde atribuídas ao ser trans. Um estudo de 2017²⁰ realizado pela EATHAN (Rede de Defesa e Saúde Trans da África Oriental) mostrou que 58,3% dos homens trans e 64,7% das mulheres trans relataram que

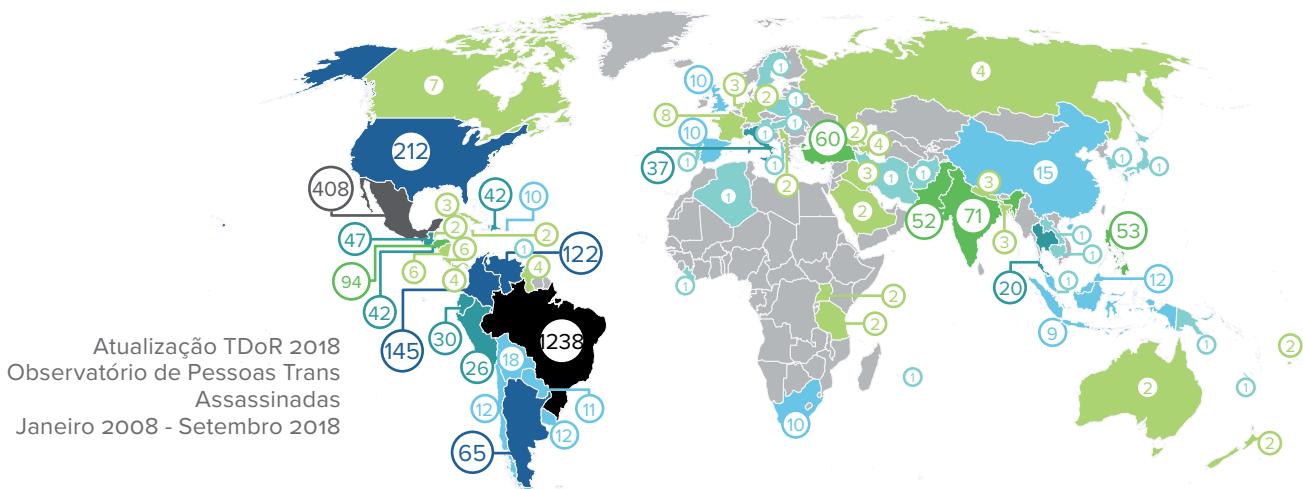
tiveram serviços negados após revelarem sua identidade de gênero e/ou com base em sua expressão de gênero. Além disso, 42,2% das mulheres trans na África Oriental vivem com o HIV. Um homem trans trabalhando na TIA (Transgender Intersex in Action; em português, Trans Intersexo em Ação), no Burundi, declarou que “as pessoas cuidadoras de saúde não sabem o que trans significa, então quando um homem trans vai a um hospital público em busca de ajuda, eles o chamam de mulher. A maioria de nós acaba optando por não procurar atendimento”.

Um estudo recente²¹ com pessoas LGBT sobreviventes de violências feito na Tunísia indicou que cerca da metade das pessoas entrevistadas (incluindo indivíduos trans) “não se submetem a nenhum exame médico, porque temem sofrer escárnio ou abusos de equipes médicas devido às suas práticas ou identidades ‘minoritárias’”. Os mesmos resultados foram ecoados por indivíduos trans marroquinos, argelinos, egípcios, sudaneses, ugandeses e zambianos. Ansiedade e estresse são comuns entre pessoas trans na região do Oriente Médio e Norte da África (OMNA). O status econômico limita o acesso à saúde mental: “É caro ... Não temos dinheiro para procurar uma pessoa profissional...” Mesmo quando alguns recursos financeiros limitados estão disponíveis, as pessoas trans ainda estão sujeitas ao estigma de profissionais de saúde mental: “Eu não me sinto válido ... As pessoas psicólogas às quais eu fui eram moralistas, mais do que científicas... As pessoas psiquiatras ainda me veem como uma doença ambulante...”²² A mídia nos países do OMNA limita de maneira ativa o acesso das pessoas trans à saúde, através da disseminação de informações falsas e de estereótipos extremamente violentos. Isso coloca nossas vidas em perigo e nos isola de outras comunidades. A discriminação no emprego e a negação dos cuidados de saúde levam as pessoas ao autotratamento, colocando-as em alto risco de saúde.

21 Mawjoudin, Damj, e Chouf (2018). Violence against Sexual and Gender Minorities in Tunisia: Results of a Quantitative Study.

22 As citações neste parágrafo são partes de entrevistas com ativistas trans, conduzidas em vários países na região OMNA (Oriente Médio e Norte da África; MENA, em inglês).

Em muitos países da América Latina, o conceito fictício de “ideologia de gênero” tem sido politicamente posicionado como sendo contrário às crenças religiosas e uma deturpação da biologia, e é usado para criar pânico, especialmente em relação ao “bem-estar das crianças”. Ele dissemina informações falsas sobre crianças trans, sobre a regulamentação de alguns uniformes escolares e o uso de banheiros, causando ansiedade e medo públicos, especialmente durante períodos eleitorais.



III. Medidas legais: falta de proteção

Muitos países no Sul e no Leste Global carecem de proteção contra crimes motivados pela identidade ou expressão de gênero reais ou percebidas, e as leis que criminalizam práticas entre pessoas do mesmo sexo afetam pessoas trans, levam à sua exclusão da educação e do emprego, e a maus-tratos na saúde, agravando a estigmatização e a violência.

A África está presa entre tradições culturais e fundamentalistas religiosos que ensinam e pregam que “trans” é algo irreal e não africano. A homossexualidade é ilegal em 36 dos 54 países africanos, e é punível com morte na Mauritânia, Sudão, em doze dos estados do norte da Nigéria e em partes do sul da Somália.²³ Como as pessoas trans são consideradas “homossexuais”, elas são rotuladas como criminosas em países que punem relações entre pessoas do mesmo sexo. A ignorância e a falta de compreensão sobre identidade e expressão de gênero impactam ainda mais negativamente sobre os procedimentos legais para mudança de nome e sobre as medidas contra o discurso de ódio e crimes de ódio baseados na identidade e/ou expressão de gênero, inclusive em contextos médicos.

Mesmo na ausência de “leis anti-homossexuais”, pessoas juízas, advogadas, prestadoras de assistência jurídica e defensoras de direitos humanos não levam as necessidades das pessoas trans em consideração. A execução penal ignora a situação que afeta as pessoas trans. Além disso, organizações e instituições trabalhando com direitos trans têm seu registro legal negado em algumas partes da África, como Ruanda. Pessoas pesquisadoras que trabalham em temas relacionadas a questões trans são vistas como uma ameaça e prejudicados em seus estudos e pesquisas. Em alguns países africanos, como Botswana e África do Sul, é possível alterar o nome sem qualquer cirurgia de afirmação de gênero. No entanto, o nome atribuído no nascimento permanece e o novo nome é adicionado. Em diferentes casos, uma pessoa trans pode mudar seu nome legalmente, mas não alterar seu marcador de gênero, causando baixa autoestima, estigma, rejeição e perseguição.

Em 2014, a Suprema Corte da Índia fez um julgamento histórico ao reconhecer “transgender” como uma identidade legal; no entanto, quatro anos depois, não há quase nenhum reconhecimento legal do Estado. A Comissão de Direitos Humanos do Paquistão, reconhecendo a vulnerabilidade das pessoas trans, concedeu-lhes o status de pessoas cidadãs iguais em seu relatório de 2011, mas a única oportunidade de trabalho criada como resultado dessa medida foi como pessoas recolhedoras de impostos. Isso reforçou as percepções culturais das pessoas trans como um incômodo, e afetou a maneira

²³ The Guardian (2015). Barack Obama tells African states to abandon anti-gay discrimination.

como elas são tratadas na sociedade. Em 2018, o Parlamento do Paquistão aprovou o ato de “Proteção de direitos” das pessoas trans.²⁴ Em 2009, a Suprema Corte do Paquistão estabeleceu uma regra histórica pelos direitos civis de pessoas cidadãs trans, seguida por uma nova decisão da corte para expandir esses direitos. Um relatório recente publicado pela Rede Trans Ásia-Pacífico (APTN, na sigla em inglês)²⁵ faz referência a sentenças da Suprema Corte ou decisões de Gabinete reconhecendo um terceiro gênero em documentos específicos;²⁶ no entanto, em muitos desses países, as medidas de implementação têm sido inconsistentes. Embora a Índia seja o único país Sul Asiático cuja decisão de Suprema Corte afirma os direitos das pessoas trans a se identificar como homem, mulher ou terceiro gênero, critérios de elegibilidade ainda são impostos através de práticas administrativas. Embora seja possível na Coréia do Sul, China, Hong Kong e em Cingapura, o reconhecimento de gênero pode ser restritivo e prescritivo. Na Malásia e na Indonésia, também é nominalmente possível alterar o nome e o marcador de gênero; no entanto, na prática é difícil.²⁷

A região do Pacífico lida com sua história colonial até hoje. Em particular, leis antiquadas e copiadas dos poderes coloniais que foram impostas às Ilhas do Pacífico são freqüentemente irrelevantes para seus contextos, e a ausência de leis, políticas e processos antidiscriminação pela região contribuem para a discriminação sistêmica em relação à situação legal e de cidadania, relacionamentos humanos e segurança pessoal. A falta de fiscalização e de proteção e tratamento justo e digno das pessoas trans diante da lei agravam ainda mais as injustiças. A discriminação e a exclusão estruturais e sistêmicas são evidentes através dos setores e espaços que mantêm perspectivas conservadoras sobre quem e o que é considerado parte do "desenvolvimento". Sob o Decreto de Crimes 2010, Fiji descriminalizou a prática privada, entre pessoas adultas, de forma consensual e não comercial entre pessoas do mesmo sexo. Em 2012, a Associação Samoa Fa'afafine (SFA, no inglês) apelou com sucesso para revogar todas as leis que criminalizam as relações entre pessoas do mesmo sexo entre duas pessoas adultas em consentimento. No entanto, revogar a sodomia, com uma forte referência bíblica, vai contra a Constituição de Samoa, que é baseada em princípios cristãos. Além disso, a consideração de pessoas Fa'afafine e Fa'atama (comunidade trans) na Política Nacional de Gênero 2016-2020 é um marco para a SFA, e um passo significativo rumo a estruturas legais e de desenvolvimento de políticas mais inclusivas. Entretanto, leis discriminatórias relativas à identidade de gênero e orientação sexual ainda existem em Tonga, Tuvalu, Ilhas Cook e Kiribati, a despeito das crescentes comunidades trans nessas ilhas.

A situação política e econômica na Ásia Central e no Leste Europeu é bastante diversificada, e as normas legais existentes vão desde a proteção

²⁴ Parliament of Pakistan (2018). Transgender Persons (Protection of Rights) Act. Disponível em: <http://www.na.gov.pk/uploads/>

²⁵ UNDP e APTN (2017). Legal Gender Recognition: A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia.

²⁶ O reconhecimento legal de gênero está disponível em somente 4 países do Sul Asiático: Bangladesh, Índia, Nepal e Paquistão.

²⁷ Chiam, Zhan, Sandra Duffy e Matilda González Gil (2017). Trans Legal Mapping Report 2017: Recognition before the law. ILGA.

28 A transfobia engloba um espectro de violência, discriminação e atitudes negativas direcionadas a pessoas trans e gênero-diversas, ou pessoas que transgridem ou não estão conformadas às expectativas e normas sociais relacionadas a gênero. Isso inclui formas institucionalizadas de discriminação, criminalização, patologização e estigmatização que se manifestam de várias maneiras, variando desde violência física, discurso de ódio, insultos e cobertura de mídia hostil até formas mais difusas de opressão e exclusão social.

29 Chiam, Zhan, Sandra Duffy e Matilda González Gil (2017).

total ou parcial contra discriminação relacionada a identidade de gênero (em vários países dos Balcãs, Ucrânia, Geórgia e Estônia), até normas legais iminentes que violam os direitos e liberdades de pessoas cidadãs trans. As pessoas trans são patologizadas na região, e na maioria dos países ainda há uma exigência compulsória de esterilização (Armênia, Azerbaijão, Bulgária, Kosovo, Geórgia, Cazaquistão, Letônia, Macedônia, Montenegro, Sérvia, Tajiquistão, Uzbequistão), que impede significativamente o acesso à mudança de documentos. Por isso, a situação socioeconômica afeta o acesso à saúde e o nível de saúde das pessoas trans, vinculando o acesso à saúde e a qualidade de vida das pessoas trans. A impossibilidade de alterar documentos de acordo com sua identidade de gênero, aliada a um alto nível de transfobia²⁸ na sociedade, torna impossível para as pessoas trans receber educação e trabalho, obter seguro de saúde, etc. Por sua vez, a situação financeira precária e a falta de acesso a cuidados médicos financiados pelo estado limita o acesso das pessoas trans ao atendimento de saúde geral e trans-específico. Além disso, cria condições nas quais as pessoas trans são obrigadas a procurar assistência médica que ou elas não precisam ou que não está disponível.

Medidas judiciais na Cidade do México, na Argentina, Colômbia e, mais recentemente, no Chile, permitem que pessoas trans alterem nome e marcadores de sexo ou gênero através de procedimentos administrativos simples e rápidos, sem processos judiciais e cirúrgicos, esterilização ou requisitos psiquiátricos. O processo de reconhecimento legal do Peru ainda é judicial (sem lei específica), enquanto a Lei de Identidade de Gênero da Bolívia de 2016 exige um exame psicológico.²⁹ No Brasil, uma decisão do Supremo Tribunal Federal determinou que as pessoas trans podem mudar seus nomes e marcadores de gênero sem requisitos cirúrgicos. Na região, comumente há leis gerais sobre o acesso à saúde que são um fundamento para efetivar a assistência de saúde para pessoas trans. No entanto, na prática, o direito de acesso à saúde é apenas uma realidade parcial, em uma região de discursos inconsistentes. São as comunidades, organizações civis, ativistas e agências de cooperação que colocaram a questão na mesa e desenvolveram iniciativas de direitos humanos.

O maior desafio legal no Caribe é a falta de legislação reconhecendo as identidades trans, juntamente na proteção contra discriminação baseada em identidade de gênero. Embora as pessoas trans possam alterar legalmente seus nomes em alguns países caribenhos, como Jamaica, Bahamas, Guiana e Trinidad e Tobago, a impossibilidade de modificar marcadores de gênero em documentos legais expõe as pessoas trans a escrutínio indevido, ansiedade e, por vezes, assédio.

IV. Situação social e econômica: dados alarmantes

As pessoas trans e gênero-diversas transgridem a estrutura cisnORMATIVA que associa genitais ao gênero. O estigma e a marginalização aumentam a vulnerabilidade, contribuindo para as já altas taxas de falta de moradia, depressão, suicídio e abuso de substâncias entre pessoas trans. Um elevado número de pessoas trans vive na pobreza devido à rejeição da família e falta de acesso ao emprego. O nível de educação entre as pessoas trans é gravemente baixo; pessoas trans jovens freqüentemente enfrentam discriminação nas escolas, resultando em altas taxas de evasão. A exclusão social, a vulnerabilidade econômica e a falta de oportunidades de emprego significam que o trabalho sexual é frequentemente a forma mais viável de renda disponível para as pessoas trans, sendo que uma elevada proporção de pessoas trans pratica trabalho sexual (de até 90% na Índia, 84% na Malásia e 81% na Indonésia).³⁰

Em algumas partes da África, pessoas trans, em especial mulheres trans, são enredadas em tradições culturais e forçadas a participar de rituais de iniciação onde são ensinadas a “como ser um homem”. Quando alguém se recusa a participar, corta-se todo o apoio financeiro que elas estavam recebendo de suas famílias e/ou pessoas apoiadoras, levando-as ainda mais para o trabalho sexual. Wandy Onceya, uma mulher trans de 27 anos que frequentou a escola de iniciação na África do Sul, diz que “não foi fácil. Foi algo muito, muito doloroso de se vivenciar. Você enfrenta muitas coisas quando está lá. Você tem que, por exemplo, aprender a linguagem de um homem e, se errar, eles batem em você com um sjambok. Era tão, tão, tão difícil.”³¹ Em outros casos, homens trans são estuprados coletivamente e/ou casados com homens cis,³² o que muitas vezes se diz que é para torná-los mais “femininos.”

As pessoas trans muitas vezes expericiam exclusão e marginalização na sociedade em que vivem e, de forma crítica, por parte da família e pessoas amigas. Na Índia, o projeto Pehchan, apoiado pelo relatório Global Fund 2016, afirma que entre 44% e 70% das mulheres trans foram ou expulsas ou sentiram a necessidade de deixar suas casas. Nas Filipinas, a rejeição paterna durante a transição de mulheres trans é relatada como sendo elevada ao redor de 40%.³³ Essa exclusão pode afetar a autoestima e a sentido de valor das pessoas, contribuindo para a depressão, a ansiedade, o abuso de substâncias e a automutilação. A falta de redes de segurança social também torna as pessoas trans particularmente vulneráveis à instabilidade econômica e à falta de moradia. Um estudo realizado na Índia notou que as taxas de desemprego das pessoas trans estavam tendo um impacto negativo no PIB do país.³⁴

³⁰ UNAIDS (2014). The Gap Report.

³¹ Mail e Guardian (2011). Torment for trans women ‘sent to the mountain’ to learn to be men.

³² Cis(gênero) é um termo utilizado para descrever pessoas que não são trans e/ou gênero-diversas.

³³ UNAIDS (2014).

³⁴ Banco Mundial (2014). The Economic Cost of Homophobia: How LGBT Exclusion Impacts Development.

³⁵ MOSAIC e Grindr for Equality (2018). The Regional Livelihood of GBTQ Using Grindr.

³⁶ Balzer, Carsten e Jan Simon Hutta (eds.). (2015). Transrespect versus Transphobia: The Experiences of Trans and Gender-diverse People in Colombia, India, the Philippines, Serbia, Thailand, Tonga, Turkey and Venezuela. TGEU.

³⁷ UNAIDS (2014).

³⁸ Fedorko, Boglarka e Lukas Berredo (2017).

Ativistas no Marrocos confirmam que o preço dos hormônios no mercado clandestino está subindo, trazendo ainda mais ônus econômico para as pessoas trans. Um estudo recente³⁵ realizado em 22 países da região do OMNA mostrou que as pessoas trans relatam um maior nível de discriminação habitacional, muitas vezes levando à falta de moradia. A situação econômica de extrema pobreza das pessoas trans mantém esse círculo vicioso. Com recursos limitados, sem abrigo e com poucas opções de sobrevivência, as pessoas trans recorrem ao trabalho sexual para sobreviver. Algumas trabalhadoras do sexo trans confirmam que consideram o trabalho sexual a única opção para evitar a discriminação que podem enfrentar em locais comuns de trabalho.

Dados do projeto TvT confirmam uma porcentagem elevada de pessoas trans entre profissionais do sexo: 99% das pessoas entrevistadas na Colômbia, 76% na Turquia, 68% na Venezuela e 47% nas Filipinas declararam que ganham a vida através do trabalho sexual.³⁶ A UNAIDS também estima que a proporção daquelas pessoas que vendem sexo nas comunidades trans é de até 47% em El Salvador.³⁷ “A alta participação de pessoas trans no trabalho sexual por todo o mundo é inegavelmente um resultado de violências estruturais, institucionais e interpessoais generalizadas vividas por pessoas trans desde tenra idade, de falta de apoio de suas famílias e contextos imediatos, e de acesso precário a educação e emprego.”³⁸

No Caribe, pessoas jovens trans são desalojadas, enfrentam a falta de moradia, e não têm espaços seguros nem oportunidades. Elas se deparam com papéis rígidos de gênero na família e nas escolas, e são frequentemente vitimizadas ou isoladas. O sistema educacional costuma definir papéis para meninos e meninas, sem reconhecimento ou acomodação para jovens trans. Da mesma forma, muitas famílias têm dificuldade para entender que as identidades trans são válidas. Jovens trans muitas vezes saem cedo da escola e por vezes são expulsas de casa. Desde o início, as pessoas trans estão em desvantagem e suas vulnerabilidades ficam mais expostas quando procuram emprego.

Mona Martin, Brady Anderson e TerriKay Walker, pessoas voluntárias na conferência de saúde e bem-estar trans da TransWave Jamaica, Maio 2018.

Créditos da foto: TransWaveJamaica



V. Saúde sexual, IST, HIV e AIDS

Uma das questões que chamaram a atenção pública e política em relação à saúde das pessoas trans foi o HIV, uma epidemia que durou mais de 30 anos e ceifou milhares de vidas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que as mulheres trans têm aproximadamente 49 vezes mais probabilidade de viver com o HIV em comparação com a população adulta em geral;³⁹ em alguns países, esse número sobe para 80 vezes. Globalmente, cerca de 19% das mulheres trans estão vivendo com o HIV. Poucos dados estão disponíveis para homens trans ou outras populações trans, e enquanto os homens trans são menos propensos a ser HIV positivos do que as mulheres trans, suas taxas de infecção são maiores do que as da população em geral.⁴⁰ A UNAIDS confirma que a exclusão social e marginalização de pessoas trans contribuem para a depressão, ansiedade, abuso de substâncias e autoagressão.⁴¹

³⁹ amfAR (2004). Trans Populations and HIV: Time to End the Neglect.

⁴⁰ HRC. Transgender People and HIV: What We Know.

⁴¹ APTN e UNDP (2015).

Vários estudos epidemiológicos foram necessários para responder à epidemia. Neste processo, foi criada a categoria de “Homens que fazem Sexo com Homens” (HSH). No entanto, esta categoria é equivocada na medida em que assume que as mulheres trans são homens. As comunidades trans têm denunciado tal conceito, e entre o final dos anos 90 e o início dos 2000, houve uma mudança no processo de desagregação epidemiológica e a constituição de “populações-chave”, um termo abrangente que inclui mulheres trans e trabalhadoras do sexo, que, sendo nomeadas, representaram uma contribuição significativa para o planejamento de atividades de prevenção e extensão, para estimativas e projeções sobre o tamanho da epidemia do HIV, seu impacto na população e como evidência da importância dessa população para os processos de políticas públicas.

Os dados sugerem que a prevalência do HIV é até nove vezes maior para mulheres trans trabalhadoras do sexo em comparação com trabalhadoras do sexo. Relatórios comunitários sugerem que há baixo uso de preservativos entre as pessoas trans trabalhadoras do sexo, devido a fatores como estigma e discriminação, levando à baixa autoestima, desempoderamento, e medo de rejeição.⁴² Na Ásia e no Pacífico, apenas 50% das pessoas trans trabalhadoras do sexo estão cientes sobre o HIV e a testagem do HIV, e apenas 50% relataram usar preservativos de forma consistente com clientes e pessoas parceiras casuais.⁴³ Além disso, os altos custos dos cuidados relacionados à transição geram pressão para se ganhar mais dinheiro. Sem aconselhamento sobre práticas seguras, as pessoas que se autoinjetam hormônios são vulneráveis à transmissão do HIV através do compartilhamento de agulhas entre si.⁴⁴

⁴² Fedorko, Boglarka e Lukas Berredo (2017).

⁴³ UNAIDS (2014).

⁴⁴ Herbst et al. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review.

As pessoas trans podem ter necessidades muito diversas de prevenção do HIV. Intervenções direcionadas e abordagens de prevenção que atendam às necessidades específicas dos indivíduos são essenciais para reduzir as infecções por HIV. Além disso, as iniciativas de prevenção que empoderam pessoas trans e as capacitam a assumir a liderança no atendimento das necessidades de suas comunidades são mais efetivas. Os cuidados de saúde sexual para pessoas trans são muitas vezes inadequados, com muitos formuladores de políticas e provedores de serviços falhando em atender às necessidades das mulheres trans como uma população distinta dos homens que fazem sexo com homens. Somente 39% dos países em 2014 e homens que fazem sexo com homens. Apenas 39% dos países em 2014 tinham programas específicos direcionados a pessoas trans em suas estratégias nacionais de HIV.⁴⁵

45 UNAIDS (2014).

As pessoas trans em África ainda lutam contra o HIV/AIDS, onde não há programas específicos sobre saúde sexual voltados para as comunidades trans. No Marrocos, os treinamentos de conscientização sobre saúde sexual estão disponíveis apenas para homens cis gays, ou homens que fazem sexo com homens. Além disso, as pessoas trans trabalhadoras do sexo que tomam a iniciativa de se integrar nesses espaços, buscando conhecimento e conscientização, podem encontrar um ambiente hostil e desistir. Um indivíduo trans marroquino disse: “Eu me sinto dominado ... Eles me fazem sentir inválido.” Outra pessoa cita a confusão entre *orientação sexual* e *identidade de gênero* nessas sessões. Pessoas trans são consideradas homossexuais “disfarçadas.”

46 MOSAIC e Grindr for Equality (2018).

Nesse contexto, o relatório do Grindr⁴⁶ enfatiza a conscientização sobre a saúde sexual no OMNA: 39% dos participantes disseram que não tinham acesso a informações sobre saúde sexual. Algumas pessoas participantes confirmaram que obtêm informações de outras fontes, por ex. de estudantes ou pessoas com habilidades digitais para acessar informações online. Programas e ferramentas de prevenção, juntamente com terapias antirretrovirais, ainda são bastante inacessíveis para as comunidades trans. Na África subsaariana, as pessoas trans enfrentam falta de clínicas, materiais de teste temporariamente indisponíveis e/ou maus-tratos por parte da equipe médica e paramédica.

47 ASHM, UNDP, UNICEF and the University of New South Wales (2016). Pacific Multi-Country Mapping and Behavioural Study: HIV and STI Risk Vulnerability among Key Populations.

Um estudo⁴⁷ realizado na região do Pacífico indica que uma porcentagem elevada de pessoas trans não está recebendo informações e serviços relacionados ao HIV de forma adequada, apesar do crescente número de casos de HIV em comunidades trans. Fatores econômicos e um setor turístico em expansão na região levaram as comunidades trans a trabalhar com sexo inseguro e desprotegido, e sem serviços de saúde relevantes. As transições trans se tornaram um mercado desregulamentado em expansão, com

fornecimento ilegal e sem prescrições de hormônios. A maioria recorre à automedicação, causando complicações de saúde que os serviços médicos existentes não estão equipados adequadamente para resolver.

A esmagadora maioria dos países da Ásia Central e do Leste Europeu carece de políticas e programas de prevenção de ISTs, HIV e/ou SIDA de maneira específica para pessoas trans. Em muitos países da região, a prevenção do HIV entre pessoas trans é fornecida principalmente por organizações de serviços relacionados ao HIV, ou por instituições sensibilizadas de centros públicos relacionados à AIDS, muitas vezes sob a categoria HSH. É impossível avaliar a situação real sobre HIV e ISTs entre pessoas trans na região, pois as estatísticas coletadas sobre o assunto não tratam pessoas trans como uma categoria separada. Mesmo onde essas estatísticas estão disponíveis, elas não refletem a realidade - de acordo com estudos realizados nos países da região, o medo relacionado à confidencialidade dos dados e o tratamento grosseiro por parte de profissionais de saúde muitas vezes impedem as pessoas trans de se testarem para o HIV.

De acordo com uma pesquisa,⁴⁸ o Azerbaijão tem políticas e programas, além de aconselhamento para pessoas trans. No entanto, de acordo com esse relatório, o tabu relacionado a ser um membro da comunidade LGBT afeta as estatísticas disponíveis sobre a prevalência do HIV no Azerbaijão - o número real de pessoas vivendo com HIV é 30 vezes maior do que as estatísticas oficiais.

Uma avaliação das necessidades das pessoas trans na Ásia Central no Quirguistão mostrou que 17,6% das pessoas participantes veem a transfobia, a falta de documentos que reconheçam a identidade de gênero e falta de recursos financeiros como barreiras ao acesso à prevenção do HIV. No Cazaquistão, 63% das pessoas entrevistadas afirmaram que “o medo de que a confidencialidade não seja respeitada” é uma barreira para as pessoas trans fazerem testes de HIV/AIDS ou receberem informações e apoio sobre esses assuntos. 50% indicaram “falta de especialistas qualificados”, 44% o baixo nível de informação, e 25% o alto custo de serviços como barreiras.

Em 2015, quase 2 milhões de pessoas viviam com HIV na América Latina, havendo 120.000 novos casos registrados a cada ano. 64% dos novos casos ocorrem entre HSH, profissionais do sexo, mulheres trans e pessoas que injetam drogas (UNAIDS, 2017). A Rede Latino-Americana de Mulheres Trans (RedLacTrans) estima que a prevalência entre as mulheres trans na região é muito alta, entre 8% e 23%.⁴⁹ As taxas de infecção são ainda maiores entre as mulheres trans racializadas.

Documentação e pesquisa são cruciais para informar mudanças em políticas e serviços. Helen Savva, Líder para Populações-Chave do CDC África do Sul, destacou a importância de um estudo recente sobre a prevalência do

⁴⁸ van der Veur, Dennis (2007). *Forced Out: LGBT People in Azerbaijan*. ILGA-Europe and COC Netherlands.

⁴⁹ UNAIDS (2017). *Claiming rights for transgender people in Latin America and the Caribbean*.

⁵⁰ CDC (2018). HIV prevalence in transgender women.

HIV entre mulheres trans, realizado pelo HSRC e CDC na África do Sul, e afirmou que ele será “utilizado pelo CDC e pelo PEPFAR para melhorar os serviços direcionados a mulheres em alto risco que foram as amplamente marginalizadas no controle da epidemia do HIV.”⁵⁰

Finalmente, é necessário salientar que este é um dos problemas de saúde mais urgentes em muitas regiões do mundo. A abordagem deve estar centrada no contexto em que as comunidades trans vivem; fatores como transfobia, marginalização, estigma, discriminação, pobreza, falta de acesso à educação e à moradia adequada, falta de apoio familiar e, acima de tudo, as sistemáticas experiências negativas ao buscar serviços e programas de saúde públicos na região. Fatores de risco, como o abuso de drogas e álcool, o encarceramento e o trabalho sexual como as únicas opções de vida, reforçam as limitações para o acesso precoce a serviços, incluindo os serviços de saúde.



Viviane Vergueiro Simakawa no Encontro Brasileiro de Saúde Trans, São Paulo, Brasil, 2017.

Créditos da foto: Lukas Berredo



The Asia and the Pacific Trans Health Blueprint Bangkok Consultation, 2015.
Créditos da foto: APTN

VI. Resistindo: ativismo e ação

Em termos de visibilidade, a epidemia do HIV colocou a saúde das pessoas trans em debate público, graças às enormes potencialidades das comunidades trans ao redor do mundo, e à sua resiliência diante de crises, desejos e esperanças. Suas existências militantes e ativistas, falando por seus direitos, permitiram que elas reconfigurassem a narrativa da saúde trans no Sul e no Leste Global para além do HIV/AIDS.

As comunidades trans por todo o mundo são capazes de encontrar maneiras de acessar cuidados médicos. Quando um Estado falha conosco, são nossas comunidades que tentam resolver criativamente a situação, apesar da patologização das pessoas trans. Agora está evidente como as questões estão interligadas em um círculo vicioso de exclusão e marginalização. “No entanto, é extremamente importante apontar as diferentes iniciativas e organizações que ampliam a resistência trans em todo o mundo.”⁵¹

51 Vergueiro, Viviane (2015).

As redes entre pares são parte do autocuidado, e o apoio social vindo de outras pessoas trans tem demonstrado atenuar os efeitos da ansiedade e da depressão.⁵² Devemos reconhecer a coragem e entusiasmo incríveis de ativistas trans para efetivar mudanças verdadeiras e sustentáveis em suas realidades, apesar de tudo que essas pessoas enfrentam. Precisamos reconhecer o que as organizações estão fazendo para promover acesso a serviços de saúde, desde o fornecimento de consultas médicas gratuitas para comunidades trans e a garantia de acesso a programas de saúde sexual e prevenção, até a criação de espaços por indivíduos trans para comunidades trans a fim de construir pontes e diminuir a exclusão social.

52 Bockting, Walter O., Michael H. Miner, Rebecca E. Swinburne Romine, Autumn Hamilton, y Eli Coleman (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health* 103, no. 5: 943–51.

Em Nairóbi, no Quênia, a organização Jinsiangu oferece acesso a apoio psicossocial competente para pessoas intersexo, trans e gênero-inconformes que vivem no país, dando-lhes acesso a serviços de aconselhamento afirmativos e a profissionais de saúde confiáveis a preços acessíveis. Para encontrar alternativas, ativistas na região do OMNA tomam iniciativas em forma de grupos de apoio e sessões ativas de escuta, apoiando pessoas trans em seus próprios círculos na tentativa de diminuir o risco de depressão, ansiedade e suicídio. Grupos emergentes estão fornecendo apoio psicológico e aconselhamento para pessoas trans com questões de saúde mental, ao mesmo tempo em que mapeiam especialistas que apoiam as causas trans e profissionais de saúde mental para serviços mais seguros e confiáveis.

Abordar o isolamento da região do Pacífico tem sido uma prioridade para ativistas trans na região, em particular compartilhando a consciência da importância de seu contexto e a perspectiva para mudanças. Navegar adiante na canoa do

Pacífico é um processo sensível às complexidades da cultura, religião e da lei da terra, que são os três pilares que unem o povo do Pacífico. No entanto, pessoas ativistas trans do Pacífico são cuidadosas ao garantir que essa consideração do “caminho do Pacífico” não atrapalhe ou restrinja o desenvolvimento que precisa ocorrer para que todas as pessoas habitantes das ilhas tenham uma qualidade de vida plena, segura e melhorada independentemente de sua identidade ou expressão de gênero, ou orientação sexual.

⁵³ APTN, PNUD (2015).

A publicação do relatório sobre saúde trans da APTN⁵³ provocou um efeito dominó transformador em termos de informar pessoas provedoras de saúde na região da Ásia e Pacífico sobre serviços de saúde não discriminatórios, inclusivos, acessíveis e seguros. A ferramenta abriu muitas portas para os cuidados de saúde trans-específicos, que não são apenas reconhecidos em políticas, mas também na prática. No Pacífico, Samoa, Tonga, Vanuatu e Fiji são algumas das ilhas pioneiras que estão fazendo uso desse recurso, com alcance para as ilhas do Pacífico Norte, como o Estado Federado da Micronésia. Na Tailândia, Filipinas e Cingapura, esforços foram mobilizados por comunidades trans locais para demandar o uso de hormônios com orientação médica.⁵⁴ Houve também o estabelecimento de clínicas trans-focadas em Bangkok⁵⁵ e Manila.⁵⁶

⁵⁴ Um exemplo de Singapura: <https://transgendersg.com/healthcare/>

⁵⁵ amfAR (2017). The Tangerine Clinic: Leading the Way on Transgender Health Care.

⁵⁶ LoveYourself (2016). LoveYourself Launches The Philippines' First Transgender Health Clinic and Testing Center.

⁵⁷ Kyrgyz Republic Ministry of Healthcare (2017). Manual on provision of medical and social care for transgender, transsexual and gender nonconforming people.

⁵⁸ OPAS et al. (2012). Por la salud de las personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

Profissionais na clínica geral e aquelas que prestam serviços trans-específicos não estão bem informadas sobre o provimento de cuidados médicos e sociais. O trabalho de informar e sensibilizar especialistas na medicina é realizado exclusivamente por ativistas trans e, portanto, abrange apenas uma pequena porcentagem de pessoas médicas especialistas. Neste caso, não é possível aumentar significativamente o nível de conscientização de pessoas especialistas médicas sem que haja ações ativas ou assistência de instituições do Estado. Em alguns países da Ásia Central e do Leste Europeu, estão sendo feitas tentativas de estabelecer padrões para a prestação de cuidados médicos e sociais a pessoas trans em nível de Estado. Um exemplo positivo é a experiência do Quirguistão, onde em 2017 o “Manual sobre provimento de cuidados médicos e sociais para pessoas trans, transexuais e gênero-inconformes”⁵⁷ foi apresentado em nível de Estado. Atualmente, o trabalho está em andamento para implementar esta diretriz nos sistemas de saúde e de educação médica no país.

Entre 2011 e 2012, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizou consultas e análises junto a comunidades trans, instituições governamentais e acadêmicas na América Latina e no Caribe sobre a situação da saúde das pessoas trans. Esse projeto permitiu que a OPAS sistematizasse as informações e oferecesse um documento de base, com o objetivo de “fornecer orientações para melhorar o acesso à atenção primária e especializada para pessoas trans na América Latina e no Caribe.”⁵⁸ Esse é um documento primário e basal da

maior importância, já que direciona seu chamado e recomendações aos Estados, sistemas de saúde, agências de cooperação, sociedade civil, mas acima de tudo, evidencia as vozes das pessoas trans na região. Depois desse documento, uma versão foi publicada em 2014⁵⁹ para melhor refletir as necessidades específicas das comunidades trans do Caribe.

Enquanto a região caribenha fica para trás em termos de políticas e leis trans-específicas progressistas, a comunidade segue resiliente. Por todo o Caribe, pessoas trans têm criado espaços seguros onde elas podem afirmar suas identidades de gênero sem a ameaça de violência e discriminação.

Para o ativismo trans no Sul e no Leste Global, o conceito de bem-estar é uma nova brecha. A cultura gerada pelo voluntariado social foi construída a partir da ideia do sacrifício pela outra pessoa, esquecendo a si mesmas no processo. Conquistas foram realizadas em contextos de exclusão, discriminação e violência, muitas vezes às custas da segurança, dignidade, bem-estar e segurança social e econômica de vidas individuais e de organizações. É necessário iniciar discussões sobre o tema, não apenas na esfera intelectual e acadêmica: é crucial descobrir como a idéia de bem-estar pode prover uma visão prática e benefícios significativos ao trabalho de ativistas trans.

“Cuidados e atenção adequados às populações trans, nas nossas diversidades interseccionais e necessidades de saúde, só podem ser alcançados através do questionamento contínuo e crítico de um paradigma de saúde que é extremamente limitado e construído sobre bases normativas violentas. As especificidades desse paradigma normativo em muitos países do Sul e do Leste Global – de histórias coloniais, racistas, elitistas – estão profundamente articuladas com as colonialidades de poder e saber nas ciências fabricadas no Norte Global, tendo repercussão negativa contra as perspectivas de gênero que são diferentes e mais complexas que os modelos eurocêntricos que orientam a construção do conhecimento sobre identidades de gênero. A despatologização das experiências trans deve fazer parte de um amplo projeto de transformação sociocultural, com um foco particular nas diversidades corporais e de identidades de gênero, e em nossas demandas específicas e complexas. É necessário descolonizar, de forma interseccional, as diversidades corporais e as identidades de gênero.”⁶⁰

⁵⁹ OPAS et al. (2014). Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries.

⁶⁰ Vergueiro, Viviane (2015).

Conclusão e Recomendações

61 Poteat et al. (2013).
Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters.

Pessoas trans têm dificuldades na maioria dos aspectos de suas vidas. “Compreender como o estigma e a discriminação se manifestam e funcionam nos contextos de saúde é fundamental para abordar as disparidades de saúde das pessoas trans.”⁶¹

Tomadores de decisão podem ter um impacto significativo na vida das pessoas trans, através da promulgação de leis e políticas que atendam às suas necessidades sociais, educacionais, econômicas, de saúde e segurança. Para isso, Estados, instituições, agências e organizações devem garantir que as pessoas trans sejam parte dos processos de tomada de decisão que afetam suas vidas, entre pessoas e entidades financeiras, pesquisadoras, acadêmicas, científicas e políticas.

Desriminalização

- Desriminalizar todos os aspectos do trabalho sexual, relações entre pessoas do mesmo sexo, identidade e/ou expressão de gênero, uso de drogas, exposição, não declaração ou transmissão do HIV, bem como procedimentos e tratamentos de modificação corporal.
- Rever as leis imprecisas sobre moralidade pública, incômodo, vadiagem e decência, e tomar medidas para eliminar sua aplicação desproporcional e subjetiva contra pessoas trans, incluindo trabalhadoras do sexo trans e outros grupos marginalizados, por exemplo minorias raciais e étnicas.
- Remover a prostituição, a identidade/expressão de gênero, o status de HIV e crimes relacionados ao uso de drogas dos registros criminais.

Reformas de saúde

- Adotar medidas para melhorar o acesso de todas as pessoas trans, e mudar os cuidados de saúde trans-específicos.
- Garantir que as provisões de saúde geral, tais como medidas de prevenção ao suicídio e apoio à saúde mental, sejam relevantes e inclusivas para pessoas trans, incluindo-se pessoas trabalhadoras do sexo trans.
- Integrar os cuidados de saúde trans-affirmativos nos serviços de saúde pública.
- Fornecer treinamento contínuo para profissionais de saúde, e incorporar serviços de saúde trans-específicos em cursos de graduação e pós-graduação em todas as áreas relevantes à saúde.
- Remover a exigência de obter um diagnóstico de transtorno para acessar os serviços de saúde de afirmação de gênero, e reformar o reconhecimento

legal de gênero em direção da adoção de procedimentos rápidos, acessíveis e transparentes baseados na autodeterminação.

- Promover a adoção e implementação da CID-11, no contexto do acesso universal à saúde, para os direitos das pessoas trans e gênero-diversas ao acesso a procedimentos e tratamento de afirmação de gênero, em condições totalmente compatíveis com os padrões de direitos humanos.⁶²
- Implementar as diretrizes de programas abrangentes de HIV/IST com pessoas trabalhadoras do sexo⁶³ e pessoas trans,⁶⁴ emitidas por agências da ONU e pela OMS.

Medidas gerais

- Realizar mudanças progressivas em direção ao reconhecimento legal de gênero com base na autodeterminação, permitindo às pessoas trans modificarem seus nomes e marcadores de gênero em documentos legais.
- Coletar dados trans-inclusivos sobre as disparidades de gênero, discriminação e violência interseccionais baseadas em gênero, e iniciar coleta de dados específicos entre pessoas trans em relação ao seu acesso à educação, emprego, saúde, moradia e justiça, em cooperação com grupos e organizações trans locais.
- Treinar profissionais (pessoas provedoras de apoio a vítimas, policiais, oficiais de justiça, funcionárias de ONGs, profissionais de saúde, professoras, etc.) sobre a prevenção e resposta à discriminação e violência contra pessoas trans, trabalhadoras do sexo – incluindo-se trabalhadoras sexuais trans –, e sobre o provimento de apoio adequado e sensível.
- Desenvolver e implementar programas de educação pública e currículos escolares para eliminar preconceitos contra pessoas trans e outros grupos oprimidos.
- Criar programas incentivando as famílias a entender e apoiar jovens trans, e procurar organizações que possam fornecer recursos a elas, no sentido de promover um relacionamento positivo.
- Fornecer financiamento para organizações trans para fomentar a construção de comunidade, pesquisas e serviços baseados na comunidade, e atividades de treinamento, advocacy e preparação de campanhas. Ao mesmo tempo, finanziadoras e doadoras devem estar conscientes do impacto da opressão na vida das pessoas trans, direcionando fundos diretamente para tratar do autocuidado e do bem-estar.
- Adotar medidas para intervenções direcionadas que sejam relevantes para o contexto das diferentes regiões, a fim de garantir mudanças sustentáveis que sejam impulsionadas pelas próprias regiões.

⁶² Akahatá, APTN, GATE, ILGA, RFSL, SATF, STP, TGEU (2018). Joint Statement for Depathologization and TDOR 2018.

⁶³ OMS, UNFPA, UNAIDS, NSWP, Banco Mundial, PNUD (2013). Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions.

⁶⁴ PNUD, IRGT, UNFPA, UNAIDS, OMS, PEPFAR, Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2016). Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people. Practical guidance for collaborative interventions.



TRANSRESPEITO VERSUS TRANSFOBIA NO MUNDO (TvT)
transrespect.org