

**“SAÚDE É EM GERAL NÉ, É TER UM BOM ALIMENTO PRA
MANTER EM PÉ”:**

por entre sentidos e práticas (trans)viadas de/em saúde

Daniella Chagas Mesquita¹

Esmael Alves de Oliveira²

Resumo: O presente artigo, busca compreender o modo como sujeitos transexuais na busca de seus sentidos de saúde tencionam e questionam os dispositivos transexualizadores. Foi assim que, por meio de uma pesquisa de campo de viés etnográfico realizada junto a um Ambulatório Transexualizador localizado no Mato Grosso do Sul, à uma reunião entre o Fórum LGBT/MS e a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), e uma entrevista realizada com uma mulher trans dona de uma casa de prostituição de Campo Grande, pudemos pensar tanto os mecanismos que restringem acessos, direitos e reconhecimento quanto as estratégias dos sujeitos trans para seu questionamento e subversão. Assim, a partir das observações e diálogos estabelecidos, foi possível perceber como as experiências trans, a partir do ponto de vista do saber-poder biomédico, ainda estão inseridas numa inteligibilidade cisgênera, binária e heteropatriarcal. Ao mesmo tempo, as microresistências forjadas por esses sujeitos no interior das tecnologias cisheteronormativas dão conta das instabilidades, precariedades e limites dos dispositivos disciplinadores contemporâneos, atribuindo sentidos de saúde que não se restringem à lógica dos processos transexualizadores.

Palavras-chave: Transexualidade(s). Saúde. Microresistências. Mato Grosso do Sul.

INTRODUÇÃO

Mobilizadxs pelas provocações de Deleuze e Guattari (1996), que afirmam que a esquizoanálise (prática-teoria por eles inaugurada) incide apenas em linhamentos e na análise do desejo, questionando que linhas traçamos, remanejamos, interrompemos, prolongamos ou retomamos, propomos aqui que a análise das relações, tensionamentos

¹ Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (PPGAS/UFMS).

² Professor Adjunto, em regime de dedicação exclusiva, do curso de Ciências Sociais, do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGAnt) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi) da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados (FCH/UFGD).

e afastamentos entre a população trans e o saber biomédico, se dê a partir da experimentação e cartografia de linhas.

Assim, nesta breve cartografia que nos propomos a traçar, exploramos os sentidos da(s) saúde(s) trans a partir de uma perspectiva proposta por Sônia Maluf (1999), em que os diferentes caminhos adotados na busca pela saúde, abrem para cada sujeito possibilidades de escolhas e itinerários, em que cada percurso individual por tais experiências se confundem com a história de vida de cada um/a, e em meio a esta (con) fusão, modificações e novos sentidos são experienciados e outras concepções de saúde produzidas.

Enfatizamos que as experiências narradas não devem ser lidas como auto-evidentes, mas como “[...] uma forma de explorar como a diferença é estabelecida, como ela opera, e como e de que maneira constitui sujeitos que vêm e atuam no mundo” (SCOTT, 1998, p. 302), deste modo, segundo Joan Scott (1998, p. 304) “[...] precisamos nos referir aos processos históricos que, através do discurso, posicionam sujeitos e apresentam suas experiências. Não são indivíduos que têm experiência, mas sim os sujeitos que são constituídos pela experiência”.

Cientes de que “[...] nem a experiência nem o sentido (ou os sentidos) são redutíveis à narrativa, ao discurso, ou ao texto em seu significado mais largo” (MALUF, 1999, p. 72), pautaremos os tensionamentos entre a hegemonia biomédica e as concepções transviadas de saúde a partir de três eixos etnográficos: uma entrevista realizada com um dos médicos responsáveis pelo Ambulatório Transexualizador localizado no Mato Grosso do Sul; uma reunião entre o Fórum LGBT/MS3 e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) acerca do mesmo Ambulatório; e uma entrevista realizada com uma mulher trans dona de uma casa de prostituição na cidade de Campo Grande (MS).

Consideramos relevante discutir estes eixos etnográficos em decorrência de uma grande ênfase no processo transexualizador quando a temática é a saúde de pessoas

³ O Fórum LGBT/MS é composto por Organizações Não Governamentais (ONGs), Instituições LGBT e ativistas de todo o estado do Mato Grosso do Sul, dentre seus membros eleitos, há representantes da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), do Instituto Brasileiro De Transmasculinidades (IBRAT) e da Casa Satine (iniciativa local que visa acolher institucionalmente LGBT maiores de 18 anos com os vínculos familiares rompidos e em situação de alta vulnerabilidade e através da arte, educação e cultura proporcionar a retomada do projeto de vida desses sujeitos).

trans, não apenas por parte dos profissionais da saúde, mas também pelo o que apontam as pesquisas acadêmicas, em que considera-se que “para pessoas trans e travestis, procedimentos cirúrgicos são um elemento crucial na construção de um corpo generificado” (CARRARA et al, 2019, p. 6, tradução livre, itálico dos autores).

Cabe dizer que a perspectiva com a qual dialogamos entende saúde como um processo complexo que envolve itinerários, afetos, desejos, conhecimentos, cosmologias e cujo o biológico não tem a última palavra (BRAZ; HENNING, 2017). Nesse sentido, interessa-nos pensar os diferentes modos como os sujeitos produzem e agenciam saúde, visto que essa perspectiva de saúde possibilita que nos desprendamos de definições hegemônicas sobre saúde e doença, e pensemos em experiências e sentidos singulares que cada pessoa atribui a saúde e a sua relação com a saúde no dia a dia, pensando inclusive esta categoria como plural, falando de saúdes transviadas.

Acreditamos que nessa perspectiva é fundamental questionarmos os ditames dos dispositivos transexualizadores que ainda enxergam a saúde da população trans pelo viés exclusivo da pauta da redesignação ou readequação sexual (termos comumente utilizados pelo campo biomédico e psi para se referir ao processo de “mudança de sexo” das pessoas trans e que teria como pressuposto a adequação a padrões binários impostos ao gênero). O abandono destas amarras (bio)cisheteronormativas, nos permitem pensar em uma concepção de saúde que não se restringe à uma questão de mudança corporal.

Ademais, ao privilegiarmos um olhar voltado para as concepções singulares (ou micropolíticas) de saúde(s), buscamos também evidenciar os sentidos que escapam ou ao menos tensionam às concepções biomédicas e que não se limitam a uma discussão de construção de corpos e de corporalidades (ROCON et al, 2018). Antes nos parece oportuno e necessário pensarmos formas alternativas de cuidado de si e de experimentações de/em saúde e que subvertem os ditames normativizantes historicamente produzidos e socialmente impostos, responsáveis por produzir constrangimentos, desigualdades e exclusões da população trans (PELÚCIO, 2011).

O QUE DIZEM OS ESTUDOS SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS?

No campo das ciências sociais produzidas no Brasil, pelo menos desde a década de 1990 há uma série de trabalhos voltados para o campo seja das travestilidades seja

das transexualidades. Contudo, se comparamos tais estudos ao campo dos estudos de gênero e sexualidade, observa-se uma menor visibilidade dos estudos trans. Sem a intenção de explorar as razões que sustentam essa diferença na produção acadêmica, importa ressaltar que nos últimos anos, dada a visibilidade e mobilização do movimento trans e sua gradual inserção no universo acadêmico (na condição de estudantes, pesquisadorxs e professorxs), há uma intensa proliferação de pesquisas, teses e dissertações sobre o tema seja no que diz respeito às discussões sobre educação, saúde e/ou inclusão social.

Especificamente com relação ao campo de estudos realizados no Brasil (sem a intenção de uma exposição exaustiva e de obedecer a uma ordem cronológica), é possível perceber certa oscilação. De um lado estudos voltados para a compreensão dos processos de patologização da experiência trans (BENTO, 2006; LEITE JR, 2011), de outro a busca pela compreensão de seu universo social e de interação (SILVA, 1993; BENEDETTI, 2000; DUQUE, 2009) ou mesmo para os modelos de atenção à saúde num contexto de epidemia de HIV/Aids (PERES, 2005; PELÚCIO, 2009). O que se observa em todos eles é a necessidade da afirmação identitária e o compromisso epistemológico com os mecanismos de enfrentamento dos processos de discriminação, violência e exclusão.

Sem desconsiderar a importância desses estudos, a partir deles é possível perceber a existência de certa invisibilidade de uma série de questões relacionadas ao universo trans e que estudos recentes estão interessados em privilegiar (PELÚCIO, 2011; ROCON et al, 2018). É justamente nesse movimento de ampliação de horizontes de questões, dimensões e aspectos relacionados ao universo trans que busca inserir-se o presente artigo.

Conforme já mencionado anteriormente, especificamente com relação ao campo da saúde, há uma atenção considerável a um discurso de saúde-prevenção que tende a atrelar a população trans à clássica compreensão patologizante de “grupos de risco”. Como resultado, uma série de apagamentos (ROCON et al, 2018). Mas afinal, quais as concepções de corpo e de saúde que as atravessam? Em que medida, o discurso de saúde e prevenção é apropriado e ou recusado por elas? Para além de uma noção de vulnerabilidade de saúde, que questões aparecem como de primeira ordem?

Em uma pesquisa realizada junto a travestis no interior de São Paulo, Larissa Pelúcio (2011) nos ajuda a compreender como um discurso de “(S)idadanização”, entendido como acoplamento e redução da saúde da população trans no universo epidemiologizante das políticas de HIV/Aids, opera como um mecanismo de exclusão às avessas. Ou seja, ao voltar-se quase exclusivamente às práticas sexuais dessa população, as políticas de saúde acabam por ignorar importantes dimensões da vida e que são tão ou mais importantes, e de alto impacto, na vida dessas mulheres.

No contexto etnográfico da autora, experiências (drogas), sentimentos (depressão), relações/tensões intergeracionais ganhariam a primeira cena face à política de saúde-prevenção. Para Pelúcio, está claro que “os processos sociais que têm constituído as travestis como abjetos são marcados por discursos que tomam o corpo como alvo privilegiado dos mecanismos e das relações de poder [...]” (2011, p. 82). Assim, uma (s)idadanização é a evidencialização de uma política de saúde que tem dificuldade (ousamos dizer, deliberada recusa) de atenção aos projetos, aos desejos, aos dilemas humanos, sociais, existenciais das pessoas trans. O que fica evidente a partir dos dados produzidos pela pesquisadora é a da dificuldade de “escuta” por parte das políticas de saúde. Ao contrário de uma existência que parece se reduzir ao recebimento e uso de preservativos, emerge uma noção de saúde enquanto cuidado de si que encontra e segue para outros horizontes:

[...] Envolvem ingestão de hormônios e de vitaminas como a B12, tomadas antes de “se hormonizar”; passam por aprender a abrigar-se nas noites frias sem perder o apelo de sedução; exigem um constante autovigiar-se, a fim de modelar a voz e suavizar os gestos; manter-se bronzeada; dominar técnicas sexuais para lidar com a clientela e garantir mais conforto corporal para si; observar como estão pênis e ânus; garantir dinheiro para a diária devida à cafetina e, assim, assegurar o teto e a proteção. “Cuidar-se”, “na noite”, requer jogo de cintura para lidar com a rivalidade de uma outra travesti, com o cliente que não quer pagar, com os “bandidos” que vêm fazer um acerto ou roubá-las; para se esquivar da abordagem policial, muitas vezes humilhante e violenta. Como se vê, esse “cuidar-se” pouca relação tem com aquele apregoado pelo sistema oficial de cuidados/tratamento (PELÚCIO, 2011, p. 83).

Os mesmos dilemas são apontados por Pablo Rocon et al (2018). Para os autores, as políticas oficiais de saúde voltadas para a população trans por vezes ignoram as concepções de saúde e as reais necessidades desta população que não tem no

processo de transgenitalização sua única pauta de saúde (para algumas pessoas trans, inclusive, uma demanda inexistente).

Assim como Pelúcio, que problematiza a importância dos marcadores sociais, Rocon et al, embora não façam menção a tal categoria analítica, não deixam de perceber a importância de se considerar questões de ordem política, estéticas, sociais, econômicas e culturais. Nas palavras dxs autorxs:

[...] A vida de homens e mulheres trans, com suas singularidades e particularidades, solicita ao Estado e aos serviços públicos de saúde um tratamento diferenciado, com atendimentos especializados que compreendam suas necessidades de transformação corporal como necessidade em saúde, bem como os demais desdobramentos políticos, estéticos, sociais, econômicos e culturais de seus processos de transição no gênero como componentes de seus processos de saúde e doença (RONCON et al, 2018, p. 44).

Preocupados em responder a pergunta “[...] se você pudesse, o que mudaria, acrescentaria ou retiraria nos serviços de saúde que utiliza?” (ROCON et al, 2018, p. 45), xs autorxs constataam alguns dilemas no acesso da população aos serviços de saúde, tais como: dificuldade de acesso aos procedimentos oferecidos pelo SUS para mudanças corporais; de acesso aos serviços ambulatoriais para além do processo transexualizador; não consideração das diferenças culturais; etc. Do mesmo modo que Pelúcio, Rocon et al não acreditam que um modelo de atenção à saúde que obedeça à uma lógica curativa e biomédica (tal como o vigente), seja capaz de perceber que “[...] modificar o corpo se integra à produção de vida e à criação de condições para vivê-la” (RONCON et al, 2018, p. 48).

Do mesmo modo, Luiz Mello et al (2011) ao analisarem as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTs (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) no Brasil, apontam que, embora haja uma série de conquistas nas últimas décadas no que diz respeito a dispositivos legais (tendo o ano de 2004 como marco) , há muito o que se fazer com relação a acessos e efetividades.

Assim se ainda prevalece a constatação de que apesar das conquistas e dos avanços decorrentes da implantação do SUS, “[...] ainda há problemas estruturais que precisam ser superados se pretendemos assegurar universalmente serviços de saúde de qualidade para a população brasileira” (MELLO et al, 2011, p. 11), quando se leva em consideração a população LGBT os desafios e dilemas são ainda muito maiores.

Se a “[...] categoria saúde, entendida como uma construção histórica, social e cultural, (...) não se restringe a um marco biologizante” (MELLO et al, 2011, p. 11), importa reiterar que as concepções de corpo, saúde, doença, vida, só podem ser bem compreendidas se, além de referenciais epidemiológicos, se considerem também dimensões sociais, econômicas, existenciais, cosmológicas, éticas e políticas. Nesse sentido, a importância de considerar pesquisas e estudos que não apenas do campo da saúde.

Desta forma, é possível afirmar a partir de tais estudos que as questões de saúde para a população trans não se podem resumir aos processos transexualizadores. Quando é essa lógica que prevalece, temos a reiteração de isolamento pela via da criação de serviços especializados sem o investimento em acolhimento em outros serviços, como a atenção básica. Isso faz com que o acesso a estes seja dificultado, e outras questões de saúde invisibilizadas.

A ausência de travestis e transexuais nos serviços de saúde, em especial na atenção básica, que é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário, é notável e preocupante. Há uma segregação desse grupo social para serviços específicos, em geral nos centros especializados no processo transexualizador, por serem locais em que se entende que há profissionais capacitados para lidar com as questões de identidade de gênero, limitando o acesso às atividades de promoção e proteção em saúde integral desses indivíduos nas demais instâncias do sistema (SILVA et al, 2017, p. 839).

Uma outra questão a ser levantada sobre a dificuldade de acesso por parte de pessoas trans aos serviços de atenção básica, é o desrespeito ao nome social, que recorrentemente levam à resistência em buscar tratamentos ou então ao abandono dos mesmos (BRAZ, 2019; MELLO; GONÇALVES, 2010; RONCON et al, 2018; SILVA et al, 2017).

A utilização dos nomes de registro, preterindo o nome social, demonstra mais que o despreparo d@s profissionais, ou limitações de protocolos e procedimentos de atendimento. Constituem uma espécie de violência primária na medida em que, desde os contatos iniciais, promovem a negação de formas de vida que objetiva atender, não concedendo permissão social para essas pessoas serem tratadas conforme seus desejos e direitos políticos como cidadãs e cidadãos (SALES; LOPES; PERES, 2016, p. 68-69).

Deste modo, se por um lado entende que

Por meio das lutas diárias enfrentadas ao longo de décadas, as minorias sexuais por meio dos movimentos sociais e das reivindicações conquistam

alguns direitos básicos. Dentre estes um bem específico, instituída pelo Ministério da Saúde e nominada como “a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais (LGBT)” é uma importante ferramenta para o acesso e inclusão dessas pessoas na saúde pública (BARRETO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 137).

De outro temos a triste constatação que, por vezes, as políticas e as instituições públicas de saúde têm se constituído como mecanismos perversos de estigmatização e exclusão dessas minorias.

Por fim, sobre os problemas de acesso ao direito de saúde integral por parte da população trans, Almeida e Murta (2013, p. 500 apud Roncon et al, 2018, p. 48) levantam uma questão importante ao questionar “como garantir/ampliar o acesso de pessoas trans ao sistema, se todo ele opera majoritariamente pela lógica da doença e do transtorno e, conseqüentemente da correção dos corpos ao padrão que se definiu como normal?”.

O AMBULATÓRIO COMO DISPOSITIVO TRANSEXUALIZADOR

Dia 21 de dezembro de 2019, umx dxs autorxs realiza uma entrevista com um dos responsáveis pelo ambulatório transexualizador do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), aberto desde janeiro de 2017. Atualmente o ambulatório oferece gratuitamente os seguintes serviços: acolhimento, testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), assistência social, atendimento psicológico e médico. A hormonioterapia feminina é realizada pelo ginecologista e a masculina pelo urologista, ademais o ginecologista atende uma vez por ano os homens trans para realizar os exames ginecológicos preventivos, e o urologista realiza o exame de próstata nas mulheres trans com mais de 50 anos.

Após 2 anos de acompanhamento médico e psicológico, as pessoas que desejarem e que atenderem aos critérios de avaliação, são encaminhadas para cirurgia, sendo que apenas a mastectomia é realizada no Ambulatório, outras cirurgias são encaminhadas para outros estados. Tal restrição é denunciada pelo Fórum LGBT/MS em uma reunião no dia 30 de janeiro de 2020 com a SESAU, quando o movimento social entrega à Secretaria uma lista de demandas de pessoas trans para com o Ambulatório, e no tópico “Intervenções Cirúrgicas” da lista apresentada, lê-se: “Não

realizam cirurgia em rapazes com os seios grandes (Homens Trans); Cirurgia de Implantes de Silicone; Implementação da Cirurgia de Redesignação Sexual”, e em acréscimo, “Falta de acompanhamento psicológico adequado”, que note-se: é pré-requisito para cirurgia.

Com relação à importância destas demandas por mudança nos serviços e ao papel de profissionais da saúde no atendimento às pessoas trans, o Fórum LGBT/MS apresentou ao final de sua lista de demandas uma pequena citação em negrito que subscrevemos abaixo tal qual foi apresentado pelo Fórum:

Os profissionais de saúde devem estar aptos e capacitados para cuidar das pessoas trans. Para que isso seja uma realidade, e para que todo serviço de saúde possa: garantir acesso, trabalhar na lógica de redução de risco físico e emocional, atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT, garantir o uso do nome social e inclusão de temáticas relacionadas com estes grupos nas práticas cotidianas, precisamos pôr em prática algumas mudanças. (PEREIRA; CHAZAN, 2019, p. 12 – destaque feito pelxs autorxs para marcar que trata-se de um trecho produzido pelo próprio movimento social)

De modo que para o Fórum (representando o movimento social) a saúde e até mesmo as intervenções (bio)médicas, adquirem significado por meio da garantia de direitos, e para tal, após a leitura das demandas, xs representantes do Fórum enfatizam a necessidade da articulação entre a SESAU e o movimento LGBT, privilegiando um sentido de saúde ligado à cidadania e à militância.

Já a perspectiva do médico entrevistado sobre o Ambulatório e seu papel no mesmo passa por outras questões e sentidos:

Eu vejo a ajuda médica muito mais como um invólucro né, a gente vai mexer na casca da pessoa, então a grande questão, das outras questões internas, a gente não consegue mexer só com a hormonioterapia, a gente mexe no sentido assim, ela vai ficar mais feliz, então ela tende a ter mais facilidade de sair da depressão, mas é... [trecho incompreensível] a chance de depressão, então com isso a gente precisa muito do apoio da psicologia [...]. E é engraçado que às vezes tem alguns pacientes que, não é que transita mal, mas é que assim, às vezes eles também têm essa transição psicológica conforme vão fazendo essa transição hormonal, transição física né. [...] Por exemplo, teve coisas bem interessantes que eu aprendi aqui com elas né, na primeira vez, tava atendendo um homem trans, sem nada de hormônio, primeira vez pra tomar, então chego uma mulher com roupas masculinas, ponto né. Ai o residente falando porque ela, porque ela [...] e ai eu falei, não, é ele, tem que tratar pelo o que a pessoa deseja, nome social, papapa, dai ela falou assim: não, doutor, eu que pedi pra chamar de ela, porque eu olho no espelho [trecho incompreensível] eu me olho no espelho e ainda sou uma mulher, então não consigo ainda ouvir Paulo, Pedro, João, enfim... não consigo ainda ouvir meu nome masculino, um dia, quando meu eu masculino nascer de verdade.

quando eu tiver transicionando, ai eu vou falar para vocês me chamarem de ele. Então foi ai que eu parti pra ver que assim, que a construção psicológica, não é que que ela, ela se sente um homem, então essa pessoa sente um homem, mas não é por conta disso que ela já se definiu totalmente como homem, porque o corpo precisa acompanhar pra o crescimento psicológico dá o formato final que ele quer, mas é que o corpo tá de um jeito, e a percepção do outro ela também não consegue organizar, ela tem dificuldade [grifo nosso].

Alguns aspectos do trecho acima ilustrado merecem atenção ao desvelarem as nuances que cercam o dispositivo transexualizador (BORBA, 2016). Em primeiro lugar, predomina uma ideia de algo que precisa ser revelado, trazido de um pretense lugar de obscuridade para a ordem de uma “verdade” translúcida: “invólucro”, “casca”, “transição”. Em relação a esta última ideia, ao mesmo tempo que parece prevalecer uma noção de não fixidez (num reconhecimento de que há um trânsito possível), ela está inserida dentro de uma lógica normativa que a regulamenta e ordena.

Portanto, tal movimento/processo não é entendido como algo que os sujeitos possam acessar por si mesmos. Antes, e aqui destacamos o segundo aspecto, erige-se o primado de uma vontade de verdade biomédica/psi que se engaja na busca pela “coerência” (“porque o corpo precisa acompanhar pra o crescimento psicológico”). Tudo isso parece implicar num “produto” final. É assim que temos, por fim, um terceiro aspecto: a produção de sujeito. Este, sob o regime de verdade do dispositivo transexualizador, emerge como ontologicamente coerente (“quando meu eu masculino nascer de verdade, quando eu tiver transicionando, ai eu vou falar para vocês me chamarem de ele”).

No referente aos processos cirúrgicos, o entrevistado estima⁴ que praticamente 100% dos homens trans demandam a mastectomia, enquanto apenas 1/3 solicita cirurgia de redesignação sexual. Estes números estimados se aproximam dos dados encontrados por Sérgio Carrara et al (2019) em sua pesquisa com pessoas trans no Rio de Janeiro, em que 73,3% dos homens trans afirmaram que desejam/consideram realizar mamoplastia masculinizadora, enquanto os outros 26,7% afirmaram que já realizaram a cirurgia, sendo que destes, 64,5% realizou o procedimento em clinicas privadas, já em

⁴ Outra questão denunciada pelo Fórum LGBT/MS foi a ausência de dados sobre os atendimentos realizados no Ambulatório.

relação ao aumento clitoriano, apenas um homem trans entrevistado pelos autores declarou ter realizado, e nenhum declarou interesse em neofaloplastia.

Cabe dizer que sobre a maioria das mamoplastias masculinizadoras da pesquisa serem realizadas no setor privado, uma das hipóteses levantadas pelos autores é que o procedimento só foi incluído no SUS muito recentemente (CARRARA et al, 2019). Na pesquisa realizada por Camilo Braz (2019) com homens trans no Brasil e na Argentina, a questão da espera imposta pelo sistema de saúde demonstrou-se central nos relatos dos entrevistados, mas apesar de importuna, esta não paralisava suas vidas, “e suas experiências seguem materializando vidas que resistem à espera de formas ingavelmente criativas, mas que certamente sentem o peso dela” (BRAZ, 2019, p. 9). Uma destas formas criativas adotadas para resistir à espera imposta pelo sistema de saúde foram as campanhas em redes sociais “[...] para arrecadar recursos para ter acesso à mamoplastia masculinizadora no setor privado (conhecidas como “vaquinhas” online)” (BRAZ, 2019, p. 5).

No caso do Ambulatório Trans do Mato Grosso do Sul, a questão da espera foi também tema de reivindicações apresentadas pelo Fórum LGBT/MS à SESAU, em que no tópico “Qualidade e frequência inadequada no atendimento” da lista de demandas, os três primeiros itens expostos eram: “Longa espera para o primeiro atendimento; Longa espera para passar com o urologista; Demora na realização de exames específicos”.

E para além de uma oferta recente e de uma longa espera no Ambulatório Trans do Mato Grosso do Sul, o fato de que a cirurgia de mastectomia é realizada como se fosse uma cirurgia por câncer de mama, e não como uma cirurgia plástica, o que consequentemente gera um resultado estético diferente, foi apontado durante um diálogo como relevante por Luís⁵, um homem trans campograndense que realizou a cirurgia em clínica privada.

Já ao que se refere às mulheres trans, o médico do Ambulatório estima que 70% solicita a redesignação e menos da metade das travestis demanda o mesmo. Na pesquisa de Carrara et al (2019), 7,2% das mulheres trans (considerando as que se autodeclararam mulher e as que se autodeclararam mulher trans) desejam vaginoplastia, e nenhuma travesti demanda o mesmo.

⁵ Foi adotado pseudônimo, respeitando o anonimato.

A pesquisa de Carrara et al (2019) também apresenta dados de outros processos cirúrgicos ofertados no Rio de Janeiro, bem como a porcentagem de demanda pelas pessoas entrevistadas, sendo: prótese de silicone (27,7%), ooforectomia e/ou histerectomia (10,3%), orquiectomia (3,3%), laringoplastia (2,5%). Assim, a pesquisa dos autores aponta para uma predominância em intervenções cirúrgicas nas mamas/seios, seja para retirá-los no caso dos homens trans, ou inseri-los no caso de mulheres trans e travestis, seguido pela retirada de órgãos internos como ovários e útero, em terceiro lugar as cirurgias ditas de redesignação sexual (incluindo aqui a orquiectomia, retirada de testículos), e por fim, a laringoplastia, relacionada a voz.

A predominância das buscas por alterações na parte das mamas está presente também no Ambulatório do MS, não somente pela estimativa de que 100% dos homens trans demandam mastectomia, mas também pela afirmação do médico de que

Algumas [mulheres trans e travestis] até falam sobre a questão de prótese, essa questão da prótese até não sei onde a gente consegue, são poucas que eles fazem, e não tá nem dentro das cirurgias da portaria do Ministério, [...] até porque a maioria das pacientes consegue ganhar mama com a hormonoterapia.

A partir de tal comentário, é perguntado ao médico se este considera que o desenvolvimento da mama é uma das questões centrais na hormonioterapia, que responde:

Sim, porque assim, elas desejam um corpo feminino, e poucas partes do corpo são mais evidentemente femininas do que a mama, porque assim, o cabelo, por exemplo, é uma coisa que qualquer pessoa deixar crescer e tratar fica do jeito que for, pode ficar com um aspecto feminino ou masculino, não precisa de uma coisa tipo assim cirurgia, remédio, mas agora a mama é o que evidencia mesmo. E assim, mas aí é um dado da USP, de quando a gente foi visitar eles, eles falaram que mais de 90% ficam satisfeitiíssimas com a hormonioterapia, algumas poucas não tinham desenvolvimento nenhum, daí eles propunham cirurgia, que lá eles fazem **[grifo nosso]**.

Acerca disso, ao final da entrevista, x entrevistadorx comenta que em sua concepção, a partir do contato com pessoas trans, “me parece que o seio é mais importante do que o órgão genital, na construção de um corpo trans, então assim, é tomar o hormônio, colocar o silicone, mesmo que continue com pênis, é tirar os seios, mesmo que continue com a vagina...”, ao que o médico comenta que

O que eu vejo muito, é... é porque a representação social da feminilidade, então tá exposto, o genital a gente esconde, seja ele masculino ou feminino, a

gente esconde muito bem na roupa, mas o seio não, ele salta na roupa, tanto para mais, quanto para menos, que o homem trans ele quer esconder essa aparência, enquanto a mulher trans quer que essa aparência brote, cresça, então é assim o que as pessoas vêm, o que chama atenção. Mas uma coisa também, já que você falou até sobre o programa e tudo mais, um ponto que eu não abordei e que é importante, era sobre o uso do silicone industrial. A gente tem poucas pacientes aqui, mas sim, travestis que são, ou que já são ou que já foram em algum momento garotas de programa, e aí uma das coisas que elas falam, mesmo que elas não queiram ter um peito grande, o que chama a atenção justamente para a profissão né de garota de programa, é ter seios grandes, então na pressa de conseguir isso, porque realmente pelo silicone é muito mais difícil conseguir, e o próprio hormônio às vezes demora conseguir o tamanho desejado, às vezes elas recorrem às bombadeiras pra poder fazer o uso do silicone industrial, e esse sim é outra catástrofe, né? Além de deformar o corpo, ele pode migrar do local, então às vezes cair, tem mulheres que colocam na perna, silicone vai parar lá no tornozelo, porque assim tem deformidade por efeito da gravidade ao longo do tempo, além de que na hora de colocar, pode infeccionar, pode pegar um vaso aquele silicone parar, fazer a mesma coisa da trombose, só que aí vai fazer uma embolia com um óleo, então ele entope o coração, o cérebro, pulmão do mesmo jeito, então é uma questão meio complicada também **[grifo nosso]**.

Sérgio Carrara et al (2019) ao debaterem a exuberante predominância das demandas cirúrgicas relacionadas a mama, em detrimento de outras partes do corpo, consideram que “essa priorização pode estar ligada ao fato que, em adição de ser menos complexo, estes procedimentos médicos criam marcas corporais visíveis que são essenciais para o reconhecimento social de uma experiência de gênero corporificada” (CARRARA et al, 2019, p.6, tradução livre).

Essa priorização por visibilidade em detrimento das ditas “redesignação sexual”, também apontada pelo médico entrevistado, tensiona os discursos essencialistas e transfóbicos, que alocam a diferença sexual em pênis e vaginas e não em performances de gênero, de modo que a diferença sexual se apresente como uma heterodivisão do corpo, marcada por práticas discursivas, para qual o “sexo” funciona não somente como norma, mas como parte de uma prática regulatória de simetria, que produz os corpos que governa, como um texto socialmente construído, cria a materialidade dos corpos, divide-o e fragmenta-o em órgãos e materializa a diferença sexual no corpo, a serviço da cisheteronormatividade, que é naturalizada (BUTLER, 2014; PRECIADO, 2019).

Em relação a essa pretensa ordem “natural”, Oliveira, Martins e Nascimento apontam que ao contrário dos discursos e práticas essencializadores, as experiências trans falam de um lugar em que “[...] pouco importa a anatomia da genitália, e sim forjar para si uma materialidade desejante, um corpo protético” (2019, p. 119). É assim que xs

autorxs ao analisarem a experiência trans a partir das personagens “Laerte” e “Laure/Mickael”⁶, constatam a ruptura da matriz (cishetero)biológica do corpo em que “[...] ser mulher é um desejo, um sentimento: o de se sentir mulher” (OLIVEIRA; MARTINS; NASCIMENTO, 2019, p. 119-120).

Portanto, uma produção de saúde pautada na construção de corpos, a partir de um regime de passabilidade, ou seja, nas experiências de passar por homem ou passar por mulher (DUQUE, 2017), nos levam a pensar não apenas em feminilidades e masculinidades, mas também em negociações entre desejos e saúde(s). Isso vai na contramão do que disse o médico entrevistado, que numa visão pragmatista e funcionalista de corpo e saúde, entende que as estratégias utilizadas pelas pessoas trans em seus processos de transição fora da ordem biomédica, são da ordem do risco, do perigo. Essa redução ignora não apenas as dificuldades impostas pelo próprio sistema de saúde para o acesso aos ambulatório transexualizadores, como também as condições de existência precária em que vive a maioria da população trans no Brasil.

Em relação a isso, cabe pontuar a importância que uma discussão sobre saúde da população LGBT de modo geral, e trans de modo particular, articulada aos marcadores sociais de diferença (PELÚCIO, 2011; DUQUE, OLIVEIRA, BECKER, 2020). Nesse sentido, não é possível desconsiderar o que dizem as estatísticas em relação à expectativa de vida de uma trans no Brasil (em média, de 35 anos); nem o que diferentes pesquisas têm apontado sobre ser essa população a que ocupa as piores condições de vida, de educação e de trabalho e a que está mais sujeita aos processos de exclusão familiar, bem como violências físicas e psicológicas. Não atoa a pesquisa sobre corpo, saúde e beleza realizada por Rocon et al (2017) ter encontrado o dado de que muitos processos de danos causados pela utilização de silicone industrial está relacionado à impossibilidade das trans de cumprirem o repouso necessário, tudo isso atrelado às suas condições de vida. De acordo com os autores,

Não se pode individualizar a responsabilidade sobre “o silicone descer” pela ausência de repouso. Há necessidade de retornar ao trabalho com sexo para pagar o silicone, a bombadeira, a cafetinagem e garantir a sobrevivência – contexto que impede o repouso e outras medidas de cuidado capazes de reduzir os danos à saúde advindos desse procedimento (ROCON et al, 2017, p. 525).

⁶ Respectivamente personagens que compõem os filmes: “Laerte-se” (Brasil, 2017) e “Tomboy” (França, 2011).

Ainda sobre os regimes de verdade cisheteronormativas que atravessam as práticas de saúde em torno da população trans, o médico entrevistado afirma que

O trabalho com o hormônio ele faz uma coisa assim, até estranho você ver como que muda da água pro vinho e eu acho que a grande questão aí primeiro a pessoa se sentir feliz com ela mesma, ela consegue através da hormonioterapia, mas em termos de... como eu vou falar assim, de saúde pública, o que eu penso é, com a hormonioterapia a pessoa consegue passar sem visível dentro das outras, dentro dos das outras pessoas cis (sic).

Pergunta: Consegue o que?

Resposta: Ela ser mais invisível.

Pergunta: Tá falando da passabilidade?

Resposta: De diminuição de violência, de agressão, então assim, por que com a hormonioterapia, em seis meses, um pouquinho mais, uma mulher trans realmente parece uma mulher cis, e um homem trans realmente parece um homem cis, então assim a menos que a pessoa fale, os outros não conseguem ver, e isso tira essas pessoas daquele grau de violência por... não é homofobia... enfim

P: Transfobia.

R: Transfobia, isso. Tá, então aí para mim saúde pública é a principal incluindo hormonioterapia. É claro que elas não vêm só por conta disso, é para se sentir satisfeita com o próprio corpo, então consegue ter as duas coisas, então ganho psicológico e diminuição de uma vulnerabilidade social, então isso só com hormônio a gente já faz bastante isso, já dá para ver bastante isso daí [grifo nosso].

Neste sentido para o médico, o que parece importar é o apagamento das diferenças rumo à uma coerência cisheteronormativizante - o que seria justificado pela preocupação na redução das violências transfóbicas. Aqui prevalece a lógica que busca a “[...] correção dos corpos ao padrão que se definiu como normal” (ALMEIDA; MURTA, 2013, p. 500 apud RONCON et al, 2018, p. 48).

Ao mesmo tempo, prevalece uma dada ambiguidade na fala do mesmo profissional. Pois da mesma forma que pondera que não se deve considerar apenas o processo transexualizador, mas “[inseri-la] na saúde” (aqui entendida como sistema de saúde), esta última é entendida como um conjunto de procedimentos meramente hospitalocêntricos:

É importante que a pessoa trans seja inserida na saúde, de uma forma preventiva também, não só pensando no processo transexualizador, vai colher preventivo pra ver se tem câncer, fazer mamografia, então assim, coisas que estão dentro de qualquer população, que população trans tá fora justamente porque as vezes não se sentir acolhida dentro dos serviços de saúde, então a partir do acolhimento, a gente fazer também o trabalho de prevenção.

Na contramão desse hospitalocentrismo ou “Sidadanização”, pesquisas apontam para a necessidade da inclusão de pessoas trans nos serviços de saúde segundo uma perspectiva ampliada de cuidado e de saúde (PELÚCIO, 2011; RONCON et al, 2018; SILVA et al, 2017). Como questionam Almeida e Murta (2013 apud Roncon et al, 2018), como ampliar o acesso de pessoas trans ao sistema de saúde, sem se restringir às correções transexualizadoras de corpos e à patologização?

ENTRE CONCEPÇÕES E ITINERÁRIOS DE/EM SAÚDE (TRANS)VIADAS

No dia 23 de dezembro de 2019, umx dxs autorxs realiza uma entrevista em uma casa de mulheres trans e travestis que trabalham com prostituição, em um bairro periférico na cidade de Campo Grande – MS. A casa era grande e tinha chão de concreto, um homem cis, negro e muito jovem guia o caminho do portão da casa, passando por um corredor com várias portas fechadas e no meio três mulheres trans ajudando outra (sentada em uma cadeira de plástico) a alisar seu cabelo, para um espaço repleto de plantas suspensas que lembravam um manguezal.

O menino vai até a porta que dá do “mangue” para a cozinha e conversa com Bruna⁷ (uma travesti negra que trabalha na casa): “Avisa a Dona Ully⁸ que a menina já chegou”. Bruna ainda segurando o rodo que usava para limpar a cozinha, vai até a divisória entre a cozinha e a sala e grita: “Velha, tem visita pra você”. Vira e dá um sorriso largo.

Ully é a dona da casa, uma mulher trans e negra de aproximadamente 40 anos, que Bruna considera como “mãe”, Bruna também conta que aos 12 anos fugiu de casa, depois de sua mãe biológica “puxar um facão” para ela, mas que agora era acolhida na casa, e que era muito grata à Ully. Com relação a esses vínculos afetivos estabelecidos

⁷ Para preservar o anonimato, foi adotado um pseudônimo.

⁸ Para preservar o anonimato da entrevistada, foi adotado um pseudônimo, cabe dizer que o nome Ully significa “poderosa”, “aquela que prospera”, “determinada”.

entre travestis e transexuais e seus impactos nos processos de hierarquização, Schuster (2019) nos diz que:

Também será mais valorizada se morar em uma das pensões das travestis mais velhas, que acolhem e recebem essas bichas logo que se assumem, quando são expulsas de casa ou saem por conta própria para prostituir-se [...]. Por conta disso, além de bichas, travestis e travestis tops, a hierarquia também inclui o símbolo máximo e ascensão: ser dona da pensão onde as travestis moram e administrar os pontos. As donas de pensão do Zero são figuras conhecidas por serem as primeiras a se prostituir na região e abrir espaço dos pontos para travestis. São elas que ocupam o lugar de reconhecimento e, por isso, insinuar que a dona da pensão é uma cafetina ou agenciadora pode gerar grandes conflitos (SCHUSTER, 2019, p. 100, grifo nosso).

Para além das questões de prestígio e hierarquia, também merece nossa atenção o fato de que essas redes de afeto e de apoio assumem um importante papel pedagógico, à medida que as mais novas e inexperientes podem aprender com as mais velhas. Na análise de Pelúcio,

Não se pode tornar travesti sem que se entre em uma rede de relações já estabelecida. Pois é ali que elas aprendem a se maquiar e a se depilar com eficiência; a andar e gesticular como mulher; a mudar a voz e o nome; a tomar homônios; e onde e com quem colocar silicone (PELÚCIO, 2005, p. 98).

156

Ully vem até o “mangue”, cumprimenta x entrevistadorx com um beijo na bochecha e convida a sentar nos bancos de madeira. Ully, por ser a dona da pensão, é a primeira a ser entrevistada. Abaixo a transcrição da entrevista realizada:

Ully: Aqui em casa nós somos um grupo de meninas, nós trabalhamos assim na noite, nós tem site, todo mundo hoje em dia tem site. E eu vim do tempo que era tudo bruto né, na raça, que tinha que ser na guerra mesmo, brutal, então já teve muita violência, mas hoje em dia já tá tudo tranquilo, mas eu já passei por muita violência, por cadeia, minha vida é assim. Hoje em dia, graças a Deus e a Cris⁹ que veio né, socializar todos nós, agradeço muito a paz da Cris, então nós estamos todas bem, tudo bem, é de saúde de tudo, mas tem muitas histórias que já foi, briga com polícia, briga com vagabundo, já fui atirada, já fui esfaqueada, também já fiz tudo, enfim, a noite rola tudo, rola droga, rola violência, rola tudo. Isso é assim, um pedaço da minha história. [...]

⁹ Cris Stefanny, travesti importante para o movimento LGBT de Mato Grosso do Sul, fundadora da Associação de Travestis e Transexuais de Mato Grosso do Sul (ATMS), e que apresentou Ully para x entrevistadorx.

Hoje em dia já tá todo mundo civilizado, já aceita, mas graças ao trabalho aqui em Campo Grande da Cris, e o mundo inteiro tá assim, sempre tem uma que representa, igual tá você aqui né, procurando harmonizar, socializar mais a gente, e a gente só tem que agradecer. [...] Mas a rua é rua né, então a luta continua, sabe, mas a saúde assim, no começo todo mundo assusta, hoje em dia já tá também né, todas que tem, tem, mas tratando, eu não conheço ninguém que é rebelde em relação à saúde [grifo nosso].

Entrevistador/a: O que que é saúde para senhora?

Ully: Ah, saúde é em geral né, é ter um bom alimento pra manter em pé, alimento não é só arroz e feijão, é tudo que tem direito, e como eu tive um AVC né, a pressão veio com tudo, mas hoje em dia já tá normal né, com tratamento... Fiz terapia na APAE, fiz terapia... E todas são assim, todas se previne, que hoje em dia tudo é se prevenir né [grifo nosso].

E: E pra senhora, o que a senhora considera que é importante pra senhora ter saúde?

Ully: Ah, é um acompanhamento médico.

E: E a senhora tem acesso a esse acompanhamento médico?

Ully: Tenho, tenho.

E: Como a senhora acessa?

Ully: Assim ó, eu não, todos né, usar através do posto aqui [...] aí você vai no posto, ali tem preservativo além do que Cris já traz, ali já mede a glicose, ali já mede tudo, ai se for uma coisa mais séria, a sífilis né, ai também já acompanha ali tudo, se precisar já manda pro médico, hoje em dia já não tem mais nada fechado.

E: Então a senhora sente que circula bem ali?

Ully: Circula bem.

E: Mas isso do SUS, em algum momento a senhora sente que já sofreu alguma discriminação, alguma coisa?

Ully: Não, não, não, porque quem não tem o nome assim, no documento, feminino, que hoje em dia tem, mas a gente chega e põe o nome masculino, e ele põe entre parêntesis o feminino, quando você não é conhecido, ai no momento que vai te chamar, ele chama naquele que já tá entre o parêntesis né, então isso [discriminação] não tem.

Neste breve diálogo com Ully podemos perceber questões importantes referentes aos itinerários e sentidos de saúde experienciados por ela. Vale ressaltar que o termo itinerários de/em saúde é aqui adotado no lugar de itinerários terapêuticos, terminologia bem consolidada no campo da antropologia da saúde referente aos caminhos percorridos pelas pessoas dentro da heterogeneidade de recursos para a solução de seus problemas de saúde (FERREIRA; SANTO, 2012).

Tal substituição terminológica é proposta por Sérgio Carrara et al (2019) como “[...] crítica às abordagens patologizantes das experiências e identidades trans/travestis, salientando que os caminhos seguidos por essa população em suas estratégias de afirmação de gênero são cruciais para a promoção da saúde em um sentido amplo” (CARRARA et al, 2019, p. 2, tradução livre).

Assim, a narrativa de Ully inicia com um relato de um período anterior, de um tempo bruto e de violências rotineiras que eram sentidas na pele, “atirada” e esfaqueada. Esmael Oliveira e Joalisson Araujo (2020) atestam que são inúmeras as violências à que estão submetidas cotidianamente a população LGBT de modo geral e trans em particular. Segundo eles, tais violências estão revestidas de uma dimensão simbólica que não pode ser facilmente desconsiderada.

Primeiro não é possível ignoramos o grau de violência que é orientado contra os corpos considerados ininteligíveis: são inúmeras perfurações, golpes, pedradas. Segundo, são atos em partes do corpo que demonstram que as vítimas não tiveram condições de defesa (no geral nas costas). Terceiro, são agressões desferidas em regiões do corpo que são simbolicamente constituintes de nossa “humanização”: a face, o rosto. (OLIVEIRA; ARAUJO, 2020, p. 302).

Na experiência de Ully, a passagem deste período brutal para o atual momento, que em sua perspectiva está “tudo bem, é de saúde de tudo”, há importantes contribuições do movimento social, personificados na imagem da militante Cris Stefanny, de modo que a militância somada a uma socialização foram para Ully produtoras de uma saúde – esta também vinculada à diminuição de violências contra seu corpo.

Todavia, apesar de considerarmos relevantes as narrativas de Ully, alertamos que tal relato não deve ser tomado como auto-evidência de extinção de violências

transfóbicas no Mato Grosso do Sul. Ao contrário, há também de se considerar a posição privilegiada que Ully adquiriu enquanto dona da casa.

A narrativa de Ully segue: “mas a saúde assim, no começo todo mundo assusta, hoje em dia já tá também né, todas que tem, tem, mas tratando, eu não conheço ninguém que é rebelde em relação à saúde”. Esse dado tensiona com falas de outras travestis que participaram da pesquisa Larissa Pelúcio (2011). No trabalho de Pelúcio, fica evidente uma questão de ordem geracional, em que prevalece um complexo jogo de acusações entre gerações diferentes (no caso entre as “experientes” e as “novinhas”).

A perspectiva de Ully atribui importância à prevenção, afirmando que “E todas são assim, todas se previne, que hoje em dia tudo é se prevenir, né?”, sendo que uma de suas motivações para o acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS, também conhecida como “posto” ou “postinho”) perto da casa é para ter acesso a preservativos.

Sobre o acesso ao “posto”, Ully considera que não há discriminação, pois sendo conhecida na UBS perto da casa, ela e outras meninas que trabalham com ela e que não possuem o nome retificado em seus documentos, são chamadas pelo nome social, e mesmo as desconhecidas têm seu nome social escrito entre parêntesis e os médicos respeitam o nome social, chamando-as como demandam. Cabe dizer no entanto, que este cenário descrito por Ully aparenta ter fortes influências de seu reconhecimento e status enquanto dona da casa de prostituição localizada perto da UBS, diferindo das recorrentes discriminações expostas em outros trabalhos (BRAZ, 2019; FREIRE, 2015; MELLO; GONÇALVES, 2010; RONCON et al, 2018; SALES; LOPES; PERES, 2016; SILVA et al, 2017).

Quando questionada sobre o que é saúde, Ully afirma que em sua concepção a saúde está relacionada à alimentação, “saúde é em geral né, é ter um bom alimento pra manter em pé, alimento não é só arroz e feijão, é tudo que tem direito”, acrescentando que já teve Acidente Vascular Cerebral (AVC), com pressão alta e histórico de uso de drogas, e que para tanto, precisa se alimentar bem.

Cabe dizer que quando questionado sobre comorbidades frequentes entre a população trans atendida, o médico entrevistado afirma que há uma predominância de casos de hipertensão entre as pessoas trans com mais de 40 anos e que, de modo geral, há também muito tabagismo e uso de outras drogas, que de acordo com o médico,

precisam ser discutidos, pois aumentam os riscos da hormonioterapia, questões estas normalmente invisibilizadas. Mais uma vez há uma desconsideração por parte do médico das duras condições sociais em que vive boa parte das travestis. Tal desconsideração pode resultar facilmente num processo de responsabilização dos sujeitos face aos seus processos de adoecimento. Muito embora o campo da saúde coletiva tenha cada vez mais ampliado o debate em torno dos “determinantes sociais”, observamos que muitos profissionais da saúde permanecem alheios ou pouco implicados com o debate.

Desta forma, ao afirmar que em sua concepção a saúde estava atrelada à alimentação de qualidade para se “manter em pé”, Ully vê a saúde para não apenas como uma simples ingestão de alimentos, mas como aquilo que fornece as condições necessárias para que tenha capacidade de enfrentar as dificuldades da vida (um permanecer em pé). A vida/saúde aqui aparece como algo a ser conquistado cotidianamente, a cada dia, pois pertencendo a um universo de uma dada imprevisibilidade (dado as situações de violência), também se pode “cair”.

Assim, não é a partir da construção corporal ou de processos transexualizadores que Ully fala de si e daquilo que compreende como saúde. Ao contrário, é num resgate da memória, é num falar das redes de apoio e de afeto, é nas marcas que traz no corpo (produto não de processos cirúrgicos, mas de violências), que sua experiência de saúde é corporificada. No pátio de sua “casa”, como aquela que tem o reconhecimento das “filhas”, ocupando, portanto, o lugar de “mãe”, no entendimento daquilo que é necessário para “estar de pé”, que Ully constrói para si uma concepção encarnada de saúde.

Essa outra concepção nos ajuda a pensar os limites de um modelo de saúde hospitalocêntrico, asséptico e cisheterocentrado. De modo geral, as narrativas de Ully indicam que uma saúde (trans)viada é composta de registros que excedem os ditames biofísicos, antes encontram sua razão de ser em vidas vividas.

Ao mesmo tempo, aprendemos com Ully e com o profissional da saúde do ambulatório transexualizador que em se tratando de saúde não há espaço para maniqueísmos simplistas. Ou seja, se estão claros os limites dos dispositivos biomédicos transexualizadores, claros também são os complexos jogos micropolíticos

acionados por sujeitos e coletivos - que com ele disputam e tencionam. Nesse sentido, os consensos e os dissensos, o compartilhamento de significados (ou não), o questionamento dos protocolos utilizados, os momentos de interincompreensões, as formas e estratégias de comunicação e intervenção, as disputadas e as alianças, os trajetos e as memórias, não representem impossibilidade para a busca de modelos e estratégias de saúde efetivamente inclusivas e equitativas.

ALGUMAS (IN)CONCLUSÕES FINAIS

Mais do que analisar a hegemonia biomédica, em sua maioria marcada pelo dispositivo transexualizador, nos pareceu fundamental não perder de vista os múltiplos sentidos, significados e arranjos micropolíticos traçados pelas pessoas trans em seus itinerários de saúde.

Assim, ao percorrer etnograficamente diferentes territorialidades (trans)viadas, pudemos constatar que saúde não apenas é experienciada de diferentes formas, como aponta para caminhos e estratégias sempre diversos. Ao contrário disso implicar limite, nos ajuda a pensar a importância de que modelos e estratégias sejam democraticamente construídos e constantemente revistos e aperfeiçoados. Portanto, Ully ao falar sobre a produção de saúde a partir das inúmeras violências contra seu corpo trans e da importância do movimento social e a ação de militantes, bem como de uma boa alimentação, nos confronta com o fato de que se por um lado as políticas oficiais buscam a reiteração de uma vontade de saber instrumentalizante e substancializador por outro deparamo-nos, a partir destas experiências fronteiriças, com uma potência do viver, do devir (OLIVEIRA, MARTINS, 2020).

Assim, que a(s) saúde(s) (trans)viadas nos permitam pensar sobre os limites e (im)possibilidades das atuais políticas de saúde ao mesmo tempo que nos desafie na busca e consolidação de práticas que sejam efetivamente inclusivas e equitativas. Que em nosso anseio pela inclusão, não resvalem na reiteração de um regime cisheteronormativo tutelar. Aqui se faz pertinente a interperlação da antropóloga palestino-americana Lila Abu-Lughod (2012), cuja reflexão sobre mulheres muçumanas desvela as lógicas colonizadoras que cercam nossos modos de interação com as alteridades: afinal, quem precisa de “salvação”? Na contramão de um

salvacionismo tutelar importaria indagar: O que as pessoas trans dizem e que tem sido recorrentemente ignorado pelas políticas de saúde (e pelas políticas públicas de modo geral)?

Ao realizarem um resgate da memória, ao falarem das redes de apoio e de afeto, ao (re)significarem as marcas produzidas em seus corpos (produtos tanto de processos cirúrgicos quanto de violências sofridas) essa população (d)enuncia os limites e arbitrariedades dos modelos e concepções de saúde assépticas, biomédicas, hospitalocêntricas, unilaterais, verticalizadas, e exigem para si o direito serem protagonistas de sua própria narrativa, história, corpo, enfim...saúde!

REFERÊNCIAS

ABU-LUGHOD, Lila. “As mulheres muçulmanas precisam realmente de salvação? Reflexões antropológicas sobre o relativismo cultural e seus Outros”. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, pp. 451-470, maio-ago 2012

BARRETO, Danielle Jardim; FERREIRA, José Augusto Gerônimo; OLIVEIRA, Leticya Grassi de. “Problematizações (im)pertinentes: (sobre)vivências das travestis nos serviços de atenção básica em saúde no Brasil”. **Athenea Digital**, Barcelona, vol. 17, no 1, pp. 117-143, 2017.

BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000

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

BORBA, Rodrigo. **O (des)aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2016.

BRAZ, Camilo. “Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina”. **Cad Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

BRAZ, Camilo; HENNING, Carlos Eduardo (Orgs.). **Gênero, sexualidade e saúde: Diálogos latino-americanos**. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2017.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”**. Disponível em: <https://territoriosdefilosofia.wordpress.com/2014/12/12/corpos-que-pesam-sobre-os-limites-discursivos-do-sexo-judith-butler/>

CARRARA, Sérgio et al. “Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil”. **Cad Saúde Pública**. v. 35, n. 4, 2019.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia - Vol. 3**. Tradução de Aurélio Guerra neto. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

Vol. 03, N. 11, Jul. – Set., 2020 - <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index>

DUQUE, Tiago; OLIVEIRA, Esmael Alves de; BECKER, Simone. “Agência e interseccionalidade em quadra: inquietações sobre escolas e diferenças em Mato Grosso do Sul”. **Revista Interterritórios**, v. 6, p. 225-242, 2020.

DUQUE, Tiago. **Gêneros Incríveis: um estudo sócio-anropológico sobre as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher**. Campo Grande: EDUFMS, 2017.

DUQUE, Tiago. **Montagens e desmontagens: vergonha e estigma na construção das travestilidades na adolescência**. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 2009.

FERREIRA, Jaqueline; SANTO, Wanda Espírito. “Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro”. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, pp. 179-198, 2012.

FREIRE, Lucas. “Certificações do Sexo e Gênero: a produção de verdade nos pedidos judiciais de requalificação civil de pessoas transexuais”. **Mediações**, Londrina, v. 20, n. 1, pp. 89-107, jan/jun 2015.

LEITE JR, Jorge. **Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico**. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2011

MALUF, Sônia Weidner. “Antropologia, narrativas e a busca de sentido”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 5, n. 12, pp. 69-82, dez. 1999.

MELLO, Luiz e GONCALVES, Eliana. “Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas de saúde”. **Revista do Programa de Pósgraduação em Ciências Sociais da UFRN**, v. 11, n. 2, pp. 163-173, 2010.

MELLO, Luiz et al. “Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade”. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n.9, pp.7-28, dec. 2011.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; ARAUJO, Joalisson Oliveira. “Marcas necropolíticas sobre corpos dissidentes em Mato Grosso do Sul / MS”. **Perspectivas em Diálogo**, Naviraí, v. 7, n. 14, p. 295-306, jan./jun. 2020.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; MARTINS, Catia Paranhos. “Práticas de medicalização e “insanidade” : reflexões (des) disciplinadas”. **Rev. Psicol. Saúde [online]**. vol.12, n.1, pp. 101-113, 2020.

OLIVEIRA, Esmael Alves de; MARTINS, Catia Paranhos; NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. ““Laerte-se” e “Tomboy”: convites às experimentações de si.” **Ambivalências**, v.7, n.13, p. 109 – 126, Jan-Jun/2019.

PELÚCIO, Larissa. “Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à aids”. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.1, p.76-85, 2011.

PELÚCIO, Larissa. **Abjeção e desejo – uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids**. São Paulo: Annablume, 2009.

PELÚCIO, Larissa. ““Toda quebrada na plástica”: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas”. **Revista de Antropologia Social**, Curitiba, v. 6, n. 1-2, p. 97-112, 2005.

PERES, William Siqueira. **Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania**. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005

PRECIADO, Paul B. “O que é a contrassexualidade?” In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019

ROCON, Pablo Cardozo et al. “O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?” **Interface** (Botucatu). v.22, n. 64, pp. 43-53, 2018.

ROCON, Pablo Cardozo et al. “(Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza”. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.2, p.521-532, 2017.

SALES, Adriana; LOPES, Herbert de Proença; PERES, Wiliam Siqueira. “Despatologizando as travestilidades e transexualidades: saúde mental e direitos”. **Periódicus: Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades**, Salvador, n. 5, v. 1, maio-out. 2016.

SCHUSTER, Haydeé Tainá. “Interfaces entre os agenciamentos políticos do Estado e das micropolíticas das travestis do Zero na Baixada Cuiabana”. **Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste**, v. 6, n. 11, pp. 97-110, jan-jul 2019.

SCOTT, Joan W. “A invisibilidade da experiência”. **Projeto História**, São Paulo, v.16, pp. 297-325, fev.1998.

SILVA, Hélio R. S. **Travesti: a invenção do feminino**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ISER, 1993

SILVA, Livia Karoline Moraes da et al. “Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, pp. 835-846, 2017.

**“LA SALUD ES EN GENERAL, YA SABES, ES TENER BUENA COMIDA
PARA MANTENERSE DE PIE”:**

entre sentidos y prácticas (trans)víadas en salud

Resúmen: Este artículo busca entender cómo los sujetos transexuales en la búsqueda de sus significados de salud intentan y cuestionan los dispositivos transexuales. Así fue como, a través de una investigación etnográfica de campo realizada en un Transexualizador Ambulatorio ubicado en Mato Grosso do Sul, en una reunión entre el Foro LGBT/MS y la Secretaría Municipal de Salud (SESAU), y una entrevista realizada Con una mujer trans que posee una casa de prostitución en Campo Grande, pudimos pensar tanto en los mecanismos que restringen el acceso, los derechos y el

Vol. 03, N. 11, Jul. – Set., 2020 - <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index>

reconocimiento como en las estrategias de los sujetos trans para su interrogatorio y subversión. Así, a partir de las observaciones y diálogos establecidos, fue posible ver cómo las experiencias trans, desde el punto de vista del poder biomédico del conocimiento, todavía se insertan en una inteligibilidad cisgénero, binaria y heteropatriarcal. Al mismo tiempo, las microresistencias forjadas por estos sujetos dentro de las tecnologías cisheteronormativas explican la inestabilidad, la precariedad y los límites de los dispositivos disciplinarios contemporáneos, asignando significados de salud que no están restringidos a la lógica de los procesos transexuales.

Palabras clave: Transexualidad (es). Salud. Microrresistencias. Mato Grosso do Sul.

Recebido: 08/06/2020

Aceito: 17/09/2020