



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Ailton da Silva Santos

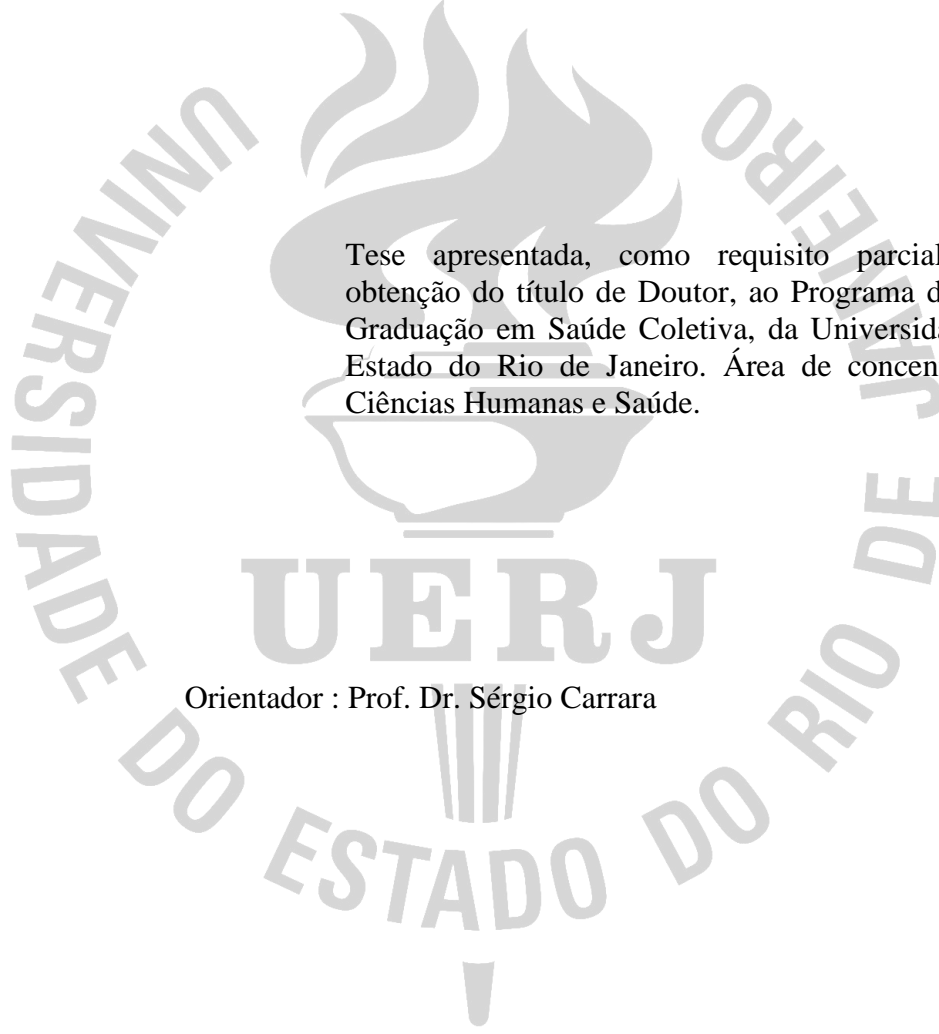
**O gênero encarnado: modificações corporais e riscos à
saúde de mulheres trans**

Rio de Janeiro

2014

Ailton da Silva Santos

O gênero encarnado: modificações corporais e riscos à saúde de mulheres trans



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientador : Prof. Dr. Sérgio Carrara

Rio de Janeiro

2014

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB-C

S237 Santos, Ailton da Silva
O gênero encarnado : modificações corporais e riscos à saúde de
mulheres trans / Ailton da Silva Santos. – 2014.
208 f.

Orientador: Sérgio Luís Carrara.
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Instituto de Medicina Social

1. Transexualismo - Teses. 2. Identidade sexual – Teses. 3. Política
de saúde – Teses. 4. Direito a saúde – Teses. I. Carrara, Sérgio. II.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.
III. Título.

CDU 613.885

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Ailton da Silva Santos

O gênero encarnado: modificações corporais e riscos à saúde de mulheres trans

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 30 de abril de 2014.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Carrara

Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Larissa Maués Pelúcio Silva
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP

Prof. Dra. Flávia Teixeira
Universidade Federal de Uberlândia– UFU

Prof. Dr. Guilherme Almeida
Faculdade de Serviço Social – UERJ

Prof. Dra. Jane Russo
Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2014

DEDICATÓRIA

À Giselle Meirelles

Porque abriu as portas do seu coração e do Grupo Transrevolução para que esta pesquisa pudesse revelar as trajetórias de vida e percalços das mulheres trans na constituição das modificações corporais como um direito à saúde cuja a resposta é de responsabilidade do SUS.

Ela nos deixou durante o trabalho de campo, quando tudo ainda era incerto, tal como a vida da maioria das mulheres trans que, muitas vezes, são privadas de existir em um corpo que expresse o seu gênero.

Deixo aqui o registro de que esse estudo não seria viável, sem que pessoas como Giselle, tivessem oferecido suas narrativas de vida, seus sonhos, projetos e, o mais importante, o desejo de ser feliz com o corpo que sempre quiseram ter.

Muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer primeiramente a Deus por que me deu a vida sem a qual eu nada poderia fazer. Agradeço também a minha mãe, pessoa usada por Deus para eu tivesse vida.

Agradeço aos familiares, amigos tão queridos sem os quais a vida seria muito vazia, sem amor e sem solidariedade. Vocês são importantes demais para mim.

Sei que corro o risco de esquecer nomes e pessoas extremamente importantes na consecução desse trabalho, por isso, peço-lhes perdão.

Destaco porém, algumas participações especiais no filme dessa tese. Agradeço imensamente ao meu orientador, Prof. Dr. Sérgio Carrara por ter me suportado teórica e emocionalmente, pois a minha trajetória final na elaboração da escrita da tese, demandou muito dele, e ele correspondeu integralmente aos meus pedidos de socorro.

Agradeço também aos colegas e amigos com os quais pude falar sobre a tese e discutir alguns pontos que ainda não estavam claros para mim. Destaco neste momento a participação de Fernanda de Moraes nestas discussões, por sua ajuda, indispensável à minha convivência mais íntima com as mulheres trans.

Agradeço ao meu querido Humberto Dias por tudo o que ele representa na minha vida hoje e sempre. Você só encontrou a porta de entrada na minha vida e nunca saída.

Tenho que reconhecer e agradecer toda a ajuda que recebi do pessoal do laboratório de informática, da secretaria da pós-graduação, da biblioteca e dos serviços gerais do IMS-UERJ. Eles me acolheram de uma forma afetuosa, muitas vezes só encontrada no seio familiar. Aquele cafezinho na hora da fome e cansaço, as dúvidas tiradas sobre a normatização do texto, as informações sobre as questões da vida acadêmica, foram indispensáveis para que tudo desse certo, muito obrigado mesmo.

Agradeço a minha banca de defesa pelas maravilhosas contribuições que trouxeram ao meu trabalho, tornando-o mais aprofundado e mais instrumental à compreensão da vida das mulheres trans e sua construção corporal.

Tenho que agradecer à Ford Foundation pela bolsa de estudos sem a qual seria muito difícil conseguir finalizar este estudo. Muito obrigado por acreditar em mim.

Agradeço ao responsável pelo ambulatório onde fiz a observação etnográfica sobre o atendimento às mulheres transexuais. Sem a sua permissão, este estudo não seria completo.

Aos profissionais de saúde que participaram desse estudo, por contribuir com suas narrativas e posicionamentos para que o saber-fazer saúde possa ser repensado sempre em direção ao respeito às necessidades de saúde das mulheres trans.

Por fim, agradeço a todas as mulheres trans que abriram a suas portas e suas vidas para, em forma de narrativas, revelar os seus sofrimentos, dores e dificuldades na construção corporal. Suas histórias de vida, me ajudaram a refletir o quando ainda precisamos avançar na elaboração de políticas e organização de serviços de saúde para que sejam acolhedores das pessoas trans e das suas necessidades saúde de forma integral.

EPÍGRAFE

Me chamo Agrado, porque toda a minha vida sempre tentei agradar aos outros. Além de agradável, sou muito autêntica. Vejam que corpo! Feito à perfeição. Olhos amendoados: 80 mil. Nariz: 200 mil. Um desperdício, porque numa briga fiquei assim [mostra o desvio no nariz]. Sei que me dá personalidade, mas, se tivesse sabido, não teria mexido em nada. Continuando. Seios: dois, porque não sou nenhum monstro. Setenta mil cada, mas já estão amortizados. Silicone... $\frac{3}{4}$ Onde? [Grita um homem da plateia]. Lábios, testa, nas maçãs do rosto, quadris e bunda. O litro custa 100 mil. Calculem vocês, pois eu perdi a conta. Redução de mandíbula: 75 mil. Depilação completa a laser, porque a mulher também veio do macaco, tanto ou mais que o homem. Sessenta mil por sessão. Depende dos pelos de cada um. Em geral, duas a quatro sessões. Mas se você for uma diva flamenca, vai precisar de mais. Como eu estava dizendo, custa muito ser autêntica senhora. E, nessas coisas, não se deve economizar, porque nós ficamos mais autênticas, quanto mais nos parecemos com o que sonhamos que somos.

Todo sobre my madre, ALMODÓVAR, 1999.

RESUMO

SANTOS, Ailton da Silva. *O gênero encarnado: modificações corporais e riscos à saúde de mulheres trans*. 2014. 208f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Este estudo discute as transformações corporais realizadas por mulheres trans a partir das suas narrativas, coletadas através de entrevistas semi-estruturadas e complementadas pela observação participante realizada em seus diferentes espaços de sociabilidade. Agrega também análise documental e pesquisa bibliográfica, com o objetivo de contextualizar e localizar histórica e socialmente o objeto da pesquisa. Fizeram parte deste estudo: travestis, mulheres transexuais, bombadeiras, cirurgiões plásticos e a equipe de saúde do ambulatório “trans” de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro. O processo de investigação desdobrou-se em três diferentes níveis: análise dos *discursos* contidos nos dispositivos legais, políticas de saúde voltadas para as pessoas trans, materiais informativos, técnicos e educativos; análise das *narrativas* de travestis e mulheres transexuais em seus itinerários de reconstrução corporal; e análise de *saberes e práticas* de bombadeiras, cirurgiões plásticos e profissionais de saúde, suas concepções sobre a relação corpo e gênero e sua percepção de risco e cuidados com a saúde. Os dados coletados foram sistematizados e interpretados à luz da análise de conteúdo temática, privilegiando as narrativas dos sujeitos sobre suas experiências, saberes e práticas, comparando-os aos resultados da revisão de literatura e ao previsto nos dispositivos legais que normatizam o direito das mulheres trans à saúde. Os resultados demonstram que as mulheres trans investigadas começam a estranhar seus corpos, gostos e desejos ainda na infância e que dois fatos parecem indispensáveis para a decisão em modificar o corpo: a emergência e aceitação da identidade trans e o acesso à informação sobre técnicas, substâncias e pessoas que podem ajudá-las a “fazer um corpo de mulher”. As minhas interlocutoras demonstraram conhecer os riscos do uso do silicone industrial e hormônios na construção clandestina do corpo, mas também me fizeram constatar que é a situação financeira de cada uma que define as formas seguras ou não de modificação corporal. O conjunto de normativas, através das leis, resoluções e portarias que, de certa forma, anunciam uma política de saúde para as mulheres trans, entende de forma diferenciada e reducionista as identidades trans, localizando travestis e transexuais em diferentes alternativas de cuidado à saúde, muitas vezes, centrando as travestis nas estratégias de prevenção das DST-AIDS e as mulheres transexuais no acesso à cirurgia de transgenitalização, sem que seja proposto, ou melhor, efetivados serviços e práticas de modificação corporal no SUS. Essa conformação das políticas, sistemas e serviços de saúde, acaba por recrudescer a recorrência das mulheres trans aos serviços das bombadeiras, fato que aumenta os riscos à saúde dessas pessoas. Mesmo para as mulheres transexuais cadastradas no processo transexualizador, o foco do atendimento é a construção da genitália, ficando a modificação corporal (implante de próteses mamária e/ou glúteos, depilação a laser, lipoescultura, rinoplastia e feminização da face) para quando possível. Estas mulheres esperam que o sistema de saúde compreenda sua necessidade de modificação corporal não como uma questão meramente de estética, mas como uma questão de saúde pública.

Palavras-chaves: mulheres trans. Gênero. Corpo. modificações corporais. Riscos. Saúde.

ABSTRACT

SANTOS, Ailton da Silva. *The embodied gender: body modifications and health risks for trans women*. 2014. 208f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

This dissertation discusses the body modification performed by *trans women* based on their narratives, collected through semi-structured interviews, and supplemented by participant observation conducted in their different spaces of sociability. Documentary analysis was conducted in order to contextualize and localize historically and socially the research object. *Travestis*, transsexual women, *bombadeiras*, plastic surgeons and the health team of a Rio de Janeiro university hospital are the main subjects of this investigation, unfolded into three different levels: (i) analysis of the discourses embodied in legal provisions, health policies, and technical/educational materials; (ii) analysis of *travestis* and transsexuals women's narratives about their body modification trajectories ; (iii) and analysis of the knowledge and the practices of *bombadeiras*, plastic surgeons and healthcare professionals, focusing on their conceptions of body and gender and their perception of risk and health care. The data collected were organized and interpreted in the light of thematic content analysis, centering attention on subjects' narratives about their experiences, knowledge and practices. The results show that *trans women* begin to wonder their bodies, tastes and desires even in childhood, and that two facts seem indispensable to the decision of modifying their bodies: the emergence and acceptance of a transgender identity and the access to information on techniques, materials and people who can help them to "make a woman's body". The results also point to the fact that the *trans women* interviewed know the risks of clandestine use of industrial silicone and hormones, and also to the fact that the financial situation will define the risks to be taken in the process of body modification. Laws, ministry resolutions and ordinances which establish the health policy to *trans women* understand trans identities in a reductionist way, locating *travestis* and transsexuals in different health care alternatives. They often situate *travestis* in STD-AIDS prevention strategies, and transsexual women in strategies of access to sex reassignment surgery. These health policies, systems and services will foster the search by trans women for clandestine *bombadeiras* services, increasing their health risks.

Keywords: trans women. Gender. body modifications. Risks. Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais
ABHT	Associação Brasileira de Homens Trans
ABRAT	Associação Brasileira de Transgêneros
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Articulação Nacional de Travestis e Transexuais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATRAC	Associação de Travestis do Ceará
ATRAS	Associação de Travestis de Salvador
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Código Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DAGEP	Departamento de Apoio à Gestão Participativa
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
FDA	Food and Drug Administration
GM	Gabinete do Ministro
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IML	Instituto de Medicina Legal
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PLC	Projeto de Lei da Câmara
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIDAS	Associação de Travestis Unidas na Luta Pela Cidadania

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	UM BASTISMO TRANSIDENTITÁRIO OU ONDE COMEÇA ESSA HISTÓRIA?	18
1.1	A primeira fase da pesquisa: as transidentidades na literatura	22
1.2	A segunda fase da pesquisa: o Ambulatório Trans	23
1.3	A terceira fase da pesquisa: Encontrando travestis, bombadeiras e cirurgiões	24
1.4	A construção teórica da pesquisa	27
1.5	O trabalho de campo	28
1.5.1	<u>Conhecendo as terras cariocas e mapeando o campo: onde estão as travestis e as mulheres transexuais?</u>	28
1.5.2	<u>Em Salvador, cidade conhecida: me achando ou me perdendo nas redes?</u>	34
1.5.3	<u>Cuidados éticos com grupos sociais vulneráveis</u>	35
1.5.4	<u>Estratégia de análise de dados</u>	36
2	TRAVESTILIDADES E TRANSEXUALIDADES: CONJUNÇÕES E DISJUNÇÕES	38
2.1	Gênero, identidade e transidentidades;	39
2.2	O limite das categorias identitárias;	40
2.3	Semelhanças e diferenciações entre travesti e mulher transexual na literatura contemporânea;	41
2.4	Conceitos que tentam aproximar diferenças;	46
2.5	Quem precisa de categorias transidentitárias?	48
3	NARRATIVAS TRANS SOBRE MODIFICAÇÕES CORPORAIS DE GÊNERO	58
3.1	Construindo um corpo trans	59
3.2	Pensando o corpo das mulheres trans	62
3.3	Existe um corpo de travesti e um corpo de mulher transexual?	63
3.4	Categorias empíricas de entendimento do corpo trans: corpo pronto, corpo em transição e o corpo deformado;	64
3.4.1	<u>O corpo pronto “perfeito”</u>	64
3.4.2	<u>O corpo em construção “transicionando”</u>	66
3.4.3	<u>O corpo deformado “mondrongos”</u>	67
3.5	A descoberta da diferença: o gênero para além do corpo	68
3.6	Um corpo para chamar de meu: a emergência do corpo trans	72
3.7	Itinerários de construção do corpo trans I: Hormônios, as cápsulas mágicas da feminilidade	79
3.8	Itinerários de construção do corpo trans II: Silicone, algo mais definitivo	83
3.9	Riscos no uso do silicone industrial: os olhar das mulheres trans	85
3.10	Itinerários de construção do corpo trans III: As cirurgias plásticas	92
3.11	O corpo trans dos anos 1980 a 2014: diferentes padrões corporais?	94
3.12	Fazendo o corpo no SUS: o olhar das mulheres trans investigadas	97
4	BOMBADEIRAS E CIRURGIÕES PLÁSTICOS: O OFÍCIO DE CONSTRUIR CORPOS FEMININOS	109
4.1	Silicone industrial: abordagem histórica do seu uso na modificação corporal;	110
4.2	Uma breve revisão histórica sobre as bombadeiras;	112

4.3	Muitas estórias para contar: biografias de formação de algumas bombadeiras;	117
4.3.1	<u>Diana, a cara da beleza</u>	118
4.3.2	<u>Conversando com Íris</u>	120
4.3.3	<u>Um dia com Vênus</u>	123
4.3.4	<u>Ártemis: apenas uma senhora nordestina</u>	126
4.3.5	<u>Atena e Selena: de ajudantes a bombadeira profissional</u>	129
4.4	Narrativas do ser e viver como bombadeira	130
4.5	Boca a boca: a divulgação dos serviços de modificação corporal	134
4.6	Quando tudo dá errado ou falando dos “mondrongos”	135
4.7	Quando os clientes são os corpos normativos	139
4.8	Redução de Danos no uso de sicilione industrial e hormônios/medicamentos entre mulheres trans I: Discursos de ONG-Trans	142
4.9	Redução de Danos no uso de silicone industrial e hormônios/medicamentos entre mulheres trans II: Discursos do Sistema Oficial de Saúde	146
4.10	As clínicas de medicina estética: o silêncio dos inocentes?	149
05	MODIFICAÇÕES CORPORAIS OU TRANSGENITALIZAÇÃO? O CORPO TRANS NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	155
5.1	O processo de legalização das cirurgias de transgenitalização no Brasil	156
5.2	Da cirurgia de transgenitalização ao Processo Transexualizador no SUS	157
5.3	Processo Transexualizador no HU-RJ: relato etnográfico	162
5.3.1	<u>A primeira cirurgia de transgenitalização no HU-RJ</u>	163
5.3.2	<u>Chegando ao Ambulatório Trans</u>	165
5.4	Cenas da rotina do ambulatório trans/HU-RJ	166
5.4.1	<u>Cena I: O passing transexual na sala de espera do ambulatório trans/HU-RJ</u>	167
5.4.2	<u>Cena II: Eu sou mulher, ou ter vagina não basta?</u>	169
5.4.3	<u>Cena III: Não quero só vagina, quero meus seios também!</u>	171
5.4.4	<u>Cena IV: A sala de espera e o uso do nome social</u>	175
5.4.5	<u>Cena V: A cirurgia de transgenitalização de Géia</u>	178
5.5	Trabalho prescrito e trabalho real: o saber-fazer da equipe do Processo Transexualizador no HU-RJ	179
5.5.1	<u>A psicologia/psiquiatria</u>	180
5.5.2	<u>O Serviço social</u>	182
5.5.3	<u>A Enfermagem</u>	185
5.6	Posicionamentos da equipe sobre o atendimento às travestis no Processo Transexualizador do HU-RJ	188
5.7	A situação atual do Processo Transexualizador no HU-RJ	190
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	195
	REFERÊNCIAS	199
	APÊNDICE	208
	ANEXOS	211

INTRODUÇÃO

Anos após a primeira cirurgia de “mudança de sexo”¹ e o surgimento das primeiras mulheres trans² (travestis e transexuais) com modificações corporais (seios, quadris e feminilização da face), muitas pesquisas foram realizadas com o objetivo de tentar compreender a emergência desse novo ator social que parecia subverter todas as normas ou padrões sexo-gênero.

Diferentes disciplinas científicas se mobilizaram no sentido de registrar, descrever e analisar os processos de modificações corporais a que estes sujeitos se submetiam, porém, os campos mais produtivos inicialmente, as ciências biomédicas e psi, localizaram estes sujeitos e sua construção social de gênero, diversa da maioria, como patológicos.

Outros campos seguiram tentando ver as modificações corporais realizadas por mulheres trans como algo que se faz necessário para dar inteligibilidade³ ao gênero vivido por elas. O presente estudo se integra a essa vertente de reflexão que procura compreender os sentidos que estas pessoas dão ao corpo na sua construção de gênero e sexualidade.

A sociedade aqui é compreendida como um lugar onde o sujeito é lido como um texto e a tela desse texto é o corpo. Cabe ao corpo responder às dúvidas permanentes sobre o sexo, o gênero e a sexualidade das pessoas. O estudo de Thomas Laqueur (2001) nos dá uma pista sobre como o corpo foi e ainda continua sendo importante para se entender as diferenças entre os sujeitos. Laqueur discutiu em seu estudo sobre a origem das diferenças entre os sexos e como o corpo passou a ser visto como locus privilegiado para o desvelamento desse mistério.

Na atualidade, o corpo continua central nos processos de integração ou exclusão social, a depender das suas formas e também da sua performance. No entendimento do que seja ser homem ou mulher, masculino ou feminino, o corpo exerce um papel praticamente definidor

¹A primeira operação de que se tem notícia foi realizada em 1921 por Feliz Abraham, em ‘Rudolf’, considerado o primeiro transexual redefinido. Logo em seguida, o pintor Einar Weneger, em 1923, aos 40 anos, retirou os testículos e o pênis e se tornou Lili Elbe (ARÁN, 2006; CASTEL, 2001).

²Utilizo aqui o termo *mulher trans* para identificar as travestis e mulheres transexuais dessa pesquisa nos momentos que me refiro às experiências e práticas que as assemelham e também para informar aos leitores que estou trabalhando com pessoas que vivem no feminino. Trata-se apenas de um recurso nominal. Fundamento melhor a escolha deste termo no segundo capítulo da tese.

³Gêneros inteligíveis são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Em outras palavras, os espectros de descontinuidade e incoerência, eles próprios só concebíveis em relação a normas existentes de continuidade e coerência, são constantemente proibidos e produzidos pelas próprias leis que buscam estabelecer linhas causais ou expressivas de ligação entre o sexo biológico, o gênero culturalmente constituído e a “expressão” ou “efeito” de ambos na manifestação do desejo sexual por meio da prática sexual (BUTLER, 2008, p. 38).

na perspectiva biomédica e também social, uma vez que é visto como a materialidade da vida humana.

Sem a definição (genital) do sexo do sujeito, ele não ascende ao status de humano, ou seja, sua humanidade está diretamente relacionada à sua identificação como homem ou mulher, únicas categorias possíveis da vivência humana atual. Sem uma identificação genital do sexo, o sujeito intersexo é “consertado” logo após o seu nascimento para que não borre as fronteiras, de uma “verdade biomédica” já definida antes do seu nascimento (MACHADO, 2005; SANTOS e ARAÚJO, 2003).

Santos e Araújo (2003) destacam que existem diferentes teorias que explicam o fenômeno da intersexualidade. Dentre elas, duas abordagens tem sido predominantes, uma delas, a teoria da neutralidade psicosexual ao nascimento, proposta por Money e pelos Hampsons, destaca que a solução terapêutica para a intersexualidade é a correção cirúrgica da ambigüidade genital.

Essa abordagem sugere que a designação sexual seja realizada o mais rápido possível, preferencialmente antes dos 24 meses de idade, período no qual a identidade de gênero ainda seria inconstante e passível de alteração. Após esse período de consolidação, qualquer modificação poderia acarretar o surgimento de Desordem de Identidade de Gênero e outros distúrbios psicopatológicos (2003, p. 27).

Além da designação sexual precoce para a criança intersexual, a aparência e funcionalidade da genitália são importantes para a equipe médica. Machado (2005, p. 264) percebeu na sua investigação que os médicos tinham grandes preocupações a esse respeito.

A aparência e, mais especificamente, o parecer com (um pênis ou uma vagina natural), assume uma importância fundamental no período pós-cirúrgico e o resultado estético ou cosmético dos genitais construídos, emerge como uma das preocupações peculiares à cirurgia. As técnicas cirúrgicas são empregadas no sentido de tornar a genitália da criança o mais próximo possível do normal, de acordo com determinados padrões de tamanho, forma, terminação do trajeto urinário (mais na ponta do pênis para os meninos; mais abaixo nas meninas) e uso (construir vaginas “penetráveis” e pênis “que penetrem”).

Pode-se perceber nestas cenas que o corpo aparece como um material maleável e moldável às tecnobiociências na construção das genitálias, desfazendo o confuso e ininteligível, tornando o sujeito sexuado dentro dos padrões binários e heteronormativos vigentes.

Porém existem pessoas que nascem com o seu sexo genital claramente definido, mas com identificação de gênero, isto é, como se vê se pensa socialmente, diverso em relação ao corpo. Neste estudo, por tratar apenas das pessoas que se entendem no feminino, localizo-as como *mulheres trans*. São pessoas que nasceram com genitália considerada masculina, mas que se sentem ou querem viver como mulher.

As mulheres trans dessa pesquisa, já vivem em seu gênero há muito tempo e, decidiram modificar os seus corpos para dar-lhes inteligibilidade social e poderem ser vistas como sujeitos femininos, posição aque sesentempertentes. Ao longo de suas vidas, fizeram uso das diferentes possibilidades disponíveis para modificar as formas dos seus corpos e, nesse processo, se submeteram a práticas clandestinas e não-clandestinas de modificação corporal. Na história de vida da maioria delas, a pobreza exerceu um grande peso na escolha das técnicas de modificação que foram utilizadas.

A falta de uma política de saúde que acolhesse essa necessidade de modificar o corpo acabou por contribuir para que elas se submetessem a práticas clandestinas e perigosas de modificação corporal. Ainda que recentemente alguns ganhos políticos do movimento trans⁴ brasileiro garantam o acesso de transexuais ao SUS para realização da cirurgia de adequação sexual, outras modificações corporais, também previstas na política, não acontecem com tanta facilidade. E, nessa política, a situação das travestis ainda é complexa, reflexo do entendimento dos tomadores de decisão, a respeito da origem da identidade travesti, sempre associada à prostituição e à marginalidade. Tal entendimento tem dificultado o acesso dessas pessoas às práticas seguras de modificação corporal preconizadas na política do processo transexualizador no Brasil. Além disso, considerando a incipiência de centros especializados no processo transexualizador no Brasil, pode-se prever a demanda reprimida de travestis e mulheres transexuais que esperam a sua oportunidade de ter acesso a este serviço.

Fica implícita a constatação de que essa situação tem possibilitado a oferta de práticas mais ou menos clandestinas de modificação corporal, realizadas por bombadeiras e por

⁴Conforme Carvalho e Carrara (2013, p. 325), “o binômio violência policial/AIDS foi à pedra fundamental da constituição do movimento que, com o passar dos anos, incorporaria progressivamente outras bandeiras de luta”. Inicialmente dentro do movimento gay, travestis e transexuais começam a se organizar tendo como base a necessidade de políticas sociais que considerassem as suas especificidades. Também as tensões dentro do Movimento Gay, que, mesmo passando a incluir e dar visibilidade a outras identidades sexuais, ainda mantinha uma hierarquia machocentrada que não dava ênfase à agenda política das pessoas trans, serviram como base para a busca de autonomia das lideranças trans que resultou na criação da Articulação Nacional de Travestis e Transexuais-ANTRA, marcando a diferença entre as agendas do movimento de LGB (organizado em torno da orientação sexual) e o movimento trans no Brasil (organizado em torno das questões de identidade de gênero).

cirurgiões plásticos⁵ uma vez que é através de um corpo sexuado e de uma anatomia corporal inteligível dentro dos padrões de sexo-gênero disponíveis que o sujeito alcança o status de ser humano pleno.

O presente estudo reflete sobre as modificações corporais de gênero realizadas por travestis e mulheres transexuais, tendo como fio condutor a reflexão sobre a relação entre corpo e gênero. Aborda as práticas de modificação corporais disponíveis no aqui chamado mercado de modificações corporais de gênero povoado por bombadeiras, cirurgiões plásticos e profissionais de saúde do SUS. Compreendo o universo das modificações corporais de gênero como um conjunto de práticas e saberes que circulam entre bombadeiras, processo transexualizador, clínicas estéticas, visando à modelagem corporal que busca modificar a anatomia em direção às formas consideradas “femininas”, a partir dos modelos estéticos prevalentes.

O processo de investigação desdobrou-se em três diferentes níveis: análise dos *discursos* contidos nos dispositivos legais, políticas de saúde voltadas para as pessoas trans, materiais informativos, técnicos e educativos; análise das *narrativas* de travestis e mulheres transexuais em seus itinerários de reconstrução corporal; e análise de *saberes e práticas* de bombadeiras e profissionais de saúde, suas concepções sobre a relação corpo e gênero e sua percepção de risco e cuidados com a saúde. Através deste estudo propus a colaborar para a produção de conhecimentos mais aprofundados sobre as travestis e mulheres transexuais, sua construção corporal, os riscos que permeiam esse processo e, principalmente as percepções e sentidos atribuídos por estes sujeitos às modificações corporais que realizam, subsidiando assim, a construção de respostas sociais mais inclusivas no que tange à cidadania das pessoas trans na sociedade brasileira.

O texto está estruturado em cinco capítulos que tentam organizar as problematizações que emergiram da pesquisa bibliográfica e empírica, a fim de facilitar a compreensão de como as modificações corporais são realizadas, as motivações e os riscos destas para a vida das mulheres trans.

O primeiro capítulo apresenta a trajetória de formação do pesquisador no campo das pesquisas com pessoas trans, a sua aproximação com o tema do doutorado, a estrutura do trabalho de campo e os aspectos éticos da pesquisa. Neste capítulo são apresentadas também as técnicas de coleta de dados, o perfil dos/as informantes e a descrição dos espaços em que a pesquisa foi realizada.

⁵O Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica não se pronunciam a respeito dessa prática e nem publicaram nenhum tipo de normatização a esse respeito.

Como a produção de conhecimento sobre sujeitos e práticas sociais quase sempre implica categorizações, o segundo capítulo discute as classificações identitárias produzidas nos campos político, social e científico para localizar os sujeitos da pesquisa. Reflito sobre como as categorias identitárias são negociadas em uma arena que envolve diferentes interesses e como, mais do que evidenciar uma diferenciação, elas aparecem no cotidiano como intercambiáveis situadas em um *continuum*, sendo muitas vezes utilizadas como forma de purificação ou integração social.

No terceiro capítulo, procuro incorporar a premissa do movimento trans brasileiro, que diz “nada sobre mim sem mim”, e apresento as narrativas, discursos ou depoimentos das travestis e mulheres transexuais sobre suas experiências na descoberta da identidade de gênero, suas motivações para modificar seus corpos e os caminhos (itinerários) que elas seguiram para executar seus desejos. Destacam-se as substâncias, técnicas e pessoas que fazem parte do que aqui se denomina “mercado de modificação corporal”, bem como os riscos percebidos a respeito da sua utilização.

O quarto capítulo problematiza as práticas de bombadeiras e cirurgiões plásticos que atuam na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais. Vale ressaltar que a condição financeira das mulheres trans interfere diretamente na escolha das técnicas de modificação corporal que poderão utilizar. Apesar de atuarem sobre os corpos trans, bombadeiras e cirurgiões plásticos são localizados em sistemas normativos diferenciados (clandestino e semi-clandestino). Enquanto as bombadeiras estão localizadas na clandestinidade, tendo o código penal como instrumento que penaliza a sua prática; os cirurgiões plásticos não possuem nenhum documento legal ou normativo que defina se eles podem/devem ou não atuar modificando o corpo de pessoas que nasceram com anatomia e genitália masculina para uma construção corporal compreendida como feminina. Apesar da marginalidade que envolve o ofício das bombadeiras, elas foram mais acessíveis ao trabalho de campo e colaboraram para elucidar a sua participação na experiência de pessoas trans. Os cirurgiões plásticos, mesmo protegidos por sua invisibilidade legal, foram tão refratários ao nosso contato que só puderam aparecer no texto da tese através de narrativas indiretas (discurso das travestis e mulheres transexuais) e de documentos públicos (depoimentos e entrevistas impressas ou em vídeos disponíveis em diferentes sites).

O corpo trans no processo transexualizador é o principal tema do quinto capítulo. Neste capítulo descrevo e reflito sobre a rotina observada em um centro especializado no Processo Transexualizador do SUS. Localizo este centro como a resposta do sistema oficial

de saúde às demandas das pessoas transexuais em relação a sua reconstrução corporal e genital, mas destaco as dificuldades que as travestis continuam enfrentando para ter acesso às modificações corporais de gênero com segurança, dentro do sistema oficial de saúde. Demonstro através das narrativas das mulheres transexuais atendidas neste centro que a equipe do mesmo, principalmente o núcleo biomédico foca a sua atuação na adequação genital do sujeito à sua identidade de gênero, permanecendo as modificações dos caracteres sexuais secundários (colocação de próteses mamárias, glúteos, depilação, feminilização da face, fonoterapia, lipoescultura) como intervenções que não demandam tanta pressa e esforço por parte da equipe e que podem ser deixadas para outro momento. Neste capítulo, discuto também o nível de conhecimento da equipe de saúde do ambulatório sobre os dispositivos legais que normatizam o atendimento às mulheres transexuais e abordo o seu posicionamento quanto ao atendimento de travestis para as modificações corporais de gênero neste ambulatório e analiso a situação atual do Processo Transexualizador no ambulatório trans do HU-RJ.

Nas considerações finais, me preocupo em sintetizar as principais ideias contidas nos capítulos anteriores em formas de considerações que não se pretendem finais, por se entender que sempre existem lacunas e outras formas de ver a problemática em tela. Assim sendo, o capítulo das considerações finais é visto neste estudo como o momento de uma reflexão concisa de tudo o que foi exposto anteriormente, destacando os pontos cruciais à elucidação dos questionamentos expostos no decorrer do texto.

1 UM BATISMOTRANSIDENTITÁRIO⁶ OU ONDE COMEÇA ESSA HISTÓRIA?

Pesquisador: Gosto muito de conversar com aquela senhora loira do quarto 316...

Enfermeira: Senhora? Que senhora? Ali é um homem!

Pesquisador: Homem? Como assim? Aquela senhora não é mulher?

Enfermeira: Não! É homem sim. Homem que quer ser mulher. Tem pênis, eu vi.

Foi assim o meu primeiro contato mais próximo com uma travesti. Aquela senhora elegante, falante e bem humorada do quarto 316 era uma travesti de 62 anos de idade e parecia com tantas outras senhoras que eu via constantemente na igreja cristã que frequentava na adolescência e juventude. O seu nome era Paloma. *“Significa pomba, ela sempre me dizia”*. Um dia em uma das nossas longas conversas, ela contou-me o motivo da escolha desse nome: *“foi minha avó que me inspirou este nome. Minha avó era dançarina e tinha uma amiga com esse nome. Contava-me tantas histórias engraçadas dessa amiga. Esse nome nunca me saiu da cabeça”*.

Naquela época, eu estagiava em um hospital público de grande porte que atendia pessoas portadoras do vírus HIV. Sempre que eu chegava, percorria as enfermarias cumprimentando os pacientes e vendo suas necessidades em relação ao serviço social. Paloma me contava a sua vida como “mulher”, sem titubear nem confundir os artigos nem aludir a fatos que indicassem que ela era “homem”. Foi imenso o susto que tomei com a revelação daquela enfermeira. Depois do que ela me disse, eu fiquei pensando dias sobre a história daquela senhora ser um homem, pois ela parecia uma mulher “de verdade”. Como ela conseguiu ficar com aquela aparência? Depois de algum tempo, isso ficou para trás. Conversar com Paloma era a parte mais feliz do estágio e eu me deixei levar pelas suas memórias. Paloma falava-me da juventude, de como ela era bonita e cortejada pelos homens; segredou-me que havia tido muitos namorados e tantas coisas mais. Depois, soube por amigos que vieram visitá-la, que ela fora prostituta na juventude e que, mesmo velha continuava na lida porque não tinha como sobreviver. Com a descoberta da “tia”, nome que dava à AIDS, ela adoecia frequentemente e não podia mais trabalhar, vivendo da ajuda de outras travestis, para as quais costurava e cozinhava. Enfim, a vida das travestis entrou na minha vida dessa

⁶O termo “transidentitário” foi utilizado aqui com a intenção de descrever o ritual de aceitação e entrada do pesquisador no universo das mulheres trans. Essa “conversão” em pesquisador de identidades trans, vai se dando aos poucos, através de convites para participar de eventos voltados a essas pessoas, convites para reuniões de grupos de sociabilidade trans e conversas informais sobre fatos/situações que acontecem no cotidiano de travestis e mulheres transexuais. Bento (2011, p. 85) afirma que “existe uma multiplicidade de pesquisas no Brasil e em diversos países que relatam, analisam, cruzam todos os limites da neutralidade científica, trabalhos de campo onde os/as pesquisadores/as vivem ritos de passagem em suas vidas”. Além disso, destaca que o trabalho de campo com travestis e transexuais é muito marcante para as subjetividades dos/as pesquisadores/as.

forma sofrida e inusitada. Convivi pouco com aquela senhora, mas ela deixou sua marca em mim. Ela perguntava sempre se eu não notava algo diferente nela e eu nunca sabia a que ela se referia. Mesmo depois da descoberta, guardei o seu segredo e mantive-me o mesmo, cordial, conversador e amigo.

Faltavam poucos dias para a sua alta quando ela merevelou a sua identidade trans. Disse isso olhando nos meus olhos tentando ver através deles o que eu pensava a respeito dela. Depois de algum tempo olhando-me, ela pareceu acreditar em mim. Paloma disse-me que ficou tão feliz em poder ser tratada por “senhora”, ser reconhecida e respeitada como mulher que não teve coragem de contar-me a “verdade” sobre sua genitália. Revelou-me que gostava de viver como mulher e que já vivia assim há muito tempo. Sorrindo-me disse: *“Nem lembro que não sou mulher, quem faz isso são os outros!”*.

Depois que teve alta ainda a visitei muitas vezes em uma casa de apoio aos portadores do HIV que a acolheu. Os encontros com Paloma me fizeram refletir sobre o que era ser homem e mulher; sobre quem podia ser masculino ou feminino. No contexto em que eu vivia; o feminino era evitado, subjugado e sempre colocado em segundo plano. Os homens femininos ou, como dizem “afeminados” são alvo de xingamentos e violência mais frequentemente que os mais viris⁷.

Mas o que era ser homem ou mulher? Paloma me mostrou que alguém poderia ser feminino sem possuir uma genitália feminina. Ela parecia mulher, tinha corpo, aparência, voz e comportamento de mulher. Perguntava-me como ela tinha conseguido aquele corpo, aquela aparência e se existiria uma mulher padrão que modelava todas as outras mulheres.

Essas perguntas ficaram por muito tempo sem respostas. Mesmo na especialização em saúde do trabalhador, não resgatei a reflexão sobre a construção corporal das travestis. O meu olhar se voltou para o que Paloma me dizia sobre a vida difícil das travestis que se prostituíam. Ela me falava da violência, do sofrimento, das humilhações, vinganças e brigas na noite. Na especialização, eu quis me adentrar nesse universo trans e saber como as travestis classificavam a prostituição, queria saber se, para elas, a prostituição era trabalho ou apenas uma forma de ganhar a vida. Procurava naquele estudo, descobrir também se elas viam as doenças ou infecções sexualmente transmissíveis que contraíam como relacionadas ao trabalho no mercado do sexo. As modificações corporais ficaram para outro momento, retidas na minha memória.

⁷Reis (2012) discute com maiores detalhes o medo que muitos homossexuais têm em se tornar “afeminados”. Para o autor, um dos maiores medos é serem vistos como femininos e, por conta disso, estarem mais vulneráveis às reações homofóbicas dentro e fora do contexto LGBT.

Mesmo finalizando a especialização algo me ligava ao universo trans, uma preocupação com o destino daquelas vidas errantes e vistas como “erradas” me trazia sempre de volta ao meio delas. Nas idas e vindas aos espaços e redes de sociabilidades trans pude conhecê-las melhor, compreender suas formas de viver, de expressar o gênero e conhecer algumas das suas estratégias de sobrevivência. Novamente a curiosidade sobre os processos de modificação corporal veio à tona. Então voltei a frequentar as reuniões da associação de travestis local. Participava das discussões, ofertava lanches para as reuniões, encaminhava algumas delas para os serviços de saúde, dava informações sobre prevenção de doenças e direitos humanos. Enfim, ao mesmo tempo em que fazia um “trabalho social”, me aprofundava mais nesse universo e construía as minhas vinculações.

Conversas durante, antes e ao final das reuniões eram constantes e eu ia aprendendo mais sobre elas. Fui para o mestrado com o objetivo de estudar ainda as travestis e decidi avaliar se elas utilizavam ou não as informações veiculadas nas reuniões da associação de travestis para a negociação do sexo seguro com os clientes, vícios⁸ e maridos. Este estudo garantiu maior permanência entre elas e também o conhecimento da existência de mulheres transexuais que, até então, nem sequer eram citadas entre as travestis. Ainda assim, preferi naquele momento, inserir na minha investigação somente as que se diziam travestis. Elas eram mais conhecidas e compunham uma categoria identitária com a qual eu havia tido mais tempo de convivência. Parecia mais seguro seguir por essa direção. E assim eu elaborei a metodologia do trabalho de campo da dissertação apenas inserindo pessoas que se identificassem como travestis. No campo, tive contato com as mulheres transexuais, que eram simplesmente chamadas de “trans” ou “transexuais” mesmo, sem a adjetivação. O objetivo principal daquele projeto de investigação era identificar os sentidos que as travestis atribuíam às práticas educativas e suas percepções sobre o risco de contrair o HIV nas suas práticas sexuais. Dessa forma, fiz um levantamento da hierarquia cotidiana que construía sobre os principais riscos⁹ vividos e então constatei que, para aquele grupo de travestis, o maior risco

⁸ Os “Vícios” são homens que circulam nas redes de sociabilidades e espaços de prostituição de travesti e mulheres transexuais. Estes homens, em especial, portam atributos valorizados por elas, tais como virilidade, voz e corpo considerados másculos e uma performance heterossexual. Então, conscientes desses atributos, esses homens procuram e muitas vezes conseguem sexo grátis com elas, sem necessariamente manter um relacionamento amoroso. Para eles, as mulheres trans que atuam no mercado do sexo não cobram os serviços sexuais; daí a expressão “vício”, pois, muitas delas dizem que estes homens não “prestam”, mas, vez por outra, são atraídas por eles.

⁹ Não penso o conceito de risco como é concebido e utilizado na epidemiologia, mas sim como uma forma de percepção dos perigos a serem enfrentados em um ambiente ou situação desconhecida. Entendo sendo essa percepção como construída dentro da cultura da qual o sujeito participa. No contexto das travestis investigadas, a categoria mais referida para se referir aos infortúnios possíveis no trabalho prostitucional, era “perigo”.

era a violência policial, reflexo da cultura transfóbica, fortemente arraigada no imaginário popular da cidade do Salvador. Mas o risco de acidentes, infecções, mutilações e deformações causadas pelo uso de silicone industrial também se tornou visível para mim. Os relatos e as marcas do silicone nos corpos me trouxeram a ideia de investigar sobre as modificações corporais de gênero e então decidi trazer essa temática para os estudos de doutorado.

Entre tantos conselhos dados pelos autores consultados, acolhi também os conselhos de Arán (2012), quando disse que “para compreender como se dão a gestão técnica e política das modificações corporais do sexo e a evidência de uma ‘identidade de gênero’ é importante retomar uma breve genealogia da constituição do dispositivo da transexualidade”, extensivo aqui para a travestilidade (p. 141).

Chegar ao doutorado não foi algo fácil com essa temática. No campo da Saúde Coletiva na Bahia, não havia no momento, nenhum trabalho sobre a vida e saúde das travestis, nem transexuais. Duas referências sobre travestis em Salvador foram os trabalhos de Oliveira (1994) e Kulick (1996), provenientes da área das ciências sociais. Também o trabalho de Mott e Assunção (1987) sobre as violências sofridas por travestis em Salvador faz parte deste mesmo campo disciplinar e antecede as pesquisas dos outros autores sobre o tema. Porém especificamente no campo baiano da saúde coletiva, não identifiquei nada na revisão de literatura. Ao deslocar a temática da educação em saúde e prevenção de riscos para os estudos de gênero e a antropologia do corpo, percebi que os orientadores disponíveis e mesmo os grupos de pesquisa sobre gênero e sexualidade da instituição onde iniciei a pós-graduação não produziam nada sobre a vida das mulheres trans.

Ao me candidatar para o Programa de Bolsas de Pós-Graduação da Ford Foundation, apostei na proposta de investigar os processos de modificações corporais realizados por travestis e mulheres transexuais. A aprovação da minha proposta possibilitou escolher onde faria a seleção para o doutorado. O Programa de Gênero, Sexualidade e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, me atraiu pelas pesquisas realizadas, os estudos publicados, as disciplinas oferecidas e pelo corpo docente que eu já conhecia através da literatura. Participei do processo seletivo cheio de esperanças e, quando fui aprovado exultei com a possibilidade de concretizar o meu objetivo de pesquisa. Veio-me a mente novamente a lembrança de Paloma que então já fazia alguns anos que havia morrido: “nem lembro que não sou mulher, quem faz isso são os outros!”. E me perguntava agora: Como as pessoas identificavam as outras como homem ou mulher? Como os sujeitos se

Tentocompreender a ideia de risco/perigo como algo que é construído dentro da cultura e que mantém uma relação de multidimensionalidade tal como o conceito de vulnerabilidade.

tornavam homens ou mulheres? Só existiriam essas únicas possibilidades de existência humana?

Com essas e outras inquietações, comecei a organizar as ideias que aqui estão sistematizadas tentando refletir sobre as modificações corporais e os riscos à saúde de travestis e mulheres transexuais. O estudo foi estruturado em três partes que tentam articular as narrativas das pessoas entrevistadas com a observação participante em diferentes espaços e com os discursos contidos nos documentos e textos das políticas propostas para as pessoas trans.

O primeiro momento foi dedicado à seleção e leitura de material relacionado à problemática com o objetivo de levantar o que já havia sido produzido no Brasil a respeito das pessoas trans, das suas modificações corporais e o acesso ao SUS. Depois foram feitos contatos com um grupo de convivência socioeducativa que agrega travestis e transexuais para discutirem questões pertinentes à vida social, profissional e política

Finalmente, para identificar e compreender as possibilidades de modificação corporal das mulheres transexuais dentro do sistema oficial de saúde – uma das partes estruturantes dessa pesquisa – acompanhei a dinâmica de um serviço de saúde especializado em cirurgia de reconstrução urogenital na cidade do Rio de Janeiro, entre 2010 e 2012.

1.1A primeira fase da pesquisa: as transidentidades na literatura científica

As leituras sobre o tema iniciaram já na elaboração do pré-projeto de doutorado. Ao adentrar na produção brasileira a respeito do universo trans, constatei que mesmo passados mais de vinte e cinco anos da publicação dos primeiros estudos sobre travestis (MOTT e ASSUNÇÃO, 1987; SILVA, 1993 e OLIVEIRA, 1994), ainda não temos uma produção científica significativa sobre o tema. Bento (2006) também fez a mesma constatação, quando iniciou sua pesquisa de doutorado em 2000, afirmando que “as escassas publicações encontradas referiam-se a teses e artigos vinculados ao Direito, Medicina e à Psicologia”. Confirmando outra constatação nas leituras por mim realizadas, de que as ciências sociais demoraram a abordar para o tema das transidentidades, mesmo que tenha sido um antropólogo quem publicou um dos primeiros trabalhos a esse respeito (SILVA, 1993).

Nos anos subsequentes à pesquisa de Bento, as pesquisas sobre as transidentidades toma impulso e torna-se tema de algumas dissertações e teses, municiando o cenário nacional com maiores conhecimentos sobre o cotidiano das pessoas trans. Entretanto, os trabalhos

publicados nesse período (BENEDETTI, 2005; SILVA, 2007) apontam para a construção de um perfil distinto entre travestis e mulheres transexuais, e localizam estas pessoas em espaços diferentes no campo social e nas políticas de saúde. Nestas pesquisas a trajetória das travestis aparece associada, na maioria das vezes, à prostituição, à violência, e à AIDS. Assim sendo, as respostas ou recomendações em relação às travestis sugerem que as políticas públicas devem mover-se para resolver “um problema” cuja origem é social.

As mulheres transexuais são geralmente localizadas na literatura como um fenômeno do campo biomédico, um sujeito patologizado que necessita ser diagnosticado e tratado, sendo a cirurgia de transgenitalização a melhor resposta terapêutica para a sua condição.

Entretanto, é importante reconhecer a importância dessas pesquisas e de outras que estão em andamento nos programas de pós-graduação no contexto brasileiro por trazer à luz o cotidiano e as lutas das pessoas trans. Os avanços até então conseguidos foram alcançados não somente pelo impacto do ativismo trans, como também pela participação de pesquisadores engajados na mudança de entendimento sobre as transidentidades, agindo em conjunto a favor da despatologização e tendo como ponto de partida para esse posicionamento os resultados da convivência mais próxima com essas pessoas, através das pesquisas realizadas.

1.2A segunda fase da pesquisa: o ambulatório trans do HU-RJ

Fiz os primeiros contatos com o médico responsável pelo ambulatório com a ajuda de uma colega do mestrado que estava realizando uma parte do seu trabalho de campo neste ambulatório e que me apresentou à equipe de saúde. A partir desse contato, fui acolhido pelo médico responsável e este me orientou sobre todas as providências burocráticas e éticas para que eu pudesse acompanhar o cotidiano do ambulatório, assim como entrevistar os profissionais de saúde e usuários do serviço, além de ter acesso aos materiais produzidos a respeito da experiência deste ambulatório no atendimento às pessoas transexuais. Neste período, me interessava conhecer a dinâmica interna do ambulatório, identificar o perfil das mulheres transexuais que procuravam o serviço e como a equipe de saúde lidava com elas. Outra situação que me inquietava era o posicionamento daquela equipe de saúde em relação ao atendimento de travestis dentro do processo transexualizador do Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro/HU-RJ.

Nesta época (final de 2010), minhas leituras anteriores já me haviam informado da existência de apenas quatro centros especializados no processo transexualizador no Brasil e

que muitas pessoas trans consideravam o da cidade do Rio de Janeiro excelente. Constatei isso ao observar a demanda crescente que chegava ao centro carioca proveniente de diversas partes do país, mesmo de locais que também possuíam um centro especializado. Na sala de espera, as *mulheres transexuais* falavam entre si sobre a capacidade técnica do cirurgião, sobre o sucesso funcional e estético da genitália reconstruída por ele e sobre a distinção em ser operada por um cirurgião famoso. Essa situação me fazia refletir sobre a ideia de *grife* na cirurgia de transgenitalização, tipo “made in Brazil by doctor X”.

No decorrer dos meses, iniciei um conjunto de observações sistemáticas sobre a forma da consulta de cada profissional – cirurgia, psicologia, enfermagem e serviço social¹⁰ –, procurando ver como a estética corporal e o ethos feminino da usuária interferia ou não na sua possibilidade em ser operada, ou seja, como a modelagem corporal atuava no convencimento ou não da “verdadeira identidade de gênero”, fator indispensável para o acesso aos tratamentos hormono-cirúrgicos previstos no processo transexualizador.

1.3A terceira fase da pesquisa: encontrando travestis, bombadeiras e cirurgiões.

Como o acesso das travestis ao processo transexualizador era barrado pela portaria 457/2008¹¹, elas não estavam formalmente presentes no cotidiano do ambulatório. Durante todo o tempo em que permaneci neste ambiente, somente uma vez constatei a presença de uma mulher trans que se identificou como travesti no ambulatório. Ela veio referenciada pelo ambulatório de outro hospital público porque estava com um problema decorrente do uso de silicone industrial. O silicone estava causando-lhe tumores nas coxas e um deles já havia aberto e deixava antever uma inflamação avançada que poderia causar problemas de saúde ainda maiores. A orientação dada foi que ela procurasse o setor de cirurgia plástica para tentar drenar o produto do corpo.

Constatei que ali não seria o lugar ideal para encontrar os outros sujeitos que compõem este estudo: pessoas que se identificassem como *travestis* e *bombadeiras*. Em conversa com as mulheres transexuais na sala de espera cheguei ao Grupo de Convivência

¹⁰Durante o trabalho de campo, aconteceram alguns imprevistos que impediram a realização da entrevista com o psiquiatra do HU-RJ. Ele adoeceu, em outro momento, entrou de licença para cuidar da saúde só retornando quando o campo havia findado.

¹¹Importa antecipar aqui que depois de alguns encontros para a discussão sobre os limites dessa portaria e as reivindicações das lideranças trans, pesquisadores e profissionais de saúde engajados na ampliação do acesso de travestis e transexuais às modificações corporais promovidas dentro do Processo Transexualizador, uma nova portaria foi publicada e, entre as mudanças propostas nessa portaria, estava à permissão para que também as travestis pudessem ter acesso às modificações corporais secundárias. Essa questão será discutida mais detalhadamente no capítulo V.

Transrevolução¹², que se reúne na sede do Grupo Pela Vidda, para pessoas vivendo com o HIV. Pesquisando na internet, descobri os dias e horários em que o grupo se reunia e decidi ir a uma das reuniões. Cheguei mais cedo, me apresentei à líder do grupo e lhe falei sobre o meu projeto de pesquisa. Ela me apresentou a todas as pessoas então presentes à reunião e me deu oportunidade para falar de meu trabalho e convidar as que quisessem participar da pesquisa. Durante todo o trabalho de campo, alternei idas ao hospital, que eram nas quartas-feiras pela manhã, e às reuniões do Grupo, que ocorriam na última sexta-feira de cada mês, sempre com um tema que interessava às pessoas trans.

Em Salvador, me articulei com a Associação de Travestis de Salvador-ATRAS, grupo organizado com o qual já havia lidado quando da realização do trabalho de campo da pesquisa de mestrado. Apesar de a associação estar sem realizar as reuniões semanais, parte das suas atividades de “integração”; pude encontrar as travestis nos dias em que elas vinham na associação buscar preservativos e gel lubrificante. Aos poucos fui retomando o contato e o vínculo com muitas delas e fui selecionando as que participariam da minha pesquisa.

As entrevistas ocorreram em diferentes locais, sempre procurando preservar a privacidade das pessoas e considerando a sua disponibilidade. Todas as entrevistas com a equipe de saúde aconteceram dentro do hospital, algumas no ambulatório e outras nas enfermarias ou dependências. Algumas mulheres transexuais foram entrevistadas em uma das salas da UERJ e as travestis e bombadeiras preferiram serem entrevistadas em suas próprias casas ou na sede da Associação de Travestis em Salvador ou do Grupo Transrevolução, no Rio de Janeiro.

É importante ressaltar que o conjunto de travestis e mulheres transexuais que fizeram parte dessa investigação, no momento do trabalho de campo, estava residindo no Rio de Janeiro (e região metropolitana) e em Salvador. Os *profissionais de saúde* eram todos residentes da cidade do Rio de Janeiro e desenvolviam suas atividades profissionais ou de formação no HU-RJ.

Os *cirurgiões* que atuavam na realização de implantação de próteses mamárias, de glúteo e outras cirurgias feminilizantes dentro da iniciativa privada foram citados várias vezes

¹²O Grupo Transrevolução é um Grupo Comunitário de Solidariedade que visa promover os direitos e qualidade de vida de pessoas Trans. Em atividade desde 2009, o Grupo Transrevolução se dedica a discutir a questão trans, provendo auxílio e discussão das mesmas e ajuda prática a pessoas trans que necessitam de algum auxílio quando sentem que seus direitos são prejudicados ou sofrem preconceito e discriminação. O conceito de ajuda em rede nos auxilia a promover uma cultura de não-discriminação. Estamos presentes em discussões com o poder público para melhorar as políticas e com a academia subsidiando formas de pensar melhor a questão da pessoa trans e sua dignidade. Nossos projetos visam a prevenção na perspectiva da saúde e a defesa de direitos. Informações disponíveis no perfil do grupo no facebook: [/www.facebook.com/transrevolucao/info](https://www.facebook.com/transrevolucao/info)

nas entrevistas, porém sempre sem que seus nomes fossem revelados. Mesmo na pesquisa *online*, tive dificuldade em identificá-los. Tentando resolver essa lacuna, pesquisei as resoluções do Conselho Federal de Medicina e da Sociedade de Cirurgia Plástica, mas não encontrei nenhuma que regulamentasse a atuação desses profissionais no que diz respeito a realizar modificações estético-corporais em pessoas nascidas com genitália masculina e que queriam ter uma aparência feminina. Identifiquei que existem dispositivos legais que autorizam tal procedimento dentro do processo transexualizador, voltado, até o momento, unicamente para pessoas transexuais. Mas não constatei a existência de dispositivos legais que regulem essa atividade em clínicas particulares.

Os interlocutores da pesquisa foram, portanto: a) profissionais de saúde do ambulatório trans do HU-RJ; b) mulheres transexuais entrevistadas entre aquelas cadastradas no processo transexualizador e outras que conheci circulando nos espaços de sociabilidade trans; c) travestis que participavam das reuniões do Grupo Transrevolução/RJ e outras da Associação de Travestis de Salvador-ATRAS. As bombadeiras foram contatadas através de informações e aproximações intermediadas pelas entrevistadas e os cirurgiões plásticos citados nas entrevistas não se dispuseram a participar desse estudo, mantendo uma lacuna já presente em outros trabalhos (BENEDETTI, 2005; BENTO 2006 e DUQUE, 2011). Uma estratégia aqui utilizada para tentar suprir essa lacuna foi usar a revisão de literatura e refletir sobre o que essa resistência em participar da pesquisa e o silêncio dos seus órgãos profissionais em legislar a respeito de modificações corporais de gênero, realizadas em travestis e transexuais fora do processo transexualizador quer dizer.

A forma de condução das entrevistas foi semi-estruturada, em alguns momentos, e, em outros, aberta, com uma ou duas perguntas norteadoras¹³. Entre as bombadeiras, compreendi que a sua biografia e trajetória na formação no ofício seriam interessantes para aprofundar e contextualizar suas narrativas dentro dos temas da investigação. Como técnica complementar, utilizei a observação participante, procurando registrar o visto e o ouvido nos espaços de convivência, na dinâmica do serviço de saúde, nos passeios, enfim, nos diferentes lugares por onde os sujeitos da pesquisa circulavam. Tentei assim conectar duas importantes ferramentas analítico-metodológicas que poderiam me ajudar a desvelar os temas aqui desenvolvidos. A narrativa¹⁴ (entrevistas) e a experiência (observação) vivida pelas mulheres

¹³O roteiro das entrevistas encontra-se no apêndice.

¹⁴Considero aqui que a narrativa tem a possibilidade de reconstruir virtualmente, porque fora do tempo vivido, experiências do sujeito. Concordo assim com Leal (2006, p. 25), para quem o ato de narrar, “significa buscar e estabelecer um encadeamento e uma direção, investir o sujeito de papéis e criar personagens, indicar uma solução. As narrativas, assim, tecem a experiência vivida e podem aparecer no cotidiano, contadas pelos seres

trans no ambulatório trans e no grupo de convivência sócio-educativa teceram a ponte entre a experiência de campo e a escrita do texto.

As narrativas produzidas com as entrevistas expressam uma tentativa de aproximar os horizontes de expectativas do pesquisador e dos informantes. Tais expectativas nem sempre se encontravam na mesma direção, uma vez que, no diálogo, cada sujeito procurava expor as suas necessidades informativas, fazendo com que, em diversos momentos, fosse necessário ao pesquisador trazer o entrevistado para o foco central da temática abordada.

1.4A construção teórica da pesquisa

O tipo específico de modificação corporal realizado por travestis e mulheres transexuais chamou-me atenção pelo fato de ter no gênero vivido, para além da anatomia e genital de nascimento, sua mola propulsora, diferenciando-se de outros tipos de modificação corporal.

Ao iniciar a revisão de literatura sobre modificações corporais identifiquei algumas formas que variavam entre modificações invasivas e não invasivas. Também constatei que as práticas de modificação corporal eram presentes em, praticamente, todos os povos e culturas. Entretanto, quando cruzadas com o conceito de gênero, tais práticas se distinguem informando como o masculino e feminino são marcados no corpo e na modificação da sua anatomia. O conceito de gênero foi fecundo para se pensar quais os tipos de modificações que remodelavam a aparência dos corpos, fazendo-os serem vistos como femininos ou masculinos. Interessava-me descobrir, entre outros objetivos, como era construído um corpo trans, parafraseando a ideia de “corpo travesti” trabalhada por Hélio Silva (1993). No livro *Travestis, a invenção do feminino*, o autor discorre sobre a singularidade e o hibridismo do corpo travesti, situando-o como um corpo que não era de homem e nem de mulher, mas um corpo que, apesar de acessar o feminino em sua maior parte, não abdicava daquilo que era marca do masculino. Era esse o tipo de corpo que o autor chamava de “corpo travesti”.

humanos, ajudando-os a viver e agrupando-os, distinguindo-os, marcando seus lugares e possibilitando a criação de comunidades”. Mas não se trata de qualquer tipo de narrativa, não é uma narrativa livre, mas situada dentro dos itinerários de modificação corporal de pessoas trans em sua utilização das alternativas disponíveis no mercado do corpo e dos recursos oficiais e clandestinos. O discurso presente na narrativa precisa ter ressonância com os objetivos do pesquisador. Delory-Momberger (2008, p. 60) lembra que “a maneira como é recebido o discurso do outro não pode ser abstraída do horizonte de expectativas, de projetos e de interesses de quem o recebe. Não se trata de uma recepção passiva, pois ela põe em movimento uma atividade e um processo”.

Com essas ideias em mente, aprofundi as leituras sobre transexualidade e procurei pensar quais poderiam ser as diferenças entre um corpo travesti e um corpo transexual; em que aspectos esses corpos vividos se aproximavam e quando eles se separavam.

As leituras sobre a antropologia do corpo, mas precisamente nas construções teóricas de David Le Breton (2009a, 2009b, 2011), foram importantes por aprofundar a reflexão do corpo como construído em diferentes níveis: biológico, social e tecnológico. As análises sobre as relações entre “natural”, “cultural” e “artificial” foram fecundas para compreender o processo de modificação corporal de travestis e mulheres transexuais. Na construção dos seus corpos, estes sujeitos conseguem integrar saberes e práticas que provêm do social, do cultural, do natural e do tecnológico, sintetizados nas novas tecnobiociências.

Pelúcio (2009, p. 91), quando se refere ao uso das tecnologias pelas travestis e, aqui eu estendo a afirmação da autora às mulheres transexuais, nos conta que, “as travestis fazem uso das tecnologias do corpo que estão disponíveis, (re) apropriando-as e (re) convertendo-as, a partir de um saber próprio”.

A partir desse entendimento dos corpos como construção social permeada pelo saber científico disponível e de que a heteronormatividade¹⁵ dita como deve ser o corpo de um indivíduo que se sente masculino ou feminino – únicas possibilidades do viver heteronormativo -, constato, a partir de Pelúcio (2009, p. 91) que “alterar grande parte do corpo aponta para a insubordinação das travestis (e mulheres transexuais) diante de um ‘destino’ anatômico”.

Tentando entender como corpo, gênero e modificações corporais eram vivenciados por travestis e mulheres transexuais, fui me aproximando das teorias pós-estruturalistas, mas precisamente da *Teoria Queer*¹⁶. A revisão de outros estudos sobre travestis e transexuais, revelou a instrumentalidade dessa teoria para refletir sobre a construção do

¹⁵A heteronormatividade se refere a uma forma de conceber como inteligíveis ao sistema sexo-gênero apenas os sujeitos hétero orientados. Outros sujeitos cuja orientação sexual se diferencia dessa norma são considerados abjetos. A heterossexualidade obrigatória exige uma concepção também das identidades sexuais minoritárias, proibindo-as enquanto “ininteligíveis” (BERNINI, 2011, p. 27). Daí a pressão exercida sobre gays, lésbicas e bissexuais, para que tenha uma performance comportamental e sexual hétero orientada, por entender como “normal” apenas esta forma de viver a sexualidade.

¹⁶A Teoria Queer buscou mudar o foco dos estudos sobre homossexualidade ou sobre homossexuais para questões suscitadas pelo binarismo hetero/homo, sublinhando sua centralidade como princípio que organiza a sociedade contemporânea (MISKOLCI, 2011). A teoria queer propõe uma atenção mais crítica a uma política do conhecimento e da diferença, apoiada na metodologia desconstrucionista proposta por Derrida. Porém, Louro (2001, p. 547), apoiada em Seidman (1995, p. 125), explica que não há homogeneidade entre as ideias, metodologias e uso de conceitos entre os teóricos queer. Ela diz que “os/as teóricos/as *queer* constituem um agrupamento diverso que mostra importantes desacordos e divergências. Não obstante, eles/elas compartilham alguns compromissos amplos – em particular, apóiam-se fortemente na teoria pós-estruturalista francesa e na desconstrução como um método de crítica literária e social; põem em ação, de forma decisiva, categorias e perspectivas psicanalíticas; são favoráveis a uma estratégia descentrada ou desconstrutiva”.

masculino e feminino e de como tais construções estão além das formas anatômicas e me incentivaram a tentar identificar os motivos e significados das modificações corporais para as travestis e mulheres transexuais.

1.5O trabalho de campo

1.5.1 Conhecendo as terras cariocas e mapeando o campo: onde estão as travestis e as mulheres transexuais?

Cheguei ao Rio de Janeiro no dia 01 de março de 2010. Era aniversário da cidade considerada, pelas suas belezas naturais, como “cidade maravilhosa”. Enquanto o carro avançava pelas avenidas e ruas, fiquei observando as pessoas caminhando apressadamente e percebi que, quando comparada a Salvador, era outra a ordem rítmica que movia essa cidade. Nos primeiros dias, tentei acostumar-me com a nova cultura e os ritmos tão velozes dos veículos de uso coletivo. Era tudo tão rápido que eu, muitas vezes, não conseguia acompanhar as imagens que surgiam na minha janela a cada viagem que fazia a procura dos sujeitos da pesquisa.

Por uma questão de comodidade e também por desconhecimento da geografia da cidade, preferi ficar na Vila Isabel, bairro vizinho da universidade, facilitando assim o meu trânsito. Também o hospital universitário em que se realizavam os procedimentos do processo transexualizadorera localizado neste bairro. Durante os primeiros semestres, a minha rotina se resumia em ir à universidade, ao hospital para o trabalho de campo e a frequentar as reuniões do grupo de travestis e transexuais no centro da cidade.

A cada observação realizada nas ruas cariocas, o corpo emergia como um cartão-de-visita, que não somente identificava o sujeito, como também a sua pertença àquela cidade. Corpos não sarados, bronzeados e embelezados por diversas práticas, substâncias, ornamentos ou tecnologias não eram vistos em determinados lugares da cidade com a mesma intensidade dos corpos que atendiam ao clamor dos padrões estético-corporais normativos. Os corpos transgressores do modelo binário de sexo-gênero não devem se expor nesses espaços, uma vez que eles são marcados pela hegemonia dos corpos normativos. A cidade aparece generificada e com uma corporeidade hegemônica que exalta não somente formas anatômicas consideradas perfeitas, mas também revelar uma leitura fixa do que é ser e ter um corpo de homem e um corpo de mulher. Sujeitos que transgridam tais premissas não são bem-

vindos nestes locais e se, neles caminham é por desafiarem às normas implícitas nos olhares e atitudes de outros passantes.

Ao caminhar pelo centro da cidade para conhecê-la melhor e pelos bairros periféricos e municípios vizinhos para encontrar travestis e mulheres transexuais que fariam parte da pesquisa, senti-me como um flâneur, um viajante dentro da cidade e de mim mesmo. Enquanto andava pela cidade e participava dos eventos sobre gênero, corpo e sexualidade, reflexões sobre que tipo de corpo era cidadão naquela cidade me vinham à mente. Quais as sanções impostas aos corpos deformados, aos corpos que hibridizavam o feminino e o masculino, e aqueles corpos que transcendiam os gêneros?

O “corpo urbano” mostrou-se também em sua imperiosa força e poder de atração. Depois de algum tempo na cidade, descobri lugares a que me senti integrado e, neles, corpos simples, alguns bem magros, outros pesados demais, negros, pardos, com alguma deficiência e má formação se mostravam sem medo.

Percebi a cidade carioca como uma cidade partida, fragmentada em diversas partes. Os moradores do asfalto e o pessoal das comunidades. Os moradores da Zona Sul e os moradores da Zona Oeste, os brancos e os negros, os pobres e os de classe média, os evangélicos e os candomblecistas; enfim, todas essas diferenças eram convocadas para defender ou acusar os corpos.

Afinal quais seriam os espaços dos corpos transformados, daqueles corpos que ostentam tatuagens, *piercing*, brincos, cabelos de tantas cores e formas, “corpos pós-modernos”? Em uma cidade que mantém a imagem de cosmopolitana e globalizada tal como o Rio de Janeiro, ostentar algumas modificações corporais tão comuns na Europa não é motivo de exclusão social. Porém, o que acontece quando essas modificações desfazem ou, pelo menos, borram àquelas formas corporais que, na nossa sociedade, são lidas como femininas e masculinas?

A geografia do desejo sexual e da identidade de gênero transgressiva tem espaço marcado na malha da cidade. Bairros, avenidas, praças específicas onde estes corpos transitam sem desconfigurar a imagem de cidade *gayfriendly* tão dificilmente construída.

Mas a violência marcante contra travestis e mulheres transexuais desvela uma cidade transfóbica que agride e mata seus moradores. O que os corpos trans trazem de tão “queer”, de tão estranho, exótico, que excita a agressividade das pessoas? Essa violência interfere na minha busca pelas pessoas trans; elas se protegem, se escondem. Eu insisto, procuro, vou a

lugares que nem conheço direito, procuro na internet os locais de sociabilidades LGBTQe por fim, encontro um grupo socioeducativo voltado para travestis e mulheres transexuais.

A partir da minha participação frequente nas atividades desse grupo, minha entrada na cena trans carioca estava marcada. Convites para diversas atividades sociais, culturais e acadêmicas voltadas para essas pessoas tornam-se constantes. A rede estava sendo tecida ao meu redor e eu me permitia entrar nela. Entre diálogos e conversas informais, fui conseguindo realizar as entrevistas e observações de que precisava.

Outro espaço importante para o desenvolvimento da pesquisa foi o ambulatório trans do Hospital Universitário/HU-RJ. Neste ambulatório, passei quase um ano observando as consultas, salas de espera, enfermaria e até mesmo uma cirurgia de transgenitalização ou de “adequação sexual”, como preferem algumas mulheres trans. Realizei entrevistas com médicos, assistentes sociais, psicóloga, enfermeira, residentes, enfim, com a equipe que atua no ambulatório, procurando registrar, descrever e analisar a dinâmica de funcionamento deste espaço e também as narrativas dos participantes da equipe de saúde sobre transexualidade, gênero, saúde e modificações corporais. Depois de algum tempo, o itinerário mais presente no trabalho de campo foi composto de idas ao hospital, ao grupo de convivência trans, à universidade e aos diferentes locais onde as pessoas trans moravam ou queriam ser entrevistadas.

Consegui também entrevistar uma travesti bombadeira, profissional do sexo, que era membro de uma igreja cristã inclusiva bem conhecida e atuante na cidade. Comecei então a frequentar esse local, como forma de ampliar as possibilidades de encontrar e entrevistar as pessoas trans, além de conhecer outros espaços de sociabilidade onde elas mostravam seus corpos sem interdição. Na igreja, a legitimidade de viver o feminino em um corpo originalmente nascido com a genitália masculina era algo construído a partir da vivência e do convencimento corporal e performático do *ethos* feminino. Mas para viver “em comunhão” com Deus e com os outros “irmãos”, era preciso se purificar da prostituição e de outros vícios considerados “pecados”. A travesti cristã bombadeira me dizia que não ligava para estas coisas e que queria mesmo era viver em paz “dentro da sua própria cabeça” e isso ela já havia conseguido. Esta travesti me proporcionou a experiência de compreender o pacto de segredo entre a bombadeira e a travesti bombada ao me apresentar a uma das suas clientes, que também se integrou a essa investigação.

O tempo do trabalho de campo é dado pela dinâmica de vida das pessoas envolvidas nesse processo. A disponibilidade de tempo dos sujeitos envolvidos e a vontade dos mesmos

em participar ou não das entrevistas ou serem observados em seus ambientes de trabalho, casa ou sociabilidade são frutos de um processo de negociação constante. Pesquisas que envolvem temas como gênero, corpo e saúde, perpassando pelos preconceitos e discriminações sexuais, às vezes velados, outras, explícitos, trazem sempre a possibilidade de conflitos que precisam ser pensados previamente. O próprio gênero ou orientação sexual do pesquisador pode ser elemento que dificulta ou facilita a abordagem dos sujeitos da pesquisa, tal como constatado por Benedetti (2005) e Kulick (1997), em seus estudos com travestis, realizados respectivamente em Porto Alegre e Salvador. No campo, travestis e mulheres transexuais, e também alguns profissionais de saúde, questionavam meu interesse em pesquisar questões de saúde entre essas pessoas. Elas questionavam-me mais claramente sobre minha sexualidade, minha orientação sexual, porém já pressupondo uma homossexualidade, ao afirmar, muitas delas e muitas vezes, que não é comum tanto interessedegaysem relação às mulheres trans. “Porque você quer pesquisar a gente?” Nesse momento eu refletia sobre as dicotomias de gênero e assimetrias de poder no interior do próprio movimento LGBT, principalmente expressas nas relações de aproximação-estranhamento entre as travestis e mulheres transexuais – unidas pela identidade de gênero – e gays, bissexuais e lésbicas, cuja orientação sexual não garante qualquer unidade na construção de agendas para as políticas sociais, entre elas, as políticas de saúde (FACCHINI; SIMÕES, 2009).

O trabalho de identificar os sujeitos mais apropriados para a pesquisa é uma “garimpagem”. As bombadeiras foram mais difíceis desrevelar e de conquistar confiança. Foram meses de procura e tentativas frustradas e, somente depois de algum tempo, consegui acesso a elas. Certamente que fui indicado e levado pelas mãos de travestis que as conheciam muito bem ou que tinham sido suas clientes. O medo de ser descoberta como bombadeira deu o tom a quase todas as entrevistas, com exceção de uma bombadeira já senhora, que não demonstrou nenhuma preocupação com as penalidades previstas para a sua prática, ao ponto de mandar fabricar folhetos (em anexo) de divulgação do seu “ofício” e distribuí-los entre as pessoas que faziam uso dos seus serviços.

Em uma etnografia cheia de medos, segredos e transgressões, os cuidados éticos foram muitos, não somente a autorização do conselho de ética legitimou o projeto, mas o próprio posicionamento do pesquisador que não se permitia, em nenhum momento, colocar os/as colaboradores/as da investigação em risco, contribuíram para que todos se sentissem seguros ao serem entrevistados, observados e disporem de documentos necessários à elucidação do tema em análise.

Mas o campo mostrou a sua força, determinando os momentos mais oportunos para a realização das entrevistas. Estas foram muitas vezes adiadas e desmarcadas quando o pesquisador já estava a caminho de seu local de realização. Também telefonemas convidando para entrevistas inesperadas aconteceram. Sair às pressas, sem conhecer direito o itinerário e o endereço da informante foi uma situação que me causou medo, mas que também me fez conhecer melhor a geografia da cidade, permitindo-me movimentar com maior desenvoltura e segurança em outros momentos.

As diferentes zonas nas quais a cidade está dividida mostraram as suas características mais populares em alguns bairros e mais glamourosas em outros. Porém, a violência estava presente em todas elas, quando se tratava de pessoas trans. Elas conheciam bem esse fenômeno e me acompanhavam pela cidade me protegendo e me ensinando os lugares seguros e inseguros para se andar. Com algumas travestis e mulheres transexuais consegui conversar sobre a metodologia da pesquisa e obtive sugestões, indicações de pessoas a serem entrevistadas além de pedidos de temas que eu deveria inserir na investigação.

Durante o trabalho de campo, procurei conjugar dois momentos necessários à construção do conhecimento através das leituras sobre gênero, transidentidade, direitos à saúde e à modificação corporal e da imersão no universo das pessoas trans e da equipe do processo transexualizador. As dúvidas, observações e reflexões suscitadas pelo campo, remetiam sempre a nova leitura para fundamentar a minha compreensão e interpretação dos fatos. Nesse processo de reconstrução das realidades observadas, os conceitos, teorias, categorias empíricas de análise atuaram como bússolas para que eu não me perdesse em meio a tantos caminhos possíveis.

A vida das travestis e mulheres transexuais é tão densa e plena de experiências que facilmente podemos nos perder. Difícil mesmo é manter o fio condutor da temática sem fragmentá-la tanto que perca a sua principal característica que, neste caso, é de ser algo ambíguo, por se referir a sujeitos vistos como dissidentes do corpo e do gênero normativos. Porém as mulheres trans deste estudo apresentam uma construção de gênero que, se por um lado pode ser pensada “para além do binarismo de gênero e do determinismo de sexo” (PELÚCIO 2009, p. 44), por outro, não deixem, em suas performances de “refirmar o binarismo e o essencialismo” (idem).

Se o campo pressiona, mostrando a sua força na determinação dos momentos e possibilidades de execução da metodologia planejada, a sua duplicidade faz com que seja ainda mais complexo. A comparação antropológica, usada neste estudo para lidar com as

diferenças culturais, sociais, organizacionais, políticas e nas tecnobiociências, ofereceu a possibilidade de estruturar a descrição e interpretação do papel dessas diferenças nas modificações corporais de gênero, realizadas por pessoas trans nas cidades do Rio de Janeiro e Salvador. A ideia inicial de realizar uma abordagem comparativa não foi cumprida totalmente uma vez que na cidade do Salvador, não se encontra ainda implantado um Centro Especializado no Processo Transexualizador, apesar de estar havendo uma negociação entre os governos estadual e federal sobre essa possibilidade. Isso impossibilitou de acompanhar a vivência de travestis e transexuais soteropolitanas neste espaço. Mas não desisti de entrevistar e acompanhar algumas travestis e mulheres transexuais que viviam em Salvador. Precisava entender como as diferenças de práticas ou saberes interferiam nas formas de construção corporal das pessoas trans que viviam nessa cidade. Ainda desenvolvendo o trabalho de campo na cidade do Rio de Janeiro, planejei uma viagem para Salvador com o objetivo de iniciar a minha reaproximação com o universo trans local.

Depois de quatro meses em Salvador, encontrava-me no aeroporto esperando meu voo para um novo retorno ao Rio de Janeiro. A sensação era de ansiedade de que o plano da segunda parte do trabalho de campo fosse cumprido no tempo preestabelecido. Alguns contatos foram realizados através de telefone e *facebook*. O objetivo destes contatos foi tentar agendar entrevistas, participação em reuniões, seminários e demais eventos relacionados ao objeto da investigação. Dessa vez a viagem pareceu mais objetiva e um sentimento de quase reencontro foi inevitável. Agora, pessoas que me eram tão estranhas e desconhecidas no início do campo, me ligavam, mandavam mensagens e me esperava chegar com alegria e contentamento. Hoje reflito como a vivência no campo modifica as pessoas envolvidas na trama da pesquisa, Agora não sou mais estranho, na verdade, sinto-me nas entranhas da vida das travestis e mulheres transexuais do Rio de Janeiro, que me são tão conhecidas como aquelas que vivem na cidade do Salvador.

1.5.2 Em Salvador, cidade conhecida: me achando ou me perdendo nas redes?

Durante todo o tempo, acreditei que o retorno a Salvador para a realização da segunda fase do trabalho de campo seria algo mais tranquilo e fácil; afinal, eu já conhecia as pessoas, os redutos, os contatos, as histórias. Engano! Tudo estava diferente. O tempo e o contexto político e social haviam modificado as formas associativas das pessoas trans em Salvador. Ainda durante o trabalho de campo no RJ viajei para Salvador com o objetivo de realizar algumas entrevistas piloto, para testar o roteiro e confirmar a sua pertinência e eficácia frente à problemática em investigação.

Nessa viagem consegui entrevistar quatro mulheres trans, uma mulher que identificava como transexual; outra que se identificava como travesti e mais duas que se identificavam como travestis bombadeiras. Nesse período a Associação das Travestis realizava suas reuniões semanais e pude encontrar algumas trans que já haviam participado de pesquisas que eu havia realizado anteriormente.

Quando retornei para dar início ao trabalho de campo, encontrei uma realidade fragmentada e desestruturada no campo de militância trans. A associação das travestis não realizava mais as reuniões semanais e travestis e mulheres transexuais estavam politicamente desconectadas umas das outras¹⁷. Essa situação teve um impacto direto na realização do trabalho de campo. Encontrar as bombadeiras ficou bastante difícil uma vez que elas, por diferentes motivos, escondem-se; e protegem-se da visibilidade pública, tornando-se menos acessíveis. Neste caso, o trabalho de “garimpagem” fez-se novamente necessário.

A forma possível para encontrar essas pessoas foi indicação por cada entrevistada de outras amigas que podiam participar da pesquisa. O contexto político de desarticulação, fragmentação e esvaziamento do movimento trans em Salvador contribuiu para que a pesquisa fosse percebida pelas trans como mais uma forma de explorar as suas histórias de vida, sem nenhum retorno objetivo para as suas demandas sociais.

¹⁷Em Salvador existe apenas uma ONG que atua em relação aos direitos de travestis e transexuais. Essa ONG realizava reuniões semanais nos dias de quinta-feira no final da tarde. Nestas reuniões, informações sobre projetos sociais e profissionalizantes para mulheres trans eram fornecidas, oficinas e palestras sobre sexo-seguro e questões previdenciárias para as trans também eram realizadas, rodas de conversas sobre temas diversos com a participação de profissionais de saúde e de outros setores sociais. Consultas com advogado e psicólogo, ambos voluntários, também aconteciam lá. Nesta época, grande parte das travestis e mulheres transexuais, morando em Salvador, participava destas atividades e mantinha-se informada, participando de eventos (seminários, encontros) sobre questões relacionadas ao universo trans. Quando retornei a Salvador, todo este cenário estava desmontado. As mulheres trans, com exceção da liderança, continuavam seguindo suas vidas, porém sem as reuniões. Elas me pareciam mais marginalizadas, e vulneráveis à violência urbana, pois não tinham onde reclamar os seus direitos, tal como faziam ao advogado da instituição. Não podiam falar dos seus problemas pessoais, emocionais e sociais, como faziam nas rodas de conversa e com o psicólogo que atuava na instituição.

Ao retornar para o Rio de Janeiro, fui convidado a participar de um seminário sobre políticas de saúde para transexuais, promovido pela Diretoria da Gestão Participativa-DAGESP do Ministério da Saúde, que aconteceu dias 05 e 06 de junho de 2012. Este seminário propiciou o meu retorno às redes de ativismo trans, favorecendo novos contatos que facilitaram a minha articulação ao universo de pesquisadores que se dedicam ao estudo das transidentidades. Essa vinculação política e social facilitou a aquisição de livros que me ajudaram a compreender como o fenômeno das modificações corporais trans aparecem em outros contextos e como elas são percebidas por sujeitos e autores diversos.

A escrita dos textos seguiu o conselho de Laplatine (2004, p. 29) quando diz que “sem a escrita, o visível permaneceria confuso e desordenado”. Segundo este autor, a etnografia é precisamente a elaboração e a transformação pela escrita desta experiência, é a organização textual do visível, em que uma das funções do pesquisador é lutar contra o esquecimento de tudo o que ouviu, viveu e presenciou.

1.5.3 Cuidados éticos com grupos sociais vulneráveis

Os pressupostos éticos que nortearam esta investigação foram àqueles propostos na resolução 196/96 que visa proteger os sujeitos de pesquisas¹⁸. Entretanto, vale ressaltar o engessamento que a formalidade proposta causa, em certos momentos, ao trabalho de campo de base etnográfica. No campo, a apresentação, explicação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido aconteceu depois de algumas conversas informais, perguntas e respostas sobre a pesquisa, passeios e participação do pesquisador nos locais e eventos das redes de sociabilidade trans, para que as informantes desenvolvessem uma confiança no pesquisador ao ponto de participar do estudo.

Benedetti (2005) considera a esse respeito que, durante a pesquisa etnográfica, muitas são as relações demoradamente construídas, de confiança, que ilustram o vínculo entre o pesquisador e as pessoas do grupo em estudo, constituindo uma prova de que a investigação em si está construída a partir de valores éticos de respeito (p. 49). Para o autor é a própria reciprocidade da situação, tal como a vivenciada nesta investigação, que produz o consenso acerca do consentimento para a utilização dos dados coletados.

Respeitando a premissa da proteção da identidade dos sujeitos da pesquisa, no caso das mulheres transexuais e travestis utilizei nomes provenientes da mitologia greco-romana

¹⁸Registrado no comitê de ética do IMS-UERJ, sob o número 393099/0015.0.259.00-10/18/2010.

para identificá-las. A ideia de utilização desses nomes, veio da associação que eles trazem com o mundo mágico, do poder de transformar pessoas, objetos, animais e vegetais. Estes nomes traduzem a possibilidade de modificar, de transcender ou de possuir qualidades que são consideradas importantes para pessoas que fazem parte do universo trans. Os profissionais de saúde foram identificados com o termo “Profissional”, seguido um número, segundo a ordem em que foram entrevistados. A equipe atual do Processo Transexualizador do HU-RJ é composta por dois urologistas, duas assistentes sociais, uma psicóloga, uma enfermeira, um psiquiatra e um atendente de consultório. Quando o trabalho de campo foi realizado, além destes profissionais, estavam atuando no ambulatório trans, um residente de urologia e uma enfermeira recém-formada que também foram incluídos na pesquisa.

1.5.4 Estratégia de análise de dados

A análise dos dados coletados seguiu a proposta de Minayo (2009) em relação à tematização dos fragmentos de narrativas a partir dos núcleos de significados comuns estabelecidos pela sua emergência nos relatos de diferentes sujeitos. Conceitos como medo, perigo, ser mulher, corpo, modificação corporal, infância, diferença, foram constatemente utilizados pelas mulheres trans entrevistadas quando se referiram à sua experiência de vida. Estes conceitos apontam para a sua força constitutiva da identidade trans no que diz respeito à necessidade de modificação da base material, com objetivo de tornar o gênero feminino inteligível dentro dos padrões corporais do que se espera de uma mulher cisgênero¹⁹, modelo no qual de modo geral, as mulheres trans têm-se espelhado.

¹⁹ Cisgênero é um neologismo que significa "não transgênero". Refere-se ao sujeito que tem um sexo e realiza um papel de gênero que a sociedade considera apropriada para esse sexo. O termo foi criado por Carl Buijs, um homem transexual da Holanda, em 1995. Ele surgiu como uma forma de desviar a atenção de um grupo marginalizado, definindo não apenas a minoria (transgênero), mas também a maioria (não transgênero). Cisgênero pode ser usado no lugar do termo menos preciso como mulher ou homem 'biológico', uma vez que as pessoas transexuais são também 'biológica' (e não feita de material não biológico). Esse termo diz respeito à existência ou não de conformidade entre sexo e gênero (TILSEN, NYLUND, 2010, p. 72). Os termos cisgênero e transgênero inspiraram a criação do termo cisheteronormatividade, utilizado para referir-se a suposição de que é mais "natural" ou "normal" manter o corpo intacto do que a transição ou transformação do sexo ou gênero. Cisheteronormatividade refere-se à opressão vivida por pessoas transexuais e transgêneros em uma sociedade que identifica pessoas cissexual/cisgênero como dominante, normal e superior. De acordo com sua etimologia Latina e seu uso inicial em ciência pura, o prefixo "cis" significa que um elemento permanece intacto e estático; ao contrário do prefixo "trans" que significa uma passagem e uma transição de um estado para outro (BARRIL, TREVENEN, 2014, P. 390-91).

2TRANSEXUALIDADE E TRAVESTILIDADE: CONJUNÇÕES E DISJUNÇÕES

O fato é que a vida real tem sido muito habilidosa em nos impor limites para compreendermos os processos de identificações e categorizarmos as experiências particulares dos indivíduos em suas identidades sexuais e de gênero (Prado e Machado, 2008, p 52).

Discutir sobre questões identitárias é correr sempre o risco de limitar ou reduzir o potencial das expressões de gênero ao que já nos é conhecido. Aqui o esforço será aquele de, a partir de diversas leituras e vivências com pessoas de diferentes identidades de gênero, traçar algumas reflexões teóricas sobre características que são associadas às pessoas travestis e transexuais.

Antes de tudo, faz-se necessário destacar que, enquanto transexualidade diz respeito a pessoas que vivem no masculino e feminino, até o presente momento, a travestilidade como nós brasileiros a conhecemos, tem-se apresentado em forma feminina²⁰. A dificuldade de encontrar bibliografia sobre “os travestis”, ou seja, pessoas que nasceram com o sexo biológico feminino, mas que vivem “como se fossem” homens, me impossibilitou de desenvolver uma análise comparativa com “as travestis”, uma vez que seriam essas pessoas que ofereceriam o contraponto necessário à análise.

Isto posto poderemos refletir sobre aquilo que é comum e diferente na constituição da identidade de travestis e transexuais: a descoberta da diferença na relação corpo, genitália e gênero; os itinerários percorridos para se constituir como uma pessoa trans e como estas pessoas são compreendidas e descritas nos diferentes campos do saber científico, nas diversas tradições teóricas existentes na atualidade e também no universo empírico. Cabe ressaltar que o movimento social também elabora categorias identitárias que não somente são utilizadas para localizar os sujeitos no interior desse movimento como também dar lugar ao potencial político que essas identidades contêm na luta pelos direitos da população trans (CARVALHO, 2011).

O presente capítulo está estruturado em algumas sessões que procuram articular as principais discussões que envolvem a temática aqui desenvolvida, são elas: gênero e transidentidades, o limite das categorias identitárias, trans-masculinidade: o que sabemos

²⁰Mulheres cis que vivem em papéis masculinos têm sido pensadas como mulheres masculinizadas. Essas mulheres não assumem uma identidade de gênero masculina, não usam nome social masculino e, até onde foi pesquisado, não pretendem fazer cirurgia de adequação genital; elas reivindicam o reconhecimento do seu gênero feminino ainda que o expresse em aspectos que são associados ao masculino na sociedade brasileira.

sobre isso; semelhanças e diferenciações entre travestis e mulheres transexuais na literatura contemporânea e quem precisa de transidentidades.

2.1 Gênero, identidade e transidentidades.

O conceito de gênero trouxe novo fôlego aos estudos sobre sexualidades ao apontar os limites impostos pela abordagem biomédica e essencialista das diferenças entre homens e mulheres. A possibilidade de pensar “a certeza interna de quem somos” para além da anatomia e genitália proporcionou a reflexão sobre como as identidades sexuais e de gênero são gestadas e sua relação com as normas comportamentais previstas para cada corpo sexuado.

Para Louro (2008, p. 22), uma forma de compreender as diferenças entre os sexos e os gêneros seria “recolocar o debate no campo do social, pois é nele que se constroem e se reproduzem as relações (desiguais) entre os sujeitos”. Os teóricos pós-estruturalistas se opõem à perspectiva binária de se entender e explicar as relações de gênero, e Louro adverte que,

Mulheres e homens que vivem feminilidades e masculinidades de formas diversas das hegemônicas e que, portanto, muitas vezes não são representados/as ou reconhecidos/as como “verdadeiras/verdadeiros” mulheres e homens, fazem críticas a esta estrita e estreita concepção binária (p. 34).

Silva (2000) discute o gênero partindo do conceito de identidade e, tal como Louro (2008), aposta nas teorias pós-estruturalista e queer como formas de analisar e entender como essas diferenças são construídas. Para o autor,

“as relações de identidade e diferença ordenam-se, todas, em torno de oposições binárias: masculino/feminino, branco/negro, heterossexual/homossexual. Questionar a identidade e a diferença como relações de poder significa problematizar os binarismos em torno dos quais elas se organizam”(p.83).

O projeto da teoria queer então seria implodir esses binarismos mostrando que cada polo contém o seu oposto, que lhe dá contornos e significados. O autor avança refletindo sobre o processo de *normalização das identidades* e afirma que a normalização é um dos processos sutis pelos quais o poder se manifesta no campo da identidade e da diferença. Em sua análise,

“Normalizar significa eleger – arbitrariamente – uma identidade específica como parâmetro em relação ao qual as outras identidades são avaliadas e hierarquizadas. Normalizar significa atribuir a essa identidade todas as características positivas possíveis, em relação às quais as outras identidades só podem ser avaliadas de forma negativa” (p.83).

Silva (2000) afirma que a tentativa de fixar identidades sexuais e de gênero é um esforço presente na sociedade contemporânea e utiliza a figura dos sujeitos que “cruzam fronteiras” ou “vivem na fronteira” para demonstrar o caráter fabricado das identidades fixas, constatando que tais identidades são recursos artificiais que tentam aprisionar os indivíduos aos padrões identitário e de gênero vigentes.

Travestis e transexuais são sujeitos que, desestabilizam as normas de gênero vigentes e, de formas diferenciadas, podem se aproximar as delas via processo transexualizador, no caso daquelas mulheres transexuais que desejam se submeter ao tratamento hormono-cirúrgico. As travestis, que geralmente buscam a modificação da sua anatomia, sem necessariamente recorrer à cirurgia de transgenitalização, sofrem estigmatização e preconceito dependendo de uma mudança na concepção hegemônica da relação entre corpo-sexo-gênero, para que possam viver a sua identidade de gênero, sem ser vista com abjeção.

2.2O limite das categorias identitárias

O reconhecimento das limitações e das reduções ou esvaziamentos da subjetividade que as tentativas de conceituar, classificar ou padronizar as identidades de gênero produzem, já é algo presente nos estudos sobre gênero e sexualidade. Pelúcio (2009) assume essa dificuldade em seu estudo com as travestis de São Carlos, ao identificar no trabalho de campo o uso de diversas nomenclaturas pelas pessoas que entrevistou. Tal fato a levou a adotar o conceito de *travestilidades* por “considerar que ele alarga aspectos de categorização identitária do termo ‘travesti’ que pode ser bastante simplificador quando busca contemplar a gama de possibilidades dessa experiência” (p.27).

A autora ressalta a presença de rigidez e fluidez na gramática de gênero que suas colaboradoras utilizavam nas categorias êmicas²¹ auto-classificatórias para se referirem a si mesmas e às outras. Damásio (2011) também refere ter encontrado dificuldade de utilizar as categorias existentes para analisar as experiências de travestis e transexuais. Segundo ela, na sua investigação,

²¹ Segundo Roazzi (1987, p. 37) o termo êmico é usado para descrever o sistema de referência das formas e objetos que são utilizados em uma tradição cultural específica. A abordagem êmica procura examinar os princípios nativos de conceituação e classificação de dentro de cada sistema cultural (XIA, 2010, p. 77).

“os sujeitos pesquisados surgiam como capazes de revelar a ineficácia das nossas taxionomias, na medida em que a feminilidade inscrita nesses corpos anatomicamente masculinos não se reduz aos caracteres sexuais, mas a um conjunto de atributos de comportamento (re)avaliados, (re)negociados e (re)arranjados”.(p. 213).

Mas como superar essa dificuldade e situar discursivamente os sujeitos investigados de forma que possamos nomeá-los, mesmo que, fazendo isso, acabemos por calar tantas outras identidades que eles portam? Louro (1999, p. 16) tem consciência desse desafio quando nos adverte que “ao classificar os sujeitos, toda sociedade estabelece divisões e atribui rótulos que pretendem fixar as identidades. Ela define, separa e, de formas sutis ou violentas, também distingue e discrimina”.

No plano científico, é imprescindível uma categorização, uma nomeação para que o sujeito exista e possa ser problematizado. O gênero e o sexo são possibilidades classificatórias indispensáveis para que o sujeito se torne humano e inteligível dentro da cultura sexual e de gênero da sociedade contemporânea. Butler (1999) também confirma essa necessidade do campo conceitual-científico, quando reflete sobre a inteligibilidade do corpo. Na reflexão de Butler (1999, p. 161), “a nomeação é, ao mesmo tempo, o estabelecimento de uma fronteira e também a inculcação repetida de uma norma”. Então, se a norma precisa ser repetida para que os sujeitos nomeados a ela se adequem percebe-se que a norma não consegue capturar a multiplicidade de formas de existir e viver o gênero e a sexualidade.

2.3 Semelhanças e diferenciações entre travestis e mulheres transexuais na literatura contemporânea

É recorrente nos estudos sobre gênero a tentativa de descrever a identidade de gênero dos sujeitos, principalmente nos estudos que envolvem pessoas trans. Benedetti (2005) faz esse esforço de separar travestis e mulheres transexuais quando afirma que “as transexuais dominam uma linguagem médico-psicológica refinada, apoiam-se em escritos científicos dessas disciplinas para explicar e demonstrar seu modo de ser e evidenciar as diferenças entre sua condição e a das travestis” (p 113). Para este autor (p. 114) “as transexuais negam qualquer potencial erótico do órgão genital masculino, elas não aceitam utilizar o pênis para o prazer, porque, em sua visão, as mulheres não têm pênis”. Tal afirmação não pode ser tomada como padrão da vivência transexual do prazer. Bento (2006) nos conta que, apesar da afirmação de que “o transexual construído oficialmente não consegue tocar (na genitália) para fazer a higiene, tampouco para a obtenção de prazer”, na sua pesquisa, encontrou pessoas que

se diziam transexuais e que assumiam a vergonha em admitir que se masturbam, temendo serem desacreditados na sua transexualidade. Afinal “se a ‘identidade transexual’ foi caracterizada pelo horror às genitálias, seria impensável, sob essa perspectiva, admitir que é possível obter algum tipo de prazer com elas” (p. 190). Como podemos perceber não existe consenso nessas questões, o que confirma que a transexualidade é uma vivência singular, única, cuja experiência é intransferível e não moldável.

Outro ponto a ser destacado é aquele que diz respeito ao “*ser* mulher ou *viver* como homem/mulher”, Neste caso, a literatura caracteriza as pessoas transexuais como aquelas que se sentem homens ou mulheres, contrariamente ao corpo e genitália com os quais nasceram. Já as travestis são localizadas nessa literatura como pessoas que gostam ou se sentem bem vivendo “como mulher”.

Então a diferença aparece como algo relacionado à vivência interna do gênero, o “ser homem/mulher” parece indicar uma certeza interna que vai emergir no ethos de gênero e nas modificações corporais para tornar o corpo inteligível na cultura sexual. O “viver como mulher” ou, na fala das travestis “passar batida por mulher”, demonstra, pelo menos discursivamente, um saber-se não mulher cis, mas o desejo de inserir-se socialmente em papéis e expressões que são consideradas próprias para as mulheres.

Vale ressaltar que o feminino trans se apresenta como mais uma forma de ser “mulher”, uma vez que não existe uma mulher universal que seja o modelo de todas as outras. Não existe essa homogeneidade entre elas, principalmente quando consideramos que elas são diferenciadas pelos marcadores sociais de classe, raça, nível de letramento, idade e formas corporais (magras, altas, jovens, velhas). Tal como Bento (2011) eu acredito que “o signo mulher não esgota a pluralidade das mulheres, da mesma forma que ao falarmos de gay, lésbicas, travestis e transexuais, sabemos que há uma diversidade de experiências em cada um desses guarda-chuvas identitários”. (p.80).

A opção ou não pela cirurgia de transgenitalização, também aparece na literatura como uma das características que diferenciariam travestis e transexuais. Uma vez que essas pessoas têm em comum, no aspecto anatômico, um corpo de origem que vem com uma modelagem e genitália que é compreendida como marcador do masculino, mas ambas, refutando tais atributos, modificam-se corporalmente e se inserem socialmente em um papel atribuído ao “feminino”, visivelmente, nenhuma diferença mais clara se mostra, mesmo reconhecendo outras diferenças mais situadas, nos marcadores de classe social, raça, cultura.

Mas aqui novamente volto a Bento (2009) que encontrou pessoas que se identificavam como transexuais, mas que não queriam realizar a cirurgia de transgenitalização e que, ainda assim, se sentiam “mulheres”. Para Bento as histórias de pessoas trans que “reivindicam o direito à identidade feminina, desvinculando-a da cirurgia, nos põe diante da pluralidade de configurações internas à experiência transexual” (p. 102).

É exatamente por causa da aparência que - ressalvadas as diferentes formas de se vestir, se comportar e de vocabulário – travestis e mulheres transexuais no contexto político, flexibilizam e utilizam estrategicamente a sua transidentidade. Em certos contextos e espaços é mais proveitoso ser vista como transexual, em outros, ser travesti pode trazer mais benefícios sociais e políticos. Isso vai depender dos ganhos e perdas subjacentes à assunção política e social de determinada identidade ou expressão de gênero.

A categoria transexual, ainda que seja cunhada pelo conhecimento médico-psi e traga em seu bojo toda uma carga de patologia, oferece um desligamento do pensamento segundo o qual uma pessoa escolhe, opte em ser trans. Mesmo que estigmatize a pessoa trans patologizando-a, a categoria transexual acaba sendo utilizada por muitas travestis (CARVALHO, 2011), como uma forma de *purificação* que apaga a conexão que tem sido realizada entre travestilidade e prostituição.

Em situações específicas, como, entrevista para trabalho, visitas aos espaços de frequência marcadamente heterossexual, a categoria acessada pelas trans para se apresentarem é “mulher”, porém, se o seu *design* corporal não lhe permite o *passing*²² (convencer ao outro sobre a sua feminilidade) a categoria “mulher transexual” é utilizada para diminuir ou afastar a associação com a travestilidade. Segundo Saleiro (2012) o *passing* tem a ver com a “credibilidade de gênero”, ou seja, com conseguir ser visto/a como membro do gênero desejado. Tal ação dependerá do *design* corporal. A esse respeito, a autora afirma que,

O corpo desempenha assim um papel crucial na visibilidade ou invisibilidade das identidades e expressões de gênero trans, com as respectivas consequências ao nível das relações sociais - nomeadamente ao nível da discriminação motivada pela identidade de gênero (p. 08).

²²Na literatura internacional, o termo *passing transgender* é utilizado para referir-se à capacidade pessoal de ser reconhecido/a como pertencente a um gênero que não era o assignado ao sujeito ao nascer. Essa capacidade pessoal envolve tanto certa manipulação de alguns cuidados físicos característicos do gênero pretendido quanto à incorporação dos atributos de comportamento que sejam culturalmente associados a tal gênero (ALMEIDA, 2012, p. 519).

Também Cabral e Benzur (2005) reafirmam a necessidade de que a modelagem corporal torne-se inteligível dentro das imagens corporais atribuídas ao homem e à mulher para que a pessoa possa ser vista dentro do gênero vivido. Os autores ressaltam o papel do corpo na efetivação do passing.

Porque la socialización (el proceso de generización) precisaba de un cuerpo donde asentarse, de una base material. Para socializar a alguien como una niña, para que su identidad femenina resultara “exitosa” y sin fisuras, era imprescindible que su cuerpo fuera, en su apariencia exterior, el de una niña standard, capaz de sostener la mirada y la palabra, constitutivas, de su madre y su padre, su propia percepción de sí como ser sexuado (p. 288).²³

Leite Jr (2011) reforça a *possibilidade purificadora* da categoria transexual ao afirmar que essa categoria possui um “capital linguístico mais valorizado que o termo ‘travesti’, podendo ser mais facilmente convertido em capital social e, desta forma, sendo capaz de abrir ou fechar portas segundo a maneira como a pessoa se auto identifica ou é identificada” (p. 214).

Ainda que o conceito de “travestismo” tenha sido depurado com o passar dos tempos e seja atualmente mais associado a “uma nova expressão do trânsito entre os gêneros”, a sua representação social continua relacionada com a marginalidade. A solução moderna para astranssexuais foi outra, mais típica da medicalização e do controle biopolítico dos corpos transgressores, já apontados por Foucault (2009). Dessa forma, assumir-se como transexual é não ser “mais afastada para as margens concretas ou imaginárias do convívio social, mas convocada a se adaptar às normas de gênero do período” (Leite, 2011, p.197).

Assim, se dentro do universo trans, o uso estratégico das transidentidades entre as pessoas que vivem no feminino, tenta driblar situações de abjeção e transfobia, a violência perpetrada por sujeitos exteriores a este universo se dirige às travestis e mulheres transexuais indiscriminadamente. Tal situação é abordada por Bento (2008, p. 59-60) ao relatar que,

Quando mergulhamos nesse debate [diferenciação entre travestis e transexuais], defrontamo-nos com um outro, intenso, sobre os significados do que seja o masculino e feminino. É nesse processo que se nota a disputa das identidades. Parece que ser transexual ainda soa como algo que confere mais legitimidade e poder, enquanto a travesti é construída como a outra radical. É como se a categoria médica “transexual” fizesse o trabalho de limpeza, assepsia de uma categoria da rua. O mais intrigante é

²³ “Porque a socialização (o processo de generificação) precisava de um corpo onde assentar-se, uma base material. Para socializar alguém como uma menina, para que a sua identidade feminina resulte ‘exitosa’ e sem fissuras, era imprescindível que seu corpo fosse, em sua aparência exterior, o de uma menina padrão, capaz de sustentar o olhar e a palavra, constitutivas, de sua mãe e de seu pai, sua própria percepção de si como ser sexuado” (tradução livre do autor).

que essa disputa efetivada às margens não reverbera no centro. Os “normais” não diferenciam estas experiências identitárias, simplificam tudo sob a rubrica de “anormais”, “aberrações”, “coisas esquisitas”.

Apesar dessa suposta “limpeza que a categoria médica-psi transexual faz quando assumida por uma travesti, elas vivem como se não fossem sujeitos de cidadania plena, mas sim dentro do que Butler (1999, p.155) chama de abjeção, ou seja, elas vivem “[n]aquelas zonas ‘inóspitas’ e ‘inabitáveis’ da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do ‘inabitável’ é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito”.

Leite Jr (2011) confirma essa situação quando afirma que travestis e transexuais desestabilizam as normas de gênero ao apresentarem uma estética que é associada ao sexo oposto. Para este autor, as situações de violência contra essas pessoas são justificadas pelos seus perpetradores pelos “enganos” que elas causam com a sua “aparente” feminilidade. Perlongher (2008, p.112), reitera a ideia de engano quando afirma que, no tribunal dos juízos alheios,

“o travesti é culpado de um duplo engano: por um lado, se faz passar por mulher, sendo anatomicamente homem; não contente com isso, ainda mentindo sua genitalidade, ele não executa o papel de mulher passiva que propala, mas o papel de penetrador ativo que a sua aparência desmente”.

Ainda assim, é dentro da visão binária de gênero que elas, as travestis e mulheres transexuais, parecem querer viver ao performatizar o “feminino”. Bento (2011) nos leva a refletir sobre este paradoxo da luta do movimento trans. Segundo a pesquisadora,

“Por mais que as experiências travesti e transexual sejam expressões e experiências de gênero que tem um potencial revolucionário, uma vez que negam a procedência do biológico para organizarem suas identificações, podem ser inteiramente capturadas pelas normas de gênero, à medida que a luta é pelo reconhecimento nos marcos do binarismo” (p. 105).

Quando tentamos pensar sobre diferenças e semelhanças entre as experiências de travestis e transexuais, podemos perceber que, travestis e mulheres transexuais apresentam uma experiência de gênero muito próxima, apesar dos discursos e percepções por vezes dissonantes e contraditórios. A necessidade de modificar o corpo para nele marcar aqueles aspectos considerados femininos assim como os caminhos, saberes e práticas que este processo comporta também são compartilhados por travestis e mulheres transexuais. Concordo com Vianna (2012) quando reflete a especificidade da luta das pessoas trans no

interior do movimento LGBT e afirma que “no caso de travestis, transexuais ou pessoas intersex, parecem ser os corpos o resultado último e perseguido de seus atos, exibindo todo um trabalho que não pode mais ser apagado ou temporariamente ocultado” (p.240).

A modificação corporal, tão necessária para existência de travestis e transexuais, aparece como um ritual de passagem que marca uma nova inserção do sujeito modificado no campo social, pois, como afirma a autora, “é nos corpos, afinal, que resulta toda essa dissidência de gênero tão mais difícil de assimilar porque diferentemente das relativas estritamente à sexualidade, ultrapassa o binarismo e confunde suas categorias mais elementares” (p. 240).

Travestis e transexuais, apesar das suas semelhanças e diferenças já discutidas no decorrer deste texto, são pessoas que têm no campo científico, político e social, o desafio de serem vistas como sujeitos que, independente da forma que vivem o gênero e constroem seus corpos, produzem novos conhecimentos sobre os limites das classificações identitárias e sobre o risco que tais classificações produzem ao estabelecer lugares generificados fixos para os sujeitos – às vezes tão fluídos – viverem.

2.4 Conceitos que tentam aproximar diferenças

Nos estudos de gênero produzidos pelos diferentes campos do saber (biomédico, psi, direito, ciências humanas e sociais), existe uma necessidade de produzir uma nova categorização que – de modo puramente didático e discursivo – possa referir-se a estes sujeitos de forma coletiva, mesmo sabendo-se o risco de novamente limitar e engessar a multiplicidade de formas de viver o gênero entre essas pessoas.

Na seara da produção de categorias identificatórias coletivas, alguns termos têm sido utilizados pelos pesquisadores, políticos e mesmo dentro do movimento LGBT. Aqui discutiremos especificamente sobre os termos “transgênero”, “identidades trans” e “pessoas trans”, por serem aqueles mais presentes na literatura acadêmica consultada para elaboração deste capítulo.

O uso do termo “transgênero” não é consensual na comunidade travesti e transexual no Brasil para designar o coletivo que engloba tais identidades de gênero, porém, na literatura teórica e também em estudos empíricos, alguns autores (JAYME, 1994; VENCATO, 2003) se referem a estas pessoas com o conceito de transgênero. Prosser (1997 *apud* BERUTTI, 2010) enfatiza que o termo *transgender* se enquadra na categoria de gênero e não de uma identidade

sexual. Para este autor o termo trans tem o sentido de “cruzar, cruzando fronteiras”, o que indica uma mobilidade identitária.

Feinberg (1997 *apud* BERUTTI, 2010), dá novo sentido ao termo *transgender* ao ampliar o seu alcance, que passou a exercer uma função guarda-chuva, englobando outras categorias, antes excluídas, tais como: crossdresses, transexuais, travestis, drag queens, drag kings, e intersexuais.

Fernandez (2009) prefere utilizar o termo *identidade trans* para se referir “a aquellas personas que se identifican con un sexo/género diferente al que les fue asignado al nacer.”²⁴ Porém, entre autores brasileiros o termo *pessoa transtem* sido utilizado com mais frequência para se referir indistintamente às pessoas travestis e transexuais.

Santos (2013), refletindo sobre o acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de saúde, utiliza o termo *pessoa trans* como forma não de homogeneizar nem tão pouco simplificar a experiência de gênero dessas pessoas, apenas tentando destacar os elementos que as aproximam na vivência de uma transidentidade. O termo *pessoa trans* procura discursivamente valorizar as trajetórias sociais e identitárias, os rituais de modificação corporal, as violências enfrentadas no cotidiano e as dificuldades que travestis e mulheres transexuais compartilham no decorrer da vida por parecerem subverterem os cânones de gênero e sexualidade e a estilística heteronormativa de performatizar a relação corpo-genitália, gênero e desejo.

Tagliamento (2013) traz uma contribuição importante para os estudos que têm travestis e mulheres transexuais como protagonistas, ao utilizar o termo “mulheres trans” para se referir a estas pessoas. Segundo a pesquisadora,

Este termo refere-se tanto às travestis quanto às transexuais, porém não possui o sentido de ‘trangênero’, quando este se refere ao trânsito entre um gênero e outro, pois para as mulheres trans que foram sujeitos desta pesquisa, elas não transitam entre os gêneros, elas pertencem somente ao gênero feminino (p. 20).

Para a autora, estes sujeitos vivem na condição feminina e, neste caso, o conceito de “pessoa trans” não se adequa como designação coletiva para travestis e transexuais, uma vez que a transexualidade engloba os dois gêneros: masculino e feminino. A justificativa da autora para o uso desse termo tem como base a diversidade de formas de viver o feminino no universo das mulheres trans.

²⁴Aquelas pessoas que se identificam com um sexo/gênero diferente daquele que lhe foi designado ao nascer (tradução livre do autor).

A escolha por este termo deve-se, também, ao fato de que muitas, no início da entrevista, diziam-se travestis, para, em seguida, dizerem que eram transexuais ou o inverso; ainda houve aqueles que diziam que na rua, na prostituição, eram travestis, mas que se sentiam transexuais no seu dia a dia e que não desejavam fazer a cirurgia (de adequação sexual) e não tinham nenhum problema com o seu órgão genital masculino (TAGLIAMENTO, 2013, p. 20).

Assim o termo mulheres trans torna-se mais adequado por enfatizar o gênero vivido por estas pessoas e também por considerar a fluidez com a qual muitas delas se identificam ora como travesti ora como transexual. Mesmo quando a pesquisa se volta unicamente ao universo das travestis, a exemplo daquela realizada por Pelúcio (2009, p. 27), existe diversidade nas formas de ser e viver como travesti. A autora reconhece essa diversidade quando afirma que optou pelo termo travestilidades “por considerar que ele alarga aspectos de categorização identitária do termo ‘travesti’, que pode ser bastante simplificador quando busca contemplar a gama de possibilidades dessa experiência”. Segundo a autora, a travestilidade aponta para a multiciplidade dessas vivências ligadas à construção e desconstrução dos corpos (idem).

Em meio à fluidez e fixidez preconizadas por diversos segmentos sociais, políticos e científicos em relação à constituição das identidades, e aqui destaco as identidades trans, resta saber quais são os atores que se interessam na produção das categorias identitárias que são utilizadas no universo trans.

2.5 Quem precisa de categorias transidentitárias?

Inicialmente destaco aqui três planos para os quais a categorização das identidades de gênero e sexuais parece indispensável. São eles: *científico*, das *políticas públicas* e dos *movimentos sociais*. Todos estes planos, através de diferentes processos e métodos, constroem categorias de classificação identitária para se referir aos sujeitos sexuais e generificados com os quais dialogam; sobre os quais teorizam e para os quais militam.

Sobre a produção de categorias classificatórias dentro do movimento LGBTTT, Simões (2011), afirma que,

Temos que levar em conta, também, que essas categorias se ordenam em sistemas classificatórios, que se de um lado impõem ou empurram as pessoas para certos lugares, posições, papéis, identidades, de outro também permitem que as pessoas se tornem conhecidas e explorem diferentes possibilidades de ação e performance (p. 171).

Noplanados *movimentos sociais*, organizações como: a Articulação Nacional de Travestis e Transexuais-ANTRA, a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais-ABGT, a Associação Brasileira de Transgêneros-ABRAT e a Associação Brasileira de Homens Transexuais-ABHT, têm colaborado na produção de categorizações identitárias que visam dar visibilidade à multiplicidade de identidades de gênero e sexuais presentes nestas entidades e destacar as diferentes agendas de saúde e cidadania dessas pessoas.

O manual de comunicação LGBT, produzido pela Associação Brasileira de Gays, Bissexuais e Lésbicas, Travestis e Transexuais, define *travestis* como,

peças que assumem características físicas e psicossociais atribuídas ao sexo oposto, mas que não negam o sexo genital e anatômico. Geralmente não se interessam pela cirurgia de readequação genital, mas modificam seu corpo com o uso de hormônios e silicone ou com cirurgias plásticas(s/d, p. 18)

Neste mesmo manual também são definidos os termos transexual e transgênero:

transexuais são homens e mulheres que não aceitam o sexo que apresentam anatomicamente. Embora tenham genitália externa e interna de um único sexo, identificam-se como sendo do sexo oposto. Geralmente buscam cirurgia de readequação sexual. Já o termo *transgênero* é utilizado para se referir à pessoa que nasce com um sexo biológico, mas se relaciona com o mundo como sendo de outro, travestis e transexuais, entre outras categorias (s/d, p. 17).

Apesar de a ABGLT aglutinar diversos grupos LGBT do Brasil, não há consenso sobre as formas de categorização identitárias das pessoas que integram esse movimento. Um exemplo disso pode ser encontrado na cartilha “*LGBT Trabalhando a prevenção*, produzida pelo Grupo de Resistência Flor de Mandacaru, localizado na cidade de Caucaia-CE, que também traz definições sobre os termos travesti, transexual e transgêneros de forma diversa da apresentada pela ABGLT.

Nesta cartilha *travestis* são conceituadas como, “pessoas que assumem a aparência física do sexo oposto, por meio da ingestão de hormônios, aplicação de silicone, realização de cirurgias plásticas, troca de nomes e uso de acessórios (roupas, penteados, entre outros)” (s/d, p. 09).

Na cartilha, o conceito de transexual destaca as principais características que o saber médico-psi atribui às pessoas transexuais. Assim, a cartilha define,

“*Transsexual* como pessoa que possui características e se identifica como o sexo oposto, portanto vive em conflito com o seu sexo biológico. Na maioria dos casos deseja a cirurgia de adequação genital e corporal, para que sua constituição física seja condizente com sua identidade de gênero” (s/d, p. 09).

Percebe-se aqui um maior detalhamento no conceito que já traz a expressão “cirurgia de adequação genital e corporal”, em lugar de “readequação sexual”, termo utilizado no manual de comunicação LGBT quando define o conceito de transexual. O movimento brasileiro de transexuais refuta o termo “readequação sexual” por entender que o mesmo indica que alguém foi modificado para assumir uma nova identidade de gênero. O movimento optou pelo termo “adequação sexual”, afirmando que este termo demonstra que transexuais vivem na sua identidade de gênero, independente da anatomia e genitália que possuem, porém podem optar por realizar modificações corporais e genitais para ter um “gênero inteligível”.

Pode-se constatar a partir das categorias identitárias utilizadas ou produzidas nos movimentos sociais brasileiros, que a nomenclatura dos sujeitos parece indispensável para o reconhecimento das suas singularidades e necessidades sociais e de saúde específicas.

Garcia (2003) afirma que os significados sociais são inscritos por um ato de nomenclatura e definição. Isso nos remete a uma concepção de que toda a identidade possui um caráter incompleto, uma vez que precisa de uma referência exterior para se sustentar, e traz consigo relações de poder, já que determinadas possibilidades são reprimidas ou excluídas para afirmar e estabilizar outras. Esse fato pode ser constatado nas tensões vivenciadas dentro do próprio movimento LGBT onde, em determinados contextos sociais e políticos algumas identidades de gênero ou sexuais são eclipsadas para que outras se firmem e atinjam seus objetivos específicos (SIMÕES; FACCHINI, 2009).

Vianna (2012), refletindo sobre os direitos sexuais da população de LGBT, reitera a tensão existente na construção da pauta de reivindicação de cada sujeito dentro do movimento social. Neste caso, essa tensão demonstra como a questão da identidade de gênero pode se contrapor ou formar uma agenda de luta diferente das questões em volta das identidades sexuais. Segundo ela,

Há tensões e torções trazidas pela presença mais visível e ruidosa nas militâncias LGBT de pessoas localizadas em algum ponto da diversificada gama da transexualidade, travestilidade ou intersexualidade que colocam em questão classificações e categorizações tidas como elementares e relativamente fixas, como homens/mulheres ou héteros/não-héteros (p. 231).

A reflexão avança dando ênfase em analisar como o gênero vivido por *peessoas trans* interfere no estabelecimento de pautas para as lutas do movimento social e, no questionamento do que seria ser homem ou mulher na sociedade e, no interior do próprio movimento LGBT. Para a autora,

Mais do que dissidências inseridas na ordem da sexualidade, o que teríamos seriam fundamentalmente dissidências inscritas no e pelo gênero, reveladas nas variadas demandas de uso “correto” dos pronomes, no tratamento a seus relacionamentos amorosos como relações heterossexuais, quando conveniente, ou ainda nas inúmeras situações de interação social em que sua identidade feminina ou masculina seria posta em questão (p. 240).

Simões e Facchini (2009) também constata essa tensão entre as agendas das pessoas trans e o restante do movimento LGBT, porém a localiza como produtiva para a luta pelos direitos humanos. Segundo estes autores “as fronteiras que permitiram qualificar uma pessoa como homem ou mulher se tornaram mais difusas e controvertidas com o aumento da visibilidade social e política das pessoas trans” (p. 49).

Facchini (2009) considera que, dentro do movimento LGBT brasileiro, não somente a proliferação de categorias identitárias quanto às necessidades específicas de cada ator político causaram e causam tensões, conflitos e fraturas nos embates na arena política. Na sua pesquisa, que resultou no livro “Sopa de Letrinhas: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90”, Facchini constatou que,

Embora a proliferação de categorias implicasse demandas por reconhecimento de *especificidades* e de sujeitos que se sentiam invisibilizados ou de algum modo excluídos, a própria percepção de *especificidades* e toda a árdua negociação política que permitiria sua inclusão na agenda do movimento e na sigla que o representa eram permeadas por relações de aliança e de conflito que envolviam organizações ativistas e vários outros atores políticos presentes no “campo” (p. 134).

A falta de consenso ou, para melhor refletir, as disputas por reconhecimento das especificidades e necessidades dos sujeitos dentro do movimento LGBT demonstra o limite das categorias identitárias em refletir a multiplicidade das identidades sexuais, de gênero e expressões de gênero presentes na sociedade contemporânea. A politização de ativistas dentro da “sopa de letrinhas” (FACHINNI, 2009) resulta na visibilização não somente da diversidade sexual e de gênero presente na sociedade, mas, clarifica também as dificuldades em lidar com “a diferença dentro da diferença”.

No plano científico, Almeida e Murta (2013), refletem sobre protangonismo do discurso médico e das ciências *psi* na definição dos comportamentos considerados normais ou patológicos. Segundo os autores,

O discurso médico e as ciências *psi* (psicologia, psiquiatria e psicanálise) munidos de cientificidade tornaram-se os saberes apropriados e exclusivos para desvendar os mistérios que levam uma pessoa de um determinado sexo a reivindicar o reconhecimento social como membro de outro, e o protagonismo destas ciências na questão delimitou uma fronteira entre o normal e o patológico no campo das identidades sexuais (p. 383-84).

Os autores informam que, a partir desse momento, iniciou-se a construção de tipologias comportamentais e de identidade sexual que, entre outros elementos, estabeleceu a necessidade de uma coerência entre identidade de gênero e corpo/genitália. Com isso, pessoas que transitassem entre os gêneros, ou borrassem uma suposta fronteira entre eles, passaram a ser patologizadas e objeto exclusivo de estudo da medicina.

Leite Jr (2011) nos oferece um estudo detalhado sobre como as ciências, ao longo da história, vêm produzindo categorias que tentam conceituar e diferenciar travestis e transexuais. Segundo o autor, a “definições únicas e definitivas sobre corpos e identidades sexuais e seus limites entre masculinidade e feminilidade nunca existiram, variando conforme os grupos e os discursos (médicos, religiosos, políticos) mesmo em uma época específica” (p. 25).

O pesquisador tentou identificar não somente a trajetória histórica dos conceitos científicos de “travesti” e “transexual”, mas as possíveis diferenças entre as pessoas que eram classificadas dessa forma. Nessa tentativa, ele constatou que,

Os limites entre uma pressuposta ou uma recém-criada ‘identidade’, a transexual, e outra – supostamente mais conhecida – a travesti, bem como as marcas distintivas entre elas, vão do mais rígido em textos científicos ao mais intencionalmente flexível na cultura de massas, passando pela complexa miscelânea de ideias, vivências e estratégias da experiência concreta e cotidiana de tais pessoas (2011, p. 24).

Entretanto, o próprio campo científico é questionado na produção dos saberes sobre gênero e sexualidade, indicando que, também neste campo, existem tensões que marcam posições de sujeito e visões fluidas ou fixas de “masculinidade” e “feminilidade”, perpassadas por julgamentos morais presentes na produção científica. Ciente disso, Fauto-Sterling (2001) nos alerta sobre o fato de que o campo científico, a despeito de todo discurso propalado sobre

a neutralidade axiológica, não é neutro. Para a autora ele reproduz os mesmos preconceitos e discriminações presentes nas normas sociais sobre gênero e sexualidade. A autora afirma que,

[...] rotular alguém como homem ou mulher é uma decisão social. Podemos utilizar o conhecimento científico para nos ajudar a tomar a decisão, mas só nossas crenças sobre o gênero – e não a ciência – podem definir nosso sexo. Além disso, nossas crenças sobre o gênero também afetam o tipo de conhecimento que os cientistas produzem sobre o sexo (p. 15).

Bento (2011) ao refletir sobre o fazer científico no campo das sexualidades nos lembra de que,

precisamos estruturar um *corpus* teórico conceitual, mas os conceitos são ficções, ou seja, têm pontos de conexão com a realidade, mas não são a realidade. Embora o conceito tenha uma vocação universal, devemos repor a relação entre as palavras e as coisas nos termos da diferença (p. 89).

Aqui fica a inquietação sobre os danos do essencialismo ainda presente na produção científica de categorizações identitárias. Nesse sentido, concordo com Bento (2011, p. 87), quando a autora diz: “não consigo compreender a eficácia de um discurso que, para libertar parte da humanidade, precisa fazer a outra prisioneira. Talvez essa seja uma solução típica do pensamento reto”. Acredito também, como Pelúcio (2011) que o campo etnográfico, até o momento, tem-nos mostrado a tentativa de se operar com as categorias existentes, porém buscando alargar seus limites.

A breve reflexão que segue procura identificar e analisar como as identidades trans são conceituadas nos documentos e propostas produzidas no *plano das políticas públicas*²⁵ e procura indicar as relações entre os diferentes planos aqui analisados na produção dessas categorias identitárias e como estas são utilizadas para alargar ou reduzir os horizontes dos direitos sociais e humanos dessas pessoas.

No Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT, não existem conceituações a respeito das identidades sexuais e de gênero dos sujeitos para os quais as ações do plano se voltam. Ao que parece, essa decisão pode ser creditada à participação de diferentes grupos de militantes em colaboração com o Governo, Entretanto, essas diferenças aparecem nas ações propostas no plano para os sujeitos envolvidos. Apesar

²⁵ Este plano é compreendido aqui como aquele que produz as políticas públicas e os dispositivos legais que tentam atender às demandas sociais e pressões do movimento brasileiro de travestis e transexuais. Para efeito das análises possíveis neste texto, utilizo alguns dispositivos legais que tematizam direitos sociais e de saúde da população de LGBT brasileira, a saber: Projeto Brasil sem Homofobia, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBT, Portaria 457/2008 (que regulamenta o Processo Transexualizador no SUS) e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT.

de praticamente todas as proposições do Plano envolver a população LGBT, elas são propostas dentro do recorte de orientação sexual (LGB) e identidade de gênero (Travestis e Transexuais). Apesar do texto desse Plano não procurar diferenciar travestis de transexuais, a ideia do recorte de gênero como diferenciador entre mulheres trans e gays, lésbicas e bissexuais, já aponta para o entendimento de que pessoas trans e pessoas cis têm necessidades específicas que dizem respeito à sua diferença. Esse entendimento está explícito em algumas propostas voltadas especificamente para travestis e transexuais. Um exemplo disso são as ações que pretendem:

- Promover medidas que permitam o uso do nome social de travestis e transexuais no serviço público federal, tanto na administração direta quanto nas autarquias, fundações e empresas públicas;
- Contribuir para a exclusão das classificações transexualismo e travestismo do Código Internacional de Doenças (CID) e Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV);
- Criar um programa de bolsas de estudo que incentive a qualificação ou educação profissional de Travestis e Transexuais em diversas áreas (BRASIL, 2009).

Neste documento, as especificidades das identidades sexuais e de gênero também se expressam no entendimento de que esses sujeitos são atingidos por um tipo específico de violência que se relaciona com a sua identidade sexual ou de gênero, dando origem a diferentes conceituações que se referem às suas diferentes categorias identitárias. Esse reconhecimento e compromisso se expressam no texto quando se propõe a atuar na *diferenciação dos conceitos de homofobia, lesbofobia e transfobia*, tendo como objetivo *combater o estigma e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero*.

O texto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais também não traz nenhuma conceituação a respeito dos termos travesti e transexual. Porém, tal como o Plano de Direitos Humanos e Cidadania LGBT, expressa a adoção de uma categorização e diferenciação identitária entre travestis e transexuais que perpassa as ações propostas. Nessa política, é reconhecida a violência que atinge as travestis na prostituição, o uso indevido de silicone industrial e de medicamentos e hormônios

femininos não prescritos por profissional de saúde. As especificidades dos homens transexuais também são reconhecidas quando o texto informa que eles,

demandam acesso aos procedimentos de mastectomia [mamoplastia reparadora] e de histerectomia. Embora a readequação genital nesses casos ainda não tenha tecnologia aprovada pelos órgãos competentes, esta segue sendo uma forte reivindicação do grupo. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas (BRASIL, 2010, p. 12).

As mulheres transexuais são localizadas na perspectiva medicalizadora que as purifica da prostituição (o texto nunca refere que elas também podem ter passado por esse caminho ou que nele continuam) e as localiza fora desse contexto, enquanto as travestis relacionadas ao mercado do sexo, como se isso fosse sua marca identitária “aprostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços”. O uso de silicone industrial também é apresentado como algo próprio do universo travesti: “outra questão importante são as frequentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo”. Porém, o uso de silicone industrial, hormônios feminilizantes e a prática da prostituição aparecem na biografia de várias travestis e mulheres transexuais, aproximando suas trajetórias sociais e identitárias e mostrando que as diferenciações e conceituações não conseguem reconhecer que a vivência das identidades trans é mais complexa do que as nomenclaturas que o vocabulário acadêmico, político e social dispõe para nomeá-las, descrevê-las e caracterizá-las.

O Programa de Combate à Violência e Discriminação contra GLBT e de Proteção à Cidadania Homossexual, mais conhecido como “Brasil sem Homofobia”, fruto de um esforço conjunto das lideranças LGBT nacionais e de representantes de grupos LGBT locais e representantes do governo, expressou o reconhecimento de que pessoas LGBT eram e ainda são alvos da violência pública e familiar e que estas pessoas demandavam de uma intervenção estruturada e sistemática do governo brasileiro.

Neste documento, as categorias de classificação identitária estão explícitas. Os elaboradores deste texto – representantes do governo e representantes do movimento LGBT –, assim explicam os conceitos de transgêneros e transexuais: a palavra *transgêneros* é concebida como uma ‘terminologia utilizada’ que engloba tanto as travestis quanto as transexuais. É um homem no sentido fisiológico, mas se relaciona com o mundo como “mulher”

e, *transexuais* “são pessoas que não aceitam o sexo que ostentam anatomicamente. Sendo o fato psicológico predominante na transexualidade, o indivíduo identifica-se com o sexo oposto, embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo” (BRASIL, 2004, p. 29). Vale salientar que o termo *transgênero* aparece no texto como um coletivo que agrega travestis e transexuais, entretanto o termo *transexual* é definido com detalhes posteriormente ficando o termo *travesti* sem definição alguma. No documento, o termo *transgênero* refere que tanto “a pessoa travesti quanto a pessoa transexual, são homens no sentido fisiológico, mas se relacionam com o mundo como mulheres”, sem realizar nenhuma reflexão ou apresentar alguma explicação sobre a diferença entre corpo, genitália e gênero.

No conceito de *transexual* apresentado no texto, a preocupação latente parece ser diferenciar “*transexualidade*” de “*hermafroditismo*”. Essa preocupação aparece de forma mais clara quando afirma que a pessoa transexual é “dotada de genitália externa e interna de um único sexo” (p. 29).

O último documento a ser discutido aqui é a portaria 1.707/2008, que institui o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Este dispositivo legal vem atender ao desejo das pessoas transexuais e também das travestis, no que diz respeito às modificações corporais que as identifiquem como femininas. Entretanto, o processo transexualizador, no sistema unificado de saúde brasileiro, não permite que travestis realizem as modificações corporais de que necessitam como parte das ações de cuidados à saúde que o mesmo oferece. O acesso das travestis torna-se possível somente em 21 de novembro de 2013 com a publicação da portaria 2.803/2013 que amplia o processo transexualizador²⁶. O conceito de *transexual* aparece associado ao “*transexualismo*”, quando o texto da portaria afirma tratar-se “*de um desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do sexo oposto, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência ao seu próprio sexo anatômico*”. No campo social, o movimento e os grupos de travestis e transexuais no Brasil refutam a utilização do sufixo “*ismo*”, por conta da sua relação histórica com a ideia de patologia, uma vez que as pessoas travestis e transexuais não se veem como “*transtornadas*”.

De tudo o que foi exposto sobre as *identidades trans*, mais precisamente sobre pessoas travestis e transexuais, o que podemos depreender é que as classificações identitárias forjadas no âmbito da academia não conseguem capturar e nem se aproximar das múltiplas possibilidades de viver o gênero, a sexualidade e o corpo. Tais categorias também não

²⁶A inserção das travestis nos procedimentos de modificação corporal contidos no Processo Transexualizador no SUS será discutida com maior detalhamento no capítulo 5.

encontram consenso no âmago dos grupos organizados, onde as identidades *travesti* e *mulher transexual* podem e são estrategicamente intercambiadas visando uma purificação e afastamento da relação histórica entre travestilidade e prostituição. Assim assumir-se transexual em algumas situações parece oferecer uma nova possibilidade de representação positiva de si. Além disso, tais categorizações não somente reduzem as possibilidades de explicação da multiplicidade de vivências da sexualidade e do gênero, como o seu efeito mais visível é sempre tentar aprisionar o sujeito nos modelos de sexo-gênero vigentes, de base binária que oferecem aos mesmos uma única possibilidade de existir e se representar como homens ou mulheres (SILVA, 2000).

Mesmo assim, tais categorias classificatórias continuam sendo produzidas nos diferentes planos aqui analisados (científico, político e social), uma vez que, cada campo, dentro das suas especificidades precisa: caracterizar e diferenciar as pessoas a partir das suas singularidades para formar uma agenda específica para atendimento das necessidades de cada uma delas; responder às demandas, considerando as diferenças entre os sujeitos; compreender como as categorias classificatórias são produzidas e os impactos da sua produção na vida cotidiana das pessoas nominadas.

Aquelas pessoas que não se sujeitam às normas de sexo-gênero hegemônicas, bases dos processos de nomeação, são arrastadas para as margens sociais, vivendo o que Agamben (1998) chama de *vida nua* e, destituídas da sacralidade da sua vida, são alvo de violência e perda de direitos sem que isso seja visto como iniquidade ou crime. Resta saber, parafraseando Butler (1999, p.156) “quais corpos pesam e quais corpos ainda devem emergir como preocupações que possam ter um peso crítico?”

3 NARRATIVAS TRANS SOBRE MODIFICAÇÕES CORPORAIS DE GÊNERO

A admissão de uma nova identidade sexual ou de uma nova identidade de gênero é considerada uma alteração essencial, uma alteração que atinge a “essência” do sujeito (LOURO, 1999).

Lo que escape a esta disciplina se considerará perverso, desviado, enfermo, antinatural, y será combatido com la espada, com la cruz, com la pluma, com el bisturí y com la palabra (MAFFÍA, 2003).²⁷

Os dois fragmentos introdutórios deste capítulo trazem afirmações que têm ressonância no universo dos sujeitos investigados. Entre as travestis e mulheres transexuais assumir a identidade trans é ser ou se tornar uma nova pessoa, neste caso, uma pessoa do feminino que, deixa de ser privativo para as mulheres cis e passa a ser habitado por outros sujeitos. Porém, a assunção do feminino por outros corpos denuncia a fluidez e a instabilidade dos modelos de sexo-gênero de matriz binária e heterossexista. Essas “outras mulheres”, as mulheres trans, são então consideradas historicamente antinaturais, doença, desvios ou perversão. A estética corporal que apresentam é o ponto de partida para compreender como a sociedade age, combatendo-as (via estigmatização/exclusão social) ou integrando-as (cirurgia de transgenitalização) aos modelos de gênero hegemônicos. Dessa forma, as modificações corporais de gênero que realizam fazem parte de uma tentativa de marcar no corpo o gênero vivido – o que é visto como subversão às explicações biomédicas – e assim estar inseridas socialmente.

Importa ressaltar neste capítulo que, as modificações corporais são realizadas por travestis e mulheres transexuais indistintamente. Apesar disso, na literatura, existe maior registro a respeito das modificações realizadas por travestis. Assim sendo, neste momento reúno as narrativas das mulheres trans sobre suas práticas, seus saberes e itinerários na construção do corpo trans, considerando as formas como elas se identificaram para mim. Essas narrativas foram coletadas através de entrevistas realizadas com 17 mulheres trans, sendo que 09 (nove) delas se auto-identificaram como travestis e, 08 (oito) se auto-identificaram como transexual, mulher transexual ou, simplesmente trans. No conjunto das auto-identificadas como travesti incluo também aquelas que exercem o ofício de bombadeiras, já que elas também se auto-identificaram dessa forma. A faixa-etária das interlocutoras variou entre 25 (vinte e cinco) anos a mais nova e, 60 (sessenta) anos, a mais velha delas. O nível de

²⁷Aquele que escapar dessa disciplina será considerado perverso, desviado, doente, antinatural, e será combatido com a espada, com a cruz, com a pena, com o bisturi e com a palavra (tradução própria).

letramento manteve-se entre o fundamental completo e o ensino médio incompleto. Apenas duas delas cursavam a universidade durante o trabalho de campo.

Procuo identificar nessas narrativas se o gênero vivido aparece como uma motivação compartilhada por estes sujeitos para a modificação corporal. As leituras das entrevistas textualizadas me permitiram organizar algumas categorias para efeito das análises aqui apresentadas. Os blocos categóricos permitem separar as narrativas por núcleos de significados próximos e estabelecer um diálogo entre os diferentes sujeitos; o que me possibilitou perceber que existe um ritual de construção corporal de si que é compartilhado pelas mulheres trans entrevistadas e que este ritual se instala como componente de uma cultura transidentitária.

Através das narrativas aqui reunidas reconstróem-se os itinerários de travestis e mulheres transexuais na busca de serviços de modificação corporal. Seus caminhos, percalços, acertos e erros (riscos) na construção de um corpo feminino. A análise desses itinerários necessita de uma reflexão sobre as especificidades do corpo trans e sobre o mercado que se constitui para oferecer práticas, técnicas, substâncias e pessoas dedicadas à modificação corporal dessas pessoas. Este mercado está aqui dividido conforme as práticas lícitas e ilícitas que oferecem. A ideia de licitude e ilicitude está diretamente relacionada ao amparo ou desamparo legal que tais práticas possuem. Porém, algumas práticas consideradas ilícitas podem manter conexões com outras, pensadas e consideradas lícitas em outromomento ou contexto político. E existem outras práticas que não são objeto de nenhuma sistematização ou posicionamento legal quanto à sua licitude ou ilicitude, mantendo-se em uma espécie de “limbo” classificatório.

O primeiro eixo de análise diz respeito à percepção da diferença na vivência do corpo, gênero e genitália e a emergência da necessidade de modificar esse corpo. No segundo eixo, a análise recai sobre os caminhos, pessoas, técnicas, substâncias e estratégias para a construção do corpo feminino. A vivência e as percepções de risco na aplicação do silicone industrial ou no uso de hormônios e medicamentos não prescritos são detalhadas e analisadas no terceiro eixo.

3.1 Construindo um corpo trans

As modificações corporais de gênero realizadas por travestis e mulheres transexuais *são um conjunto de intervenções que pretendem dar ao corpo uma imagem associada ao feminino na sociedade contemporânea*. Tais modificações podem ser classificadas de diferentes formas:

lícitas/ilícitas; realizadas nos sistemas oficiais ou clandestinos; invasivas/ não invasivas; permanentes ou não permanentes.

Quando utilizamos os conceitos de lícitas ou ilícitas, nos reportamos aos dispositivos legais e a todo arcabouço que tenta regular o comportamento dos indivíduos. Assim sendo, algumas intervenções no corpo são vistas e normatizadas como legais ou ilegais, podendo ser ou não enquadradas no Código Penal e também nos códigos de ética dos diferentes profissionais de saúde.

Por exemplo, as modificações corporais que são realizadas nas clínicas de medicina estética por profissionais especializados e autorizados, considerando os padrões estéticos corporais e limites orgânicos de cada sujeito, são regulamentadas como legais. Outras práticas que não obedecem a estes pressupostos são enquadradas como práticas ilegais ou ilícitas, sendo passíveis de punições previstas no Código Penal.

Ao refletirmos sobre as práticas de modificação corporal de gênero a partir do local onde são realizadas, podemos constatar a existência de, no mínimo, dois sistemas: o oficial e o clandestino. Existe uma relação direta entre os conceitos de oficial-legal e clandestino-ilegal. É exatamente a legalidade ou falta desta que classifica os espaços utilizados para a realização de intervenções corporais como oficiais ou clandestinos.

Atualmente, os espaços oficiais podem ser vistos como parte de um mercado da beleza composto por clínicas estéticas, hospitais privados e mesmo o sistema público de saúde-SUS. As atividades realizadas nestes espaços devem ser regulamentadas e fiscalizadas pela Agência Nacional de Vigilância à Saúde/ANVISA em seus diversos desdobramentos regionais e locais.

Nos espaços clandestinos, podem ser pensadas aquelas práticas que são executadas por pessoas sem formação específica e também sem os cuidados necessários à segurança das usuárias. A aplicação de silicone industrial e injeções de hormônios e medicamentos não prescritos são práticas presentes nestes espaços. Tais práticas podem acontecer na casa da bombadeira ou da cliente, além de farmácias que, contrariando o previsto, vendem e aplicam medicamentos previstos para a reposição hormonal em mulheres cis para pessoas que nasceram com o sexo masculino.

As modificações corporais podem ainda ser classificadas como invasivas/não invasivas ou permanentes/ não permanentes. Mas estas classificações mantêm entre si uma

relação tão direta como muitas vezes pensamos²⁸. As intervenções invasivas são aquelas que, para a sua realização, dependem de adentrar ao corpo do sujeito e, por isso, são geralmente consideradas técnicas cirúrgicas²⁹. Estão inseridas entre tais práticas, a colocação de próteses de silicone, aplicação de botox, ácidos e outras substâncias que penetrem na pele (ORTEGA, 2008). Entre as práticas não invasivas podemos citar: uso de cabelos longos ou curtos, mudança da coloração capilar, unhas cumpridas ou curtas, pintadas, depilação corporal, delineamento das sobrancelhas, maquiagem, vestuário, adereços, sapatos. Modificações corporais consideradas permanentes são aquelas realizadas no corpo e que, *a priori*, não poderiam ser revertidas. A aplicação de silicone industrial ou metacrilax é vista pelas mulheres trans como permanente. Atualmente algumas clínicas e mesmo o sistema público de saúde (hospitais universitários) têm atuado na retirada de tais substâncias do organismo quando acontece algum acidente/sequela. No universo trans, o que se pensa como não permanente se relaciona com aquelas modificações mais superficiais e que são facilmente removidas, inclusive pela cliente/usuária do serviço.

Entre as mulheres trans entrevistadas, as técnicas de construção corporal dividem-se, grosso modo, em três:

1. Construção doméstica, com a aplicação de silicone industrial e ingestão/aplicação de hormônios femininos sem prescrição médica;
2. Realização de cirurgias plásticas para colocação de implantes de silicone nos seios, nádegas e outras técnicas oficiais de construção corporal (lipoaspiração, lipoescultura, eletrólise, rinoplastia, retirada do “pomo de adão”);
3. Modificação corporal realizada no âmbito do Processo Transexualizador, em clínicas habilitadas e no SUS (Portaria MS/GM 1.707/2008).

Na trajetória de um sujeito que deseja modificar a anatomia do seu corpo, visando um design considerado feminino, existe um itinerário complexo, sempre definido por suas condições socioeconômicas. Porém, para aquelas de baixa renda, a pobreza atua como um agravante dos riscos contidos nesse processo. Entre as mulheres transexuais, a aplicação de silicone industrial existe, porém o uso de hormônios não prescritos tem sido a técnica mais

²⁸Vale ressaltar que as mulheres trans entrevistadas pareciam compreender as modificações invasivas como permanentes, principalmente a aplicação do silicone industrial. Porém, mesmo o silicone industrial pode ser retirado do corpo, ainda que não seja em sua totalidade, tal como aconteceu com Lucina quando foi retirar o silicone industrial dos seios para colocar a prótese.

²⁹A técnica cirúrgica é conceituada como o uso de interferência manipulatória para o diagnóstico específico no tratamento de doenças, modificar a função fisiológica ou estrutura anatômica e para um propósito específico. Disponível em www.teccir/apoptcv/cap1.htm, consultado em 13-03-2014.

frequente, além da sua inserção no Processo Transexualizador, fato que lhes assegura realizar a modificação corporal com biossegurança, pelo menos a cirurgia de transgenitalização, como discutiremos no capítulo cinco.

A grande maioria das travestis e mulheres transexuais recorre às bombadeiras. Elas atuam como artesãs que fabricam de forma doméstica os corpos das suas clientes, através da aplicação de silicone industrial e hormônios femininos não prescritos por profissional de saúde autorizado. O objetivo é modelar nestes corpos; marcas anatômicas que os deixem semelhantes aos corpos de mulheres cis. Essa prática é realizada permeada de riscos, pois as bombadeiras não possuem nenhum tipo de formação que lhes garanta realizar esse tipo de intervenção. Todo o processo se dá de forma doméstica, com materiais (silicone industrial e agulha de uso veterinário) que muitas vezes não são devidamente esterilizados e sempre com grande tensão e nervosismo por parte da cliente que, na maioria das vezes conhece os seus riscos e também da bombadeira, que conhece não somente os riscos, como também a punição prevista para a prática que realiza. Entretanto, a necessidade de serem lidas como mulheres na teia de significados atribuídos às pessoas que vivem no feminino, obriga travestis e mulheres transexuais a buscar essas práticas de modificação de gênero.

3.2 Pensando o corpo das mulheres trans

Quando uma pessoa entra em algum espaço, seja ele público ou não, os olhares se voltam para identificar, a partir da sua aparência, se é um homem ou uma mulher que está chegando. Tal verificação irá desencadear diferentes formas de tratamento para quem chega, como também o que se espera desse sujeito a partir do sexo a ele atribuído. O corpo, com o seu contorno estético e anatômico é chamado a dizer, quem é este sujeito. Mais do que a genitália, que não se mostra ao público, é da forma de andar, de vestir, falar e gesticular do sujeito que emanam informações que conformam os modelos de sexo e gênero a serem seguidos.

Travestis e mulheres transexuais borram, com seus corpos, o sistema binário de base essencialista, vigente na sociedade moderna. Pessoas que transitam entre os gêneros ou simplesmente vivem em desconformidade com a sua genitália, acabam por causar facilmente uma ruptura na explicação essencialista sobre os lugares generificados e sexuados. Para Le Breton (2012), o corpo e o sexo do transexual são compreendidos como frutos das suas escolhas e das tecnologias disponíveis para a sua fabricação. Segundo o autor,

O transexual suprime os aspectos excessivamente significativos de sua antiga corporeidade para fazer afluir os sinais inequívocos de sua nova aparência. Vontade de conjugar a separação, de não fazer mais do sexo, nem do corpoum destino, mas uma decisão, e, sobretudo, vontade de afastar-se, a fim de inventar-se e colocar-se por si mesmo no mundo.

Conforme o autor, o corpo trans é construído, remodelado conforme a vontade do próprio sujeito, porém essa vontade expressa à norma internalizada de que existem diferenças estéticas e anatômicas entre corpos que são vistos como “de homem” e de mulher. Enfim, não se trata aqui de uma vontade livre ou guiada pela liberdade de decidir³⁰.

Para se tornarem inteligíveis dentro dos espaços sociais para adequar seus corpos ao gênero vivido, as pessoas trans percorrem itinerários de modificação corporal onde descobrem técnicas, conhecimentos e pessoas – profissionais ou leigas – que as ajudam na construção corporal de si. Essa rede nem sempre atua dentro do que se convencionou chamar de sistema oficial ou legal. Algumas práticas são clandestinas e outras nem sequer normatizadas. Um exemplo de práticas que nenhuma legislação define se são clandestinas ou não, são as cirurgias para implante de silicone nas mamas e glúteos de mulheres trans em clínicas de medicina estética. Tal prática encontra-se em um âmbito de não normatização que lhe garante não ser classificada como crime, mas que não a insere em um âmbito oficial. Na pesquisa de campo, nenhum dos cirurgiões plásticos contatados quis falar sobre essa prática, nem mesmo a Sociedade de Cirurgia Plástica, Regional RJ, mostrou-se solidária, tendo sido necessários vários contatos para poder acessar a sua biblioteca, na qual constatei não existir nenhuma informação a esse respeito.

3.3 Existe um corpo de travesti e um corpo de mulher transexual?

Lembro-me de uma reunião em um grupo de convivência de mulheres trans quando uma mulher transexual, operada havia alguns anos, deu um depoimento sobre como foi atendida em uma unidade municipal de saúde. *Ela contou que havia chegado à unidade de saúde e entregue seu cartão do SUS à funcionária do serviço de atendimento médico-SAME, sentando-se para esperar a sua vez de ser atendida. Depois de algum tempo, ouviu o seu nome (feminino) ser chamado bem alto, levantou-se e dirigiu-se ao balcão de atendimento. Ao chegar, a atendente levantou o rosto, olhou-a de cima para baixo e perguntou se aquele*

³⁰Vale ressaltar que não somente a vontade do sujeito possibilita as modificações corporais que pretende realizar. A classe social na qual ele se insere também dita os modelos corporais que vai ou pode escolher, as técnicas, os locais e os profissionais que irá acessar para realizar essas modificações.

era o seu nome verdadeiro, ao que ela respondeu positivamente e então a atendente perguntou: “mas você é travesti, né?”.

Essa mulher transexual “fez o corpo” com silicone industrial e possui seios enormes de próteses de silicone. Porta uma vasta cabeleira loura cacheada e gosta de maquiagem pesada, vestidos curtos com cores fortes e sapatos de saltos altíssimos. Será que foi seu estilo de vestir associado à modelagem do seu corpo que a fez ser vista como uma travesti profissional do sexo? Essas observações e reflexões me fizeram pensar sobre qual seria o padrão corporal que as mulheres trans e os profissionais de saúde usavam para diferenciar um “corpo travesti” de um “corpo de mulher transexual”. Seria mesmo possível diferenciar corporalmente travestis e mulheres transexuais? E, se isso fosse possível, que tipo de corpo as mulheres transexuais procuram? Ou existe um modelo corporal que caracterize somente as travestis?

3.4 Categorias empíricas de entendimento do corpo trans: corpo pronto, corpo em transição e o corpo deformado.

Acompanhando mulheres transexuais e travestis em suas redes de sociabilidades e trabalho, identificamos algumas formas utilizadas por elas para se referirem (categorizar) às diferentes formas, fases e problemas relacionados ao corpo. A modelagem corporal é um dos assuntos mais presentes nos diálogos entre mulheres trans. São nesses momentos, que as técnicas, conhecimentos e informações sobre bombadeiras e cirurgiões plásticos são compartilhados com aquelas que ainda estão chegando ao universo trans. Destaco aqui três categorias empíricas a respeito do corpo trans que podem nos ajudar a perceber o *continuum* presente no processo de modificação corporal das mulheres trans, entendendo, porém, que nem todas elas seguem essas fases: *corpo pronto/perfeito*; *o corpo em construção/montagem e o corpo deformado*.

3.4.1 O corpo pronto “perfeito”

No universo das preocupações das mulheres trans deste estudo, o corpo ocupa um lugar de destaque. O cuidado com higiene e embelezamento é algo indispensável para travestis e mulheres transexuais. Através do cuidado e das modificações corporais que realizam, elas procuram marcar nos corpos aspectos associados à imagem de feminino que predomina na

sociedade contemporânea. As travestise mulheres transexuais que colaboraram nessa pesquisa demonstraram uma relação de permanente reconstrução de si, visando um “feminino perfeito”, o corpo perfeito. Mas o que seria um corpo perfeito para essas pessoas? A ideia de um corpo cheio de curvas sinuosas, liso, com seios fartos, quadris largos, nádegas empinadas e cabelos compridos é recorrente em suas conversas. Para as entrevistadas, o corpo feminino está associado à perfeição, à beleza.

Outra conexão importante é a relação entre beleza e saúde. Outros autores já exploram esse entendimento da beleza física como saúde do corpo. (EDMONS, GEEST, 2009; NOVAES, 2006). No caso das pessoas trans (e aqui me refiro apenas àquelas que vivem no feminino), a aparência do corpo é um marcador de gênero que deve ser aprimorado, até que elas possam “passar batida por mulher”. Nesse nível, acredita-se que o corpo não denunciaria mais as características estético-corporais do seu sexo de nascimento.

Outra conexão recorrente entre elas é a relação entre beleza e feminilidade. Desse modo, ser bonita é ser feminina. Por isso, grande parte dos ganhos é voltada à construção do corpo e à manutenção desse corpo, com constantes modificações realizadas através de cirurgias plásticas e o uso de cosméticos.

Pelúcio (2005) em seu artigo “Toda quebrada na plástica”, fala da importância do uso de cosméticos e das cirurgias plásticas entre as travestis e discorre sobre as diferenças dos cuidados e status entre as travestis *tops* e aquelas que não são consideradas belas. A autora toma de empréstimo da linguagem trans e expressão “toda quebrada na plastica” para se referir ao processo de feminilização da anatomia corporal. Para tornar-se uma “belíssima” – categoria que designa os corpos de travestis ou mulheres transexuais considerados perfeitos – é preciso muito trabalho. Nick, que foi entrevistada por Pelúcio,

“Tornou-se arredondada, suavizou tudo o que nela era anguloso, duro e reto: características atribuídas ao corpo masculino. Fez nariz e testa; refez seios e abdômen, cultivava cabelos longos e naturais, aos quais dedica muitos cuidados. Tem a pele bronzeada, onde as marcas do biquíni delineiam contornos. No rosto nem um vestígio de pelos pode ser detectado” (2005, p. 97).

A autora esclarece que o termo *belíssima* é uma “classificação estético-moral” que se refere a um conjunto de cuidados que as travestis dedicam ao corpo e a construção de sua pessoa. Este cuidar permanente demonstra a determinação em exterminar todos os elementos corporais da anatomia masculina. A construção e a manutenção do corpo trans é um processo que nunca termina. E esse processo ocupa grande parte da vida das mulheres trans em geral, e entre as que fizeram parte desta pesquisa.

3.4.2 O corpo em construção “transicionando”

Entre os corpos que não se mostram ou se mostram pouco, encontram-se o corpo que está em fase de construção. Alguns autores (DUQUE, 2011; PELÚCIO, 2009; BENEDETTI, 2005) identificaram a montagem como uma estratégia que marca uma tentativa de aproximação com o universo feminino. Nos relatos de duas interlocutoras deste estudo e, entre as interlocutoras dos autores citados, o recurso a montagem foi apresentado como uma forma de *ser vista como travesti/mulher transexual e aprender a viver como travesti/mulher transexual*.

Entre as adolescentes travestis da pesquisa de Duque (2011), a montagem passa a ter um novo sentido porque revela a necessidade de poder manter o corpo incólume de modificações permanentes, pois as informantes do pesquisador ainda conviviam com os pais e estavam aprendendo a viver no gênero. O uso da montagem ou montaria foi percebido por Duque como estratégico, daí cunhar o conceito de montagem estratégica.

No trabalho de campo em Salvador, identifiquei uma informante que se montava para trabalhar como profissional do sexo em um cinema de pegação da cidade e, depois se desmontava e vivia como gay durante a sua vida social. Fiquei intrigado porque essa pessoa não se montava femininamente para ir a nenhum outro lugar. Ao questioná-la sobre isso, ele/ela disse-me que tinha medo dos problemas do uso do silicone industrial e dos hormônios e que se sentia bem vivendo daquela forma, sendo “mulher” no cinema e “gay” fora dele. O interessante é que, essa pessoa já vive dessa forma a 15 anos, sendo conhecido/a no universo trans em sua pessoa feminina.

Entretanto, existem pessoas que utilizam formas de vestir e cuidados estéticos associados às pessoas masculinas ou femininas, porém já não são vistas como pessoas “masculinas”, elas se denominam ou são chamadas no universo trans de “andrógenas”. Algumas delas vivem dessa forma toda a vida e são exatamente por isso, discriminadas dentro do próprio universo trans. Existe uma pressão interna para a decisão por viver corporal e esteticamente de forma feminina. Entretanto, para a maioria das pessoas trans desta investigação, a androgenia aconteceu em suas vidas como uma forma de transição sendo seguida pela montagem e, posteriormente pelo uso de silicone industrial, hormônios/medicamentos e realização de cirurgias plásticas quando possível.

Pelúcio (2009) ao descrever as fases de modificação corporal entretravestis, identifica três momentos em que esse processo se dá. Nessa perspectiva, a fase andrógena ocupa o

segundo momento do processo e acontece quando o sujeito hibridiza no corpo e nas vestes elementos considerados masculinos e femininos, criando uma “confusão de gêneros”.

3.4.3 O corpo deformado “mondrongos”

O corpo deformado aparece com uma das consequências do uso de silicone líquido. Além das deformações, o uso do silicone líquido industrial pode levar a outras complicações de saúde, deixando sequelas ou levando até a morte. Muitos são os acidentes já conhecidos entre as travestis e mulheres transexuais devido ao uso do silicone industrial.

Garcia (2007) e Teixeira, Rocha e Rasesa (2012), em seus estudos e atuação clínica com travestis, constataram que suas interlocutoras também tinham conhecimentos dos riscos advindos do uso indiscriminado de hormônios e da aplicação do silicone industrial. Segundo suas interlocutoras, no caso do silicone industrial, independente dos riscos já conhecidos, a obediência ou não do resguardo³¹, pós-uso dessa substância, é algo que pode contribuir para que o risco de sequelas. Corpos com sequelas muito visíveis são chamados pelas interlocutoras dos autores, de “mondrongos”.

Santos (2007) e Pelúcio (2009) identificaram algumas deformações nos corpos das travestis e mulheres transexuais. Essas deformações podem acontecer quando o silicone está contaminado com outras substâncias, com a data vencida ou quando a bombadeira não realizou com conhecimento e técnica o seu “ofício”. Nesse caso, aconteceram diversos problemas, tais como a migração do silicone para outras partes do corpo; inflamações generalizadas, obstrução de órgãos internos causando tumores e cânceres; entupimento de veias e dificuldades de circulação sanguínea. Esse corpo deformado é um tipo de corpo que se recolhe, que se esconde, que vai ocupar os lugares escuros, sombrios do mercado sexual ou da sociabilidade trans. Os “monstros do silicone” permanecem nos lugares intermediários, atuando como faxineira, cafetina, segurança, funções mais discretas e sutis, porém necessárias ao funcionamento desse mercado.

³¹O resguardo refere-se ao período que as bombadeiras pedem que as travestis/mulheres transexuais bombadas fiquem em casa, sem caminhar longas distâncias, sem usar saltos altos e nem comer alimentos considerados inflamatórios. Algumas orientações são diferenciadas dependendo da parte que foi bombada. Se bombou as nádegas; é preciso dormir com a parte anterior do corpo voltada para baixo para não deformar o contorno criado pelo silicone. Se bombou o seio, então é preciso dormir sentada e com as amarraduras para o silicone não escorrer e desfazer o formato deles.

3.5A descoberta da diferença: o gênero para além do corpo

As narrativas das minhas interlocutoras a respeito da descoberta da sua identidade trans parecem seguir um roteiro que já foi constatado por outros autores (DUQUE, 2011; BENEDETTI, 2005; PELÚCIO, 2009; BENTO, 2006; SILVA, 1997). Esse roteiro geralmente se inicia com a percepção de que seus desejos, sentimentos e gestos não atendem ao que é esperado ou mesmo exigido pela família e sociedade para pessoas do seu sexo.

É na infância que a criança se defronta com a diferença. Através das escolhas das roupas, das brincadeiras, dos brinquedos, ela vai demonstrando uma performance de gênero que contraria o *script* prescrito para as pessoas com a sua genitália. A criança nem sempre se percebe como diferente e, quando isso acontece, não consegue identificar que diferença é essa. Vênus conta sobre correções do padrasto e da madrinha sem nem mesmo entender o motivo e, diz que nem sequer tinha noção se era menino ou menina.

É desde a infância, não tenho outra explicação. Eu tomei uma surra do meu padrasto, porque eu enxugava o pênis quando eu fazia xixi, e eu não sabia nem porque ele estava me batendo. Eu sentava de perna cruzada e minha madrinha abria as minhas pernas dizendo que homem não sentava daquele jeito. Ah! É tanta coisinha, só que nem eu mesmo sabia o que é que eu era (Vênus, 56 anos, RJ).

Camila afirma não saber como começou a ter gosto pelos brinquedos e brincadeiras de menina. Afirma que “era feminina”, porque gostava de tudo o que se referia às meninas: pentear cabelos da boneca e, mais tarde, também vestia roupas da avó escondida. Mas não sabia o motivo desses desejos.

A gente criança, a gente já vem com aqueles traços, aqueles gostos, aquelas atitudes diferentes. Eu quando era criança, era totalmente feminina na questão das brincadeiras, pentear cabelo de bonecas, eu brincava com minhas primas de esconde, então criança você não entende, você gosta daquilo ali, então você não tem entendimento, porque eu gosto disso? (Camila, 24 anos, RJ).

A narrativa de Jocasta traz elementos interessantes para a análise sobre a infância de mulheres trans quando enfatiza a “inversão de papéis” entre ela e a irmã. Nas brincadeiras infantis, ela queria sempre os papéis femininos, preferindo os brinquedos da irmã e deixando que ela brincasse com os seus. Ao final reconhece que, desde a infância já tinha “atitudes femininas”.

Eu brincava de boneca com a minha irmã e o mais interessante é que eu sempre queria ser a mãe e dizia para ela ser o pai. Eu brincava com as bonecas dela e ela brincava com os meus carros. Na verdade, a gente invertia, era uma inversão de papel.[...] foi aquela coisa de se identificar com o feminino; tudo o que é feminino a gente se identifica. Eu sempre admirei sapato alto, eu chegava a pegar o solto alto

da minha mãe, eu, na faixa dos sete, oito anos, calçava o sapato dela, mexia nas bijuterias, queria botar na orelha, não tinha orelha furada, mas pendurava. Eu botava perucas na cabeça. A questão da infância me traz coisas do fato da gente já se perceber com atitudes femininas (Jocasta, 49 anos, SSA).

Entre as entrevistadas, mesmo com décadas de diferença etária, a história se repete. A narrativa de uma delas, que já tem 56 anos, é seguida por outras narrativas cujas narradoras nasceram em épocas mais recentes, porém o processo de descoberta de si é muito semelhante.

As experiências de estranhamento na infância e puberdade, de não saber o que se é e de se sentir bem no universo feminino são recorrentes nas biografias das mulheres trans. A sensação de que os adultos não as entendem é muito forte e isso lhes causa sofrimento. Segundo Kennedy (2010), essa forte ligação emocional com a identidade de gênero parece se desenvolver desde uma idade muito jovem. Neste caso, a atribuição de um gênero que é diferente do que é desejado, parece ser um choque emocional para a criança. As experiências de Leda e Penélope ilustram esse fato.

Quando eu fui para a sala de aula eu era uma criança diferente. No meu inconsciente eu achava que todo mundo achava que eu era mulher, eu morria de medo que alguém me chamasse pelo nome biológico com o qual eu nasci (Leda, 35anos, SSA).

Sempre que eu brincava com os meninos que eram meus parentes, eu queria ser a mulher da brincadeira entendeu? Eu sempre queria ser a esposa de algum deles, sempre usava o nome feminino, queria o carrinho mais feminino; eu não via que era uma brincadeira só de homem, eu via uma coisa que mulher poderia se prestar entendeu? (Penélope, 23 anos, SSA).

Na infância, dois espaços-momentos são muito importantes para a construção da identidade de gênero das crianças. Na escola, elas entram em um microuniverso onde as normas de gênero dominantes guiam as práticas dos professores; no âmbito do lazer, do mundo mágico do “faz de conta”, essas crianças vão se revelando e deixando antever o feminino que existe nelas. Nas fantasias elas são meninas, mulheres, esposas, princesas, mas nunca ocupam o lugar dos meninos, príncipes e guerreiros.

Na narrativa de Leda, a escola funciona como um espaço de contradição que lhe informa sobre o “erro” de seu corpo. Neste caso, a escola atua como mais um local generificado cuja função dentro do sistema sexo-gênero é moldar os comportamentos dos corpos sexuados conforme a genitália que cada um apresenta, encarnando neles as normas de gênero propostas no padrão hegemônico. A emergência da identidade de gênero nesta idade traz muitos constrangimentos para estas crianças que ainda não sabem sobre a não conformidade entre corpo-genitália e gênero. Saber-se menino ou menina e comportar-se

como tal é um aprendizado que acontece em diversos espaços sociais, porém a escola tem sido um lugar privilegiado, depois da família e da igreja para isso.

Bento (2008) afirma que, quando nascemos somos apresentados a uma única possibilidade de construir sentidos para nossas sexualidades e gêneros. Ela segue afirmando que existe um controle minucioso para a produção da heterossexualidade. Mas os sujeitos podem não se ajustar aos papéis de gênero determinados para o seu corpo-sexuado. O depoimento de Maia mostra como o espaço escolar “lembrou-a” de que havia nascido com uma genitália masculina e que deveria seguir os ensinamentos voltados para o seu sexo, mas, ela não se identificou com esses ensinamentos.

Na minha infância eu era menina, mas, ao mesmo tempo eu sabia que era um menino, porque com seis anos eu fui lembrada disso, eu dormi até os seis anos no quarto das meninas. Quando chegou aos seis anos de idade eu fui para a escola, a professora falou ‘uma fila de meninos e uma fila de meninas!’, eu fui para a fila de meninas, ela me puxou pela orelha; acho que foi umas duas ou três vezes que isso aconteceu. A partir daquele momento eu entendi que eu não era aquela menina, eu não era igual às outras meninas, eu era um menino. Só que eu não me identifiquei com os meninos (Maia, 36 anos, RJ).

O padrão proposto para a socialização dos corpos, sexos e gêneros dentro do contexto escolar é heteronormativo e, sobre este isto, Louro (2008) adverte que “não há dúvidas de que o que está sendo proposto, objetiva ou explicitamente, pela instituição escolar é a constituição de sujeitos masculinos e femininos heterossexuais – nos padrões da sociedade em que a escola se inscreve” (p. 81). A autora, refletindo sobre o contexto escolar como espaço de fabricação das diferenças de sexo e de gênero, pede que reconheçamos que “a escola não apenas reproduz ou reflete as concepções de gênero e sexualidade que circulam na sociedade, mas ela própria as produz” (p. 80-81).

Bento (2008) entende esse processo de inculcação da matriz heterossexual realizada no contexto escolar como uma pedagogia dos gêneros hegemônicos. Para a autora essa pedagogia utilizada pela escola “tem como objetivo preparar os corpos para a vida referenciada na heterossexualidade, construída a partir da ideologia da complementaridade dos sexos” (p. 39). Este pode ser um dos motivos pelos quais a maioria das mulheres trans entrevistadas, não conseguiu concluir o ciclo mínimo dos estudos, complicando e precarizando ainda mais a sua situação no mercado de trabalho. Constituem-se assim em um grupo social estigmatizado não somente por sua identidade de gênero, mas também pela associação delas com o mercado do sexo no imaginário popular.

Na adolescência esse sentimento de ser diferente parece emergir com mais força, e toma formas e expressões que implicam novos conflitos. É quando a decisão de modificar o corpo geralmente acontece. Os conflitos continuam em família e a escola também contribui para que a descoberta da identidade trans seja sentida como um estranhamento que gera sofrimento social³². A escola exerce uma vigilância sobre o fiel ajuste do gênero ao corpo sexuado, além de promover práticas sexuais consideradas normais na sociedade onde ela se insere. Assim, pessoas que transgridem essa norma, serão penalizadas pelo sistema disciplinar (FOUCAULT, 2009).

Na fase escolar, entre as entrevistadas, o corpo ainda não havia sido modificado, mas o ethos feminino era presente e marcava as formas com as quais elas se expressavam e a violência impetrada pelos outros era resposta do sistema normativo a essa diferença. Camila explicou que sua estratégia na escola era ficar neutra, com uma aparência que mesclava o masculino e o feminino, andrógena. Mesmo assim, não conseguia escapar das ofensas e piadas a respeito do seu comportamento. O depoimento de Camila destaca um elemento importante na constituição da pessoa trans: o ethos estava presente no comportamento dela, mas seu corpo masculino não dava visibilidade a sua identidade trans.

Na escola eu ficava neutra, tinha uma época que eu ficava aquela coisa, nem mulher, nem homem, meio assim. Então eu fui indo e mesmo assim eu escutava piadinhas, colegas quando brigavam comigo, me ofendiam. Até que chegou ao ponto de sair escondida com amigos homossexuais, porque na época eu não estava transformada, então eu estava no padrão homossexual (Camila, 24 anos, RJ).

A insatisfação de Freya não era com a sua feminilidade, mas sim com o corpo masculino que não dizia muito sobre ela. Diferente de Camila que tentava mesclar os marcadores de gênero, Freya assumiu-se como homossexual, pois era com um corpo masculino que vivia a sua identidade e sexualidade. Porém o desejo latente era de ser mulher, projeto que ela corporifica posteriormente na imagem que construiu para si.

Aos 17 anos eu já era homossexual, era gay assumidamente, era muito feminina, eu queria ter nascido mulher. Eu não me conformava com aquele jeito meu, eu tinha um bigodinho ridículo. Mas isso não impossibilitou que eu fosse adiante com o meu

³²Segundo Pussetti e Brazzabeni (2011), o conceito de sofrimento social emergiu nas últimas décadas como lente particularmente apropriada para olhar as relações profundas entre a experiência subjetiva do mal-estar e os processos históricos e sociais mais amplos. O sofrimento social, nesta perspectiva, resulta de uma violência cometida pela própria estrutura social e não por um indivíduo ou grupo que dela faz parte: o conceito refere-se aos efeitos nocivos das relações desiguais de poder que caracterizam a organização social. O sofrimento social é o resultado, em outras palavras, da limitação da capacidade de ação dos sujeitos e é através da análise das biografias dos sujeitos que podemos compreender o impacto da violência estrutural no âmbito da experiência cotidiana.

propósito que era transformar meu corpo porque eu não me sentia bem com o corpo que eu tinha (Freya, 48 anos, SSA).

Os pesquisadores que têm se debruçado sobre as experiências trans identificaram fases no processo de modificação corporal que podem ser classificadas para efeito de descrição e análises como: a fase do gayzinho que pode ser descrito como um rapaz jovem com traços considerados femininos, que mistura roupas masculinas e femininas; a fase andrógena que mescla traços estéticos corporais masculinos e femininos (sobrancelhas delineadas, cabelos longos com corte femininos, calças justas desenhando o corpo); a fase trans iniciante, que ainda não usa hormônios, mas monta o corpo com próteses corporais de espuma “pirelli”³³ e finalmente, a trans “toda feita”, isto é, aquela que já realizou intervenções (cirúrgicas) com aplicação de silicone industrial, próteses, cirurgias plásticas e outros recursos disponíveis para a modificação corporal.

3.6 Um corpo para chamar de meu: a emergência do corpo trans

A necessidade de modificar o corpo aparece nas narrativas como algo que acontece depois da descoberta e aceitação da identidade trans. O encontro com outras mulheres trans parece ser algo especial na trajetória dessas pessoas, pois atua como um espelho que reflete a sua identidade interior possibilitando-lhes fortalecer ou não a decisão de modificar o corpo. A motivação para essa modificação parece fundar-se no entendimento de que é no corpo feminino que a sua vida deve ser vivida. Penélope me contou sobre quando se reunia com as amigas cis no quarto do internato onde estudou, e assistia programas de variedade que apresentavam travestis e transexuais. No fragmento de relato abaixo, ela conta como foi a sua reação ao ver as travestis e mulheres transexuais no programa de TV.

Eu via as meninas assistindo as Super Top³⁴ e, naquele programa, tem aqueles quadros de travestis e transexuais que vão lá porque já saiu com gente famosa e eu ficava ‘ai meu Deus, eu queria ser assim’, mas eu não sabia que tinha que tomar hormônio; para mim, elas já nasciam assim, somente deixava o cabelo crescer, rsrs (Penélope, 23 anos, SSA).

³³Segundo Freya, opirelli, é uma prótese corporal construída com espumas que dão formas ao bumbum e quadris, além de acentuarem as curvas da cintura, podem se complementar com um corpete com enchimentos que imitam aos seios, sobre essa prótese de corpo “feminino”, veste-se um maiô para fixar as formas e dar a travesti um “corpo de sereia”. No seu depoimento, Andrezza explica melhor como foi a construção do seu “corpo de pirelli”.

³⁴O Programa Super Top é exibido de segunda a sexta, das 15 às 16h30min na TMN (TV a cabo), Super Top é voltado para a população jovem e discute questões relacionadas a corpo, moda, beleza, diversão, comportamento e relacionamentos. Além de ser apresentado no canal de TV, o Super Top possui uma página no facebook onde compartilha informações e dá dicas diversas para os leitores. Disponível em <https://pt-br.facebook.com/pgmsupertop>, consultado em 14-03-2014.

Até que a decisão seja tomada, outras formas de vivência corporal do feminino são experimentadas. A estratégia da montagem é utilizada neste momento como forma de aproximação e experimentação inicial do universo trans; uma forma de fortalecer a decisão e, ao mesmo tempo, de aprender práticas pensadas como femininas (maquiagem, combinação de vestimentas e calçados, formas de cuidar dos cabelos, unhas, pele, etc).

Freya me contou como aprendeu o segredo da construção do corpo pirelli. Disse-me que viveu anos com um corpo-prótese feminino. Afirmou que era vista e considerada travestisema necessidade imediata derealizar modificações corporais mais radicais. Revelou-me que aprendeu a estratégia da montagem quando viajou para São Paulo para trabalhar na construção civil. Nesta época, ainda tinha um corpo masculino.

Em São Paulo eu conheci uns gays e um deles usava 'pirelli', e conversando comigo que o corpo dele era bonito e ele me disse que era tudo espuma. Aí eu fiquei logo louca, perguntei como era que fazia. Então foi marcado o dia, eu levei as espumas de dois milímetros, tinha todo um processo: um short de cóton e as espumas, e lá a gente construiu no corpo com um lápis piloto e agulha, a gente foi construindo aquele corpo no short de cóton que quando a gente vestia virava um corpo de sereia. Eu usei pirelli durante dez anos da minha vida. (Freya, 48 anos, SSA).

A montagem ou montaria também aparece como recurso para vivenciar a identidade trans em outros estudos (BENEDETTI, 2005, PELÚCIO, 2009), porém Duque (2011) traz o conceito de *montagem estratégica*³⁵, que o autor explica como uma fase de experimentação do feminino trans e também como uma saída encontrada pelas travestis adolescentes que ainda não dispunham de certeza identitária e autonomia para viver assumidamente como uma pessoa trans, tendo em vista a interdição familiar. Entre as travestis e mulheres transexuais que entrevistei apenas duas utilizaram a montagem como uma possibilidade de marcar no corpo uma anatomia feminina. Apesar disso, elas disseram que não pretendiam experimentar o universo trans, uma vez que já se sentiam “femininas”. Explicaram que utilizaram essa estratégia para poder ser reconhecidas como travesti e fortalecer a decisão de aplicar silicone

³⁵Segundo Duque (2011, p. 90) “montagem estratégica [é um] conceito analítico que criei para pensar a construção e desconstrução das feminilidades destes sujeitos a partir da manipulação da vergonha e do estigma para se conquistar, entre outras coisas, parceiros sexuais e transitar na escala de exposição à violência”. Para Benedetti (2005, p. 67), “a montagem é um processo de manipulação e construção de uma apresentação que seja suficientemente convincente, sob o ponto de vista das travestis, de sua qualidade feminina. Consiste num importante processo na construção da travesti, por ser uma das primeiras estratégias acionadas para dar visibilidade ao desejo de transformação e também porque constitui um ritual diário, no qual gastam horas decidindo e provando o modelo da noite”.

industrial como fizeram outras travestis ou mulheres transexuais, reconhecidas entre elas, como “todas feitas”.

Nos discursos, a montagem apareceu como um recurso-estratégia para driblar a falta de condições financeiras de “fazer o corpo”. Assim como a sociedade abrangente, a cultura corporal trans também localiza e legitima o sujeito como mulher trans a partir de um conjunto de marcadores corporais e também das performances do que é visto como feminino para estas pessoas. Dessa forma, para aquelas cujos corpos ainda não possuem as formas consideradas femininas, a montagem funciona como um corpo-prótese que as torna temporariamente femininas e as insere neste universo. Essa ação é realizada cotidianamente, não só para o trabalho, mas para toda a vida social da mulher trans em fase de modificação corporal.

A decisão de partir para uma modificação corporal considerada mais invasiva e permanente pelas informantes apareceu, na maioria dos discursos, associada ao encontro com uma travesti ou mulher transexual “toda trabalhada no feminino”, isto é, com intervenções corporais que apagaram os traços masculinos e sobre eles fabricaram uma aparência estética e corporal atribuída às mulheres. As narrativas de Atena e Leda demonstram o quanto o encontro com outras pessoas trans modificadas contribui para a tomada da decisão de modificar o seu próprio corpo. Leda morava no interior da Bahia e só confirmou a sua decisão em modificar o corpo quando viu algumas travestis em um bairro do centro de Salvador. Ela mesma disse que viu naquele encontro uma oportunidade de conseguir informações sobre como fazer isso.

Eu fui crescendo, fui morar no interior e vim para a capital. Eu me lembro de que uma vez eu passava pela Rua Carlos Gomes³⁶ e vi várias travestis e teve uma delas - que hoje em dia não é mais travesti- e então eu disse ‘eu quero ser igual a ela’. Um tempo depois eu fui lá e encontrei com ela e me aproximei dela e falei: como é que eu faço para ficar igual a você? (Leda, 35 anos, SSA).

Os depoimentos de Atena e Leda trazem outra marca identitária da cultura trans. Existem grupos de sociabilidade transfemininas que não aceitam ou não reconhecem uma pessoa como mulher trans se ela não modifica o corpo em uma direção reconhecida como feminina. Ao que parece, esse posicionamento é um reflexo da incorporação dos padrões estéticos corporais disponíveis para os corpos considerados femininos ou masculinos na perspectiva binária que rege a sociedade mais ampla, na qual a cultura trans se insere.

³⁶ A Rua Carlos Gomes, localizada no centro comercial da cidade do Salvador-BA, é um dos pontos de sociabilidade de gays, lésbicas e travestis. Alguns bares localizados nesta rua apresentam shows de transformistas e boys dançarinos. É também um reconhecido ponto de prostituição (trottoir) de travestis.

Eu comecei assim que eu saí da casa de minha mãe. Aí eu fui para a casa de uma travesti amiga, aí quando eu cheguei lá, eu fui vendo minhas amigas todas com o corpo todo bonito, aí foi me dando uma vontade de ter também, porque naquela época quem não tivesse silicone, não era travesti (Atena, 27 anos, SSA).

“Um tempo depois, as travestis começaram a exigir: você é gay! Eu me sentia transexual, mulher, mas, no meio delas diziam: Não, Leda você é uma gay, você precisa de algo mais, as formas femininas. Porque eu era um homem vestido de mulher, só tinha a cara feminina, meu corpo não era. E nunca me esqueço da primeira vez que botei silicone, algumas disseram que ‘quem não tem silicone é gay’. E quando eu botei silicone, uma amiga me disse: ‘parabéns Leda, bem vida ao universo das travestis. Hoje eu posso abaixar a cabeça para você porque você é igual a mim!’” (Leda, 35 anos, SSA).

O ato de modificar o corpo é relatado nas narrativas das pessoas trans como um “batismo”, um ritual de passagem, um passaporte para o universo trans que se dá pela certeza do pertencimento a esse grupo sócio-identitário. Por outro lado, tal como já discutido anteriormente, a entrada no universo trans depende da capacidade de reconhecimento produzido pela estética corporal que se consiga construir.

O uso do silicone industrial como ritual de entrada no universo trans foi debatido em um site³⁷, onde algumas mulheres trans deram os seus depoimentos, posicionando-se contra ou a favor dessa técnica de modificação corporal. No fragmento abaixo, uma travesti fala da sua experiência e reforça a remodelação de formas corporais consideradas masculinas para femininas como uma exigência do universo trans para considerá-la travesti.

[Eu] tomava hormônios, fazia academia, tinha próteses na mama, fiz rinoplastia, mas nunca estava realizada com meu corpo e tinha vergonha de usar saia. As trans mais experientes me chamavam de “gay de peito” ou “gayrota”, pelo fato de não ter ainda a tal substância, que, segundo o nosso meio, é o passaporte para a travestilidade. E o silicone industrial tinha a função de deixar o nosso corpo mais próximo do natural de uma mulher biológica (Kimberly Luciana Dias, em entrevista ao Blog Nlucon, julho/2013).

Teixeira, Rocha e Rasera (2012) afirmam que a aplicação do silicone constitui um passo fundamental na construção do corpo, marcando definitivamente sua inserção no universo travesti e fazendo dessa prática algo unanimemente valorizado pela travestis. Porém, os autores ressaltam que as travestis (e aqui também as mulheres transexuais) têm conhecimento das possíveis complicações decorrentes do uso do silicone líquido, gerando preocupação e a sensação de perigo.

³⁷<http://www.nlucon.com/2013/07/trans-debatem-sobre-silicone-industrial.html>, consultado em 19-09-2013.

A travesti que deu seu depoimento no site citado avança falando sobre seu conhecimento dos riscos do uso do silicone industrial e compara os erros da bombadeira aos dos cirurgiões plásticos. Mas justifica tudo, considerando o uso do silicone como um ritual indispensável para aquisição de novas formas não proporcionadas pelos serviços de saúde.

O lado negativo disso tudo é que eu perdi muitas amigas e, vira e mexe, temos notícias de mortes. Temos que mudar isso e descartar esse método para as futuras gerações de TTs. Hoje se fala muito em *outro líquido*³⁸, que eu não sei o efeito disso a longo prazo, mas dizem que é mais seguro, mas muito mais caro que o silicone industrial. Precisamos de um trabalho sério por parte da saúde, que deve permitir políticas para reverter esse recurso. Mas não vou condenar as bombadeiras, pois médicos formados também erram e matam muitos pacientes no ramo das plásticas. Quando me submeti a isso, tinha conhecimento de tudo que poderia acontecer com a tal “dor da beleza” (Kimberly Luciana Dias, em entrevista ao Blog Nlucon, julho/2013).

Assim sendo, o desafio de ser reconhecida como pertencente ao universo feminino é vivenciado dentro e fora da comunidade trans, constituindo algo aqui conceituado como um *duplo passing*, isto é, a capacidade de convencer aos pares e aos não pares sobre sua identidade de gênero feminina, marcada no corpo e na performance de gênero. Isso aconteceu com Vênus, uma bombadeira que se dizia muito experiente na construção de corpos trans. Em um momento da entrevista revelou que conheceu uma travesti que conseguiu confundi-la com a aparência corporal considerada “de mulher”. Ela contou que trabalhou em uma Ong que, entre outras atividades voltadas para travestis e transexuais, distribuía preservativos e foi assim que conheceu Nick.

Então eu conheci a Nick. Até então eu achei que a Nick era mulher, e ela foi procurar camisinha comigo, e ela era bonitona, de cabelos vermelhos, e, na segunda vez, eu falei: gente! Que mulher safada, uma velha dessa procurando camisinha, aí eu falei: nossa mapô³⁹, você é babado né! Aí ela disse: não sou mapô não. Aí eu falei: Não?(Vênus, 56 anos, RJ).

³⁸Quando eu estava no trabalho de campo, nos meados do segundo semestre de 2012, ouvi muito falar entre as travestis, mulheres transexuais e bombadeiras que entrevistei, a respeito do metacril. Elas diziam que estava sendo utilizado por algumas pessoas para a modificação corporal, porém uma das bombadeiras entrevistadas afirmou que metacril é só em clínica de estética, o resto é silicone mesmo. Tá uma epidemia dessa hipocrisia por aí. “Metacril é muito caro e não faz crescer bumbum”. Consultando os sites para ter mais informações sobre o uso do metacril, constatei que se trata de um produto acrílico que é implantado no corpo humano para o preenchimento ou aumento de volume. A aplicação de metacril é realizada sem a necessidade de cirurgia e em poucos dias o paciente pode voltar as suas atividades normais. O metacril é injetado com uso de anestesia local, e sendo uma substância que não se dilui seu efeito é permanente, ou seja, ele ficará para sempre daquela forma no corpo. O site ainda informa que “vários estudos já foram feitos no Brasil e nos Estados Unidos e certificam que o produto não tem contra indicações e que não é cancerígena, uma preocupação que a maioria das pessoas tem quando sabem que o metacril é originário do petróleo”. (www.cirurgias-plasticas.com)

³⁹Mapô ou Amapô é um termo proveniente do ioruba-nago, que quer dizer vagina, mas que é usado entre as mulheres trans para se referir às mulheres cis.

A busca pelo *passing trans* demonstra que socialmente, “os corpos não são, pois, evidentes como usualmente pensamos. Nem as identidades são uma decorrência direta das ‘evidências’ dos corpos” (LOURO, 1999, 15). Porém existe uma força normativa que atua “com as mais diversas imposições culturais” para que construamos os nossos corpos adequando-os aos critérios estéticos, higiênicos, morais, dos grupos a que pertencemos, isso não é diferente na cultura trans.

Circulando na internet, encontrei num blog⁴⁰ que tematizava o que reflito aqui através de uma enquete realizada por uma mulher trans, cujo título era “*Você deve priorizar o seu objetivo de “passar” em público como mulher?*” Neste texto, ela refletia sobre o *passing* e dava dicas sobre isso.

Se você já teve receio de mostrar seu lado feminino, por medo de “não passar”, talvez seja hora de repensar suas prioridades. Acredito que todo mundo tem potencial para passar, mas enfrentar isso nem sempre é fácil! Pode levar anos para dominar todas as sutilezas do andar, falar e agir como uma mulher. E dependendo de sua constituição física, você pode até necessitar de cirurgia para ser verdadeiramente aceitável em todas as situações. Estes são investimentos necessários para as mulheres transexuais em seu caminho para tornar-se mulheres em tempo integral. Mas se você é uma *crossdresser*, com um emprego em expediente inteiro e tem uma família, tentar se tornar 100% aceitável, provavelmente não será uma boa ideia.

Mas a modificação como forma de *desejo*, identificação com a estética do corpo feminino como algo que é pertinente a si também apareceu nas narrativas. Penélope traz essa percepção em seu depoimento.

Eufui morar com as meninas e foi ótimo, porque eu vivia como menina. Eu vestia camisola para dormir, eu vestia calcinha, mesmo não tendo seios ainda, mesmo não tomando hormônios, mesmo não tendo cabelo, mas eu era muito magrinha. As meninas malhavam e eu via que na rua elas chamavam a atenção dos homens, aí eu entrei na academia junto com elas. Na academia eu só queria malhar a perna e a bunda igual a elas. Eu pensava: malhando a perna e a bunda os homens irão me ver como mulher. “Ah, o corpo dela é de mulher, então ela é uma mulher” (Penélope, 23 anos, SSA).

Ao refletir sobre a narrativa de Penélope, apoio-me no entendimento de Figueiredo (2012) para quem, a mulher trans é um sujeito-desejante que “está mais qualificado que qualquer especialista para julgar e classificar que corpo, dor e risco lhe convêm no empreendimento de suas mudanças corporais fundamentadas no desejo e que ajudam a conformar seus sentimentos de identificação” (p. 102). As experiências da descoberta da

⁴⁰<http://blog.karolsteffany.com>.

identidade trans, as motivações para a transformação corporal espelhadas na imagem feminina estão presentes entre as travestis e mulheres transexuais desse estudo. Nas narrativas de todas as entrevistadas, a identificação com acessórios, roupas, calçados, maquiagem e gestos das mulheres está presente. Essa identificação é reiterada nos depoimentos como se fosse uma prova da identidade de gênero feminina.

Figueiredo (2012) reflete sobre os sofrimentos físicos vividos por travestis para a sua modificação corporal e afirma que, nas sessões de aplicação de silicone industrial, “o desejo e a dor fundem-se como veículo de adequação, que acaba por formar um ethos baseado na coragem de passar rotineiramente – para que seja possível fazer deste corpo um corpo travestido – por esquemas de dor física, tido muito mais como percurso necessário do que sentido em sua atmosfera de sofrimento” (p. 103).

Essa necessidade de reiterar a identidade feminina nos gestos, vestuário, acessórios e discursos, reforça a ideia de performatividade desenvolvida por Butler a partir das reflexões de Austin. Aqui o gênero é constantemente atualizado através das formas de pensar, agir, andar e falar, consideradas femininas e a citacionalidade dessas formas desvelam uma fluidez de gênero que precisa ser fixada ou estabilizada através de diferentes técnicas de desconstrução de si (BUTLER, 2002). Uma compreensão das identidades de gênero e sexuais como fluídas, porém pensadas e apresentadas como fixas para atender a uma coerção social e um “equilíbrio identitário” é desenvolvida por Louro (1999, p. 13-14) quando, apoiada em Weeks, afirma que:

Podemos reconhecer teoricamente que nossos desejos e interesses individuais e nossos múltiplos pertencimentos sociais possam-nos ‘empurrar’ em várias direções; no entanto, nós tememos a incerteza, o desconhecido, a ameaça de dissolução que implica não ter uma identidade fixa; por isso, tentamos fixar uma identidade, afirmando que o que somos agora é o que, na verdade, sempre somos. Precisamos de algo que dê um fundamento para nossas ações e, então, construímos nossas ‘narrativas pessoais’, nossas biografias, de uma forma que lhes garanta coerência.

A experiência trans aqui em estudo nos traz a possibilidade de perceber essa engenharia de gênero com mais clareza, uma vez que, ao mesmo tempo em que subvertem as explicações biomédicas sobre gênero e sexo, as mulheres trans deste estudo também querem ser inseridas no tecido social como mulheres em seu papel mais tradicional. É certo que, nessa construção corporal trans, o olhar do semelhante segue despertando o desejo da modificação, como também sendo um decodificador que confirma ou nega a capacidade de *passing*, pois, tal como nos afirma Louro (1999, p. 15), “treinamos nossos sentidos para perceber e decodificar essas marcas e aprendemos a classificar os sujeitos pelas formas como eles se

apresentam corporalmente, pelos comportamentos e gestos que empregam e pelas várias formas com que se expressam”.

3.7 Itinerários de construção do corpo trans I: Hormônios, as cápsulas mágicas da feminilidade.

Entre as entrevistadas os saberes e práticas sobre como modificar o corpo foram aprendidos em suas próprias redes de sociabilidade, com outras travestis ou mulheres transexuais. Também entre as trans adolescentes, Duque (2011) afirma que o processo inicia com o consumo de hormônios femininos⁴¹, indicados pelas mais experientes. Porém, o compartilhamento de informações sobre substâncias, técnicas, pessoas e locais onde modificar o corpo se dá de forma sigilosa e implica confiança que a pessoa deve expressar para pertencer ao grupo. Camila, tal como outras informantes, começou o uso de hormônios através de amigas trans.

Eu só uso hormônios, até hoje só hormônios. Foi por meio de amigas que eu fui conhecendo aos pouquinhos, foi uma travesti que me orientou como é que tomava, misturando tal coisa com tal coisa e, por eu ver aquele corpo, eu a tinha visto, um corpo normal como ela veio, depois quando ela tomou hormônio, eu me surpreendi e falei: ‘eu quero isso para mim! Eu achei um meio de mudar o meu corpo. Foi assim que eu comecei a tomar, porque eu queria aquela bunda, aquele peito, aqueles traços (Camila, 24 anos, RJ).

Segundo as narrativas, o processo de modificação corporal das entrevistadas iniciou-se através de ações que elas mesmas podiam realizar em suas casas. Deixar o cabelo crescer ou usar perucas, depilar as sobrancelhas e as pernas; colocar brincos, pintar as unhas, usar roupas, acessórios e calçados femininos. Essas foram as primeiras ações para adentrar o universo feminino. Nessa fase elas não precisaram acessar o mercado das práticas de modificação corporal, com exceção das idas aos salões de beleza para cuidar dos cabelos, implantar apliques ou decorar as unhas. Camila fala que não foi tudo planejado e nem tão pouco imediato nas suas modificações corporais. Ela fala que foi tudo aos poucos, uma mudança de cada vez e tudo guiado pela imagem que via nas mulheres cis.

⁴¹Segundo Benedetti (2005, p. 74), os medicamentos para tratamentos hormonais (normalmente indicados como métodos contraceptivos ou para a reposição hormonal na menopausa feminina) são utilizados pela travestis brasileiras há aproximadamente 50 anos. Segundo ele, as travestis utilizam praticamente todos os medicamentos à base de hormônios e conhecem bem os nomes comerciais, os preços e os principais efeitos que eles produzem em seus corpos, fato confirmado em consultas aos perfis de comunidades trans no Facebook e também em conversas informais com as pessoas trans dessa investigação.

Eu queria ter o que as mulheres tinham. Foi tudo natural, aos poucos eu fui deixando o cabelo crescer, aos poucos eu fui botando brincos, aos poucos fui botando uma blusa, quando fiquei sabendo dos hormônios, fui tomando, vi o corpo mudando, tipo assim, foi nascendo uma mulher em mim! Eu não determinei: eu vou ser mulher! Não, foi tudo naturalmente, porque foi aos pouquinhos, Foi a primeira calcinha, aquela coisa, tudo aos pouquinhos (Camila, 24 anos, RJ).

Essa fase é identificada pelo desejo de experimentar e testar a sua capacidade de ser reconhecida como mulher. As modificações já citadas acima são realizadas sem a ajuda profissional e sem a aplicação de saberes ou tecnologias complexas. Mesmo o ato de perfurar as orelhas para a colocação dos brincos é aprendido com as outras amigas trans. Os ensinamentos sobre como e qual tipo de hormônio utilizar são repassados nas conversas nos pontos de prostituição, nas casas das amigas. Atualmente, nas redes de sociabilidade virtual⁴², existem sites, blogs e perfis que disponibilizam informações sobre o uso de hormônios e os riscos do uso do silicone industrial. Segundo contou, foi assim que Penélope começou a usar hormônios:

Já estou tomando o hormônio sozinha e vou continuar. Minhas dúvidas de hormônio, eu tiro muito na internet, no blog das meninas que tem acompanhamento, tipo, você vai mudando a dose, você vai mudando o horário, a forma que seu corpo se dá melhor, se é sublingual, se é oral, a quantidade, então é isso (Penélope, 23 anos, SSA).

As experiências de Íris e Leda são exemplos de como a rede de sociabilidade funciona como espaço de aprendizado do ser trans e também de como fazer o corpo. Íris seguiu o roteiro tradicional do universo trans: informar-se com outras travestis. Fato já apontado por pesquisadores (BENEDETTI, 2005; PELÚCIO, 2009) e também constatado neste estudo.

Através das outras minhas amigas travestis eu fiquei informada dos hormônios, que tinha que tomar hormônios, eu comecei a injetar os hormônios na farmácia e de tanto ir à farmácia e eles me aplicar, eu mesma aprendi a me aplicar e eu mesma já me aplicava. (Íris, 45 anos, RJ).

Interessante notar, no depoimento de Íris, como o mercado formal atua na construção do corpo travesti. Os medicamentos e hormônios que as travestis utilizam para modificar o corpo são voltados para as mulheres cis e não são prescritos para pessoas trans fora do processo transexualizador. Então, não seria correto vender nem aplicar tal medicamento

⁴²Na página do Facebook existem perfis de comunidades de transexuais e travestis que, entre outras informações, ensinam e discutem o uso de hormônios e medicamentos que ajudam na remodelação do corpo, a exemplo dos perfis: “Hormônios para transgêneros”, “Respeitem as pessoas transexuais”, “Travestilidades e Transexualidades”, blog “Casa de Bonecas”.

nessas pessoas. Entretanto, existem interesses econômicos que fazem com que estabelecimentos oficiais para a venda de medicamentos participem da rede de serviços utilizados pelas pessoas trans para modificar seus corpos.

No caso de Leda, apesar de seguir o mesmo roteiro de Íris, buscando informações sobre onde comprar e quais tipos de medicamentos/hormônios usar, mesmo utilizando essas substâncias, suas nádegas não aumentaram de tamanho. Por isso, ela segue para aplicação de silicone, como veremos posteriormente. Em seu depoimento, ela retoma a cena em que encontrou algumas travestis na rua e, vendo aquela que depois se tornaria sua amiga, obtém a informação desejada.

Eu fui lá e encontrei ela e me aproximei dela e falei: como é que eu faço para ficar igual a você? Ela me disse, comece a tomar hormônio. Eu perguntei: que hormônio você toma? Ele me disse que era aquele que as mulheres tomam para evitar filhos. E eu comecei a tomar, eu via crescer os peitos, e a parte feminina, mas a minha bunda, o que eu queria não era. E o hormônio não fez crescer a minha bunda. (Leda, 35 anos, SSA).

Silva (1993) e Benedetti (2005) confirmam a existência dessa rede, onde os saberes sobre a construção de si, os códigos de ética e a vivência trans é aprendida. Para Silva, essa rede é composta por diferentes atores sociais que dentro do universo trans, desempenham ações necessárias ao cotidiano. Benedetti afirma que os territórios de prostituição são, para além das negociações acerca dos serviços sexuais que ali acontecem, um espaço de legitimação do feminino das travestis. É também um espaço de aprendizado sobre as técnicas e substâncias que promovem as modificações corporais; saberes que são compartilhados por outras travestis e mulheres transexuais que habitam esses espaços.

Atualmente, também o espaço virtual tem sido utilizado para acessar informações sobre como construir um corpo trans. A internet contribui com esse mercado de construção corporal, divulgando serviços e profissionais, além dos grupos organizados de trans que não somente compartilham saberes sobre o uso e os efeitos dos hormônios, mas também postam vídeos mostrando as modificações que essas substâncias provocam em seus corpos. Nas minhas jornadas virtuais pelos sites mantidos por travestis ou transexuais, constatei o compartilhamento de informações sobre os tipos de medicamentos e hormônios, sobre os efeitos deles, sobre as melhores formas de combiná-los e os efeitos dessa combinação na modificação corporal. Nestes sites, principalmente aqueles voltadas ao público trans feminino, é comum ver mulheres e adolescentes transexuais postando fotos sequenciais dos efeitos do uso de determinado medicamento ou hormônio e perguntando às amigas do site se a sua

evolução está sendo satisfatória, ou, como elas mesmas dizem: se estão passáveis (*passing transexual*).

Mesmo no ambiente virtual a necessidade do *passing* como forma de aceitação é algo considerado indispensável, e essa condição de ingresso no universo trans é expressa em algumas frases que indicam a aceitação ou negação da neófito. Amaral (2012) em seu trabalho de campo identificou outras nomeações que circulavam no seu contexto de estudo em que travestis iniciantes, que ainda não tinha o corpo totalmente transformado – seja com hormônios, silicone industrial, próteses ou cirurgias - eram depreciativamente chamadas de “travinhas”, “novinhas”, “novatas” ou “iniciantes” e que tais apelidos eram formas de diferenciá-las daquelas que eram consideradas “todas feitas”. Dessa forma, outras categorias nominativas, tais como “viadinhos”, “gayzinhos” ou “as gays”, são formas pejorativas de lembrá-las que sua transição ainda não estaria completa.

O discurso do uso de hormônios como algo que traz seus riscos à saúde das mulheres trans emergiu nas narrativas das entrevistadas. Uma delas afirmou que não usa hormônios/medicamentos nem silicone industrial por medo dos riscos que possam trazer ao seu corpo e saúde. Aquelas que não utilizam tais substâncias para a modificação corporal e nem têm recursos financeiros para realizar as cirurgias e a implantação de próteses, acabam vivendo a sua feminilidade através da montagem ou do corpo que possuem marcando nele outros signos do feminino. O depoimento de Eurídice ilustra essa situação:

Eu não fiz muita coisa no meu corpo, primeiro eu não tenho estrutura física para isso, e outra coisa também é os riscos que se corre. Eu cheguei a um ponto em, um período tomando hormônios, porém os hormônios que eu passei a tomar já foi em uma idade em que eu não poderia porque eu já tô na casa dos 40, então não poderia fazer uso dessas medicações. Então houve um descontrole total no meu organismo eu quase eu tive um AVC um problema muito sério e parei na emergência por duas vezes. Cada um tem o livre arbítrio se acha que vale a pena fazer uso de medicações, uso de silicone, não indicado por um especialista, uma coisa que é de fundo de quintal. Não discrimino quem faça, cada um é dono de seu corpo, mas no meu caso tem que se pensar duas vezes ou dez antes de fazer um procedimento deste (Eurídice, 47 anos, SSA).

Eurídice trabalha como doméstica durante o dia e como performer trans à noite, em shows, desfiles de moda e nos bares frequentados pela comunidade LGBT baiana. Nestes *shows*, ela compõe seu personagem através do recurso da montagem. Utiliza enchimentos de espuma para dar volume aos quadris/nádegas e seios. Ela afirma que no cotidiano, vive sem estes adereços e não se importa de não ter o corpo sinuoso que as outras têm, porque é vista como mulher da mesma forma. Ressalta que não é alta demais, é bem magrinha, têm ombros

estreitos, cabelos longos, lisos e naturais, tem pé pequeno e todo esse conjunto de características corporais “femininas” fazem com que ela seja vista como mulher. Isso parece ser suficiente para ela.

3.8 Itinerários de construção do corpo trans II: Silicone, algo mais definitivo e rápido.

O uso do silicone industrial⁴³ aparece nos discursos das informantes como algo ainda inevitável, sendo que, no grupo entrevistado existe apenas uma que não fez uso dessa substância. As demais narraram como foi o encontro com o silicone industrial, a experiência de aplicação e a percepção dos riscos e os problemas que aconteceram depois disso. O relato de Maia revela uma experiência diferente das outras mulheres trans entrevistadas. Ao contrário das outras, que foram bombadas por travestis, quem bombou Maia foi uma mulher cis.

*Eu comecei a tomar hormônios e, dois meses depois, queria passar pela dor do silicone, porque não tinha recurso para botar. Aí passei pela **dor do silicone** na bunda, paguei 600 reais a uma enfermeira, ela é umasapatão bem feminina e conhece travesti de tudo o que é lugar. E ela bombava muitas travestis (Maia, 36 anos, RJ).*

Outro ponto a ser destacado no depoimento de Maia é a expressão “dor da beleza”. Ela afirmou que as dores causadas pelas perfurações para a aplicação do silicone industrial são indispensáveis para o nascimento da “pessoa trans”. Figueiredo (2011), refletindo sobre o significado da dor na experiência da travestilidade e afirma que, “a dor da beleza que tange os procedimentos de corporificação do feminino, dos dolorosos e meticulosos cuidados, torna-se um aspecto central e dignificado para a formação desta identificação” (p. 101). Várias são as práticas, saberes e substâncias envolvidas na fabricação do corpo trans. Figueiredo entende esse saber-fazer como *práticas travestidas* e afirma que essas práticas envolvem procedimentos “metamórficos, onde a dor, os perigos e a ilegalidade são reelaborados como capital simbólico próprio e bastante dignificado nesta experiência” (p. 101). Mas existem também técnicas sobre como saber-cuidar do corpo recém-modelado.

Freya também aplicou silicone industrial e o fez em etapas. Ainda que ela mesma diga que “o corpo não aguenta tanto silicone de uma só vez”, e que também “não aguentaria tanta dor de uma vez”, o motivo de aplicá-lo em etapas foi a falta de condições financeiras para pagar todo o serviço de uma só vez.

⁴³No início do capítulo quatro detalho melhor a história do uso do silicone industrial na modificação de corpos humanos.

*O meu silicone foi feito em etapas porque o certo é esse, mas, em meu caso, foi feito em etapas por causa do dinheiro (risos). A bombadeira disse para eu comprar todo o material e me cobrou um preço simbólico que eu paguei de duas vezes. Foi todo um processo para ter realmente o que eu queria, que era modelar aquele corpo. Realmente é um processo doloroso. Mas vale a pena que é a **dor da beleza**. Mas com todo cuidado que a gente tem, sempre tem os problemas (Freya, 48 anos, SSA).*

No caso de Diana, o corpo foi feito “todo no silicone”. Porém, conforme ela mesma afirma, a aplicação no seio não deu certo. Ela teve que recorrer a uma cirurgia para implantar a prótese. Diana me informou que antes, tentou o uso de medicamentos/hormônios, mas eles não fizeram os efeitos que ela esperava e, por isso, decidiu-se pelo silicone industrial. No relato abaixo, ela conta em quais partes do corpo aplicou silicone:

Meu corpo é todo silicone, pode-se dizer. Eu tenho silicone nos braços, nas pernas, bumbum, no quadril, no peito coloquei, mas não deu muito certo, não aconselho ninguém a colocar silicone no peito, porque só deu certo comigo com a prótese que eu coloquei quando viajei para a Europa, foi quando coloquei a prótese de silicone, foi o que deu certo (Diana, 46 anos, SSA).

Em conversas informais, Dianame contou que precisou tomar medicamentos para evitar as inflamações por causa do silicone industrial e que aprendeu isso com as amigas travestis. Ela me disse que tomou “alguns remédios que a gente mesmo fala no boca à boca que uma para a outra, para engordar, ‘criar pele’, para criar tecido, para suportar mais silicone” (Diana, 46 anos, SSA).

Também Perséfone revelou quais foram as informações que a bombadeira lhe deu após a aplicação do silicone:

Orientaram-me que eu não andasse muito; que eu ficasse uma semana ou quinze dias de repouso para o silicone não descer; evitar usar salto alto durante alguns meses; não colocar calcinha muito apertada onde tinha sido posto o silicone para não quebrar a silhueta que tinha sido desenhada (Perséfone, 30 anos, RJ).

No itinerário que vai do corpo “de gay” ao corpo “de mulher”, as mulherestrans entrevistadas trilham um caminho onde travestis/mulheres transexuais, cafetinas, bombadeiras atuam como partícipes do processo de modificação corporal, com informações, ensinamentos, intermediações na compra de medicamentos e hormônios e na prestação de serviço de aplicação de silicone industrial, situação já relatada por Silva (1993) em uma das primeiras etnografias com travestis, ambientada na Lapa, bairro boêmio da cidade do Rio de Janeiro.

3.9 Riscos no uso do silicone industrial: o olhar das mulheres trans

Muitas das entrevistadas tiveram problemas de saúde com o uso do silicone industrial. Elas contavam sobre o que aconteceu em seus corpos e também histórias de adoecimentos e mortes de amigas por causa da substância. Entretanto, apesar dos riscos percebidos e vivenciados, nenhuma das informantes relatou ter denunciado a bombadeira, mantendo um pacto do silêncio que parece ser condição *sine qua non* para que a bombadeira realize o seu ofício.

A ideia da inflamação como algo que pode acontecer no uso do silicone aparece no depoimento de Diana quando relata:

não sei se comi alguma coisa 'remosa', pois tive problemas na parte do meu quadril que inflamou. Eu fiquei apavorada, tomei 'pencas' de remédios só melhorou depois que 'poquei', depois que eu espremi, tirei o pus que estava lá, tirei o silicone que estava um pouquinho, ficou aquele buraco! (Diana, 46 anos, SSA).

Muitas travestis relatavam que o corpo podia expulsar o silicone ou poderia acontecer uma inflamação no local da aplicação, causando febre, dor de cabeça e feridas. No caso de Lucina, aconteceram deformidades. Lucina disse que o silicone deslizou e “fechou o meio dos seios”. Falou que os seus seios ficaram sem o colo – aquela divisão entre os seios – disse ela. Por isso se arrependeu de ter aplicado silicone.

Então eu fui mais por indicação de uma pessoa que tinha feito em outra, eu acabei fazendo. Mas eu me arrependi, porque não ficou do jeito que eu queria e, também acabou deformando um pouco os seios, eles ficaram deformados (Lucina, 34 nos, RJ).

Íris sentiu-se mal e desmaiou no processo de aplicação do silicone. Ela relatou que “começou a aplicar no bumbum, aí depois foi nos seios, mas senti uma insegurança tão grande que, quando ela espetou a agulha eu quase desmaiei”. Perséfone também sentiu que iria desmaiar no momento da bombagem: “Eu passei um pouco mal, da minha pressão, ela colocou um pouco de sal na minha língua, eu me recuperei” (Perséfone, 30 anos, RJ).

Os desmaios ou as sensações de desmaios no momento da aplicação do silicone industrial é um dos menores males entre os que foram narrados. Os acidentes e sequelas mais graves desse processo acontecem quando o silicone desliza dentro do corpo, está contaminado ou quando há alguma complicação para a qual as entrevistadas não têm explicação, mas que associam ao uso do produto. Esses episódios fazem parte do que podemos conceituar como

uma *cultura de risco*⁴⁴ na construção corporal, pois parecem estar presente na trajetória de vida das pessoas trans, uma vez que as entrevistadas, além de terem vivenciado essa situação, também conheciam histórias de amigas que haviam passado por problemas de saúde associados ao uso do silicone.

A história de Leda sobre a sua aplicação de silicone demonstra alguns problemas que podem acontecer se a substância estiver contaminada ou for trocada. Uma das orientações dadas pelas ONG-Trans é que elas sempre levem o silicone quando forem bombar para evitar o que aconteceu nesse depoimento. Leda disse que,

Quando eu fui colocar silicone a primeira vez, a pessoa que foi comprar o silicone comprou errado. A minha sorte é que no dia que eu iria colocar, eu não coloquei e a pessoa que colocou morreu com o silicone que seria colocado em mim. Morreu também uma mulher e outra travesti ficou até hoje mutilada no peito(Leda, 35 anos, SSA).

A experiência de Perséfone foi permeada de medos e angústias sobre o que poderia acontecer se não desse certo a aplicação do silicone.

Eu senti muito medo. Eu tive medo de morrer porque depois que eu marquei, muitas pessoas começaram a me amedrontar falando que muitas pessoas morrem; que muitas pessoas já morreram nas mãos dessa pessoa (a bombadeira que fez o serviço); que eu poderia ficar com o corpo deformado. Então, enquanto ela fazia o trabalho dela, eu só pensava nisso de ficar com o corpo torto, de o silicone escorrer para a perna e isso tinha acontecido com uma amiga e não era nada saudável, nem bonito (Perséfone, 30 anos, RJ).

A cena da bombagem de Freyatambém traz esses elementos. A bombadeira que lhe aplicou o silicone foi indicada pelastravestis que faziam parte da sua rede de amizade que a advertiram sobre os erros cometidos por ela.

Alguém me indicou. Dizem que Clio já matou muita gente. Eu não sei disso. Na época eu nem queria saber. Eu sei é que Clio cobrou barato, foi tudo descartável, foi tudo higienizado. Minha primeira experiência com silicone foi com Clio, uma travesti que é bombadeira, que já bombou várias pessoas. Mesmo com algumas piadinhas [referindo que, Clioera uma bombadeira que já tinha matado e deformado travestis], mas isso aí é corriqueiro (Freya, 48 anos, SSA).

⁴⁴Entendo *cultura de risco*, no contexto do grupo de mulheres trans entrevistadas, como a forma de interpretar e perceber os riscos provenientes do uso de silicone industrial e hormônios/medicamentos não prescritos por profissionais habilitados. Entretanto o termo risco não é comumente utilizado nos discursos das minhas interlocutoras. A palavra perigo é a mais acessada para ilustrar alguma situação da qual não se tem controle ou informação. Mas não utilizo o termo “cultura de risco” como algo estruturante do universo trans. Na verdade, compartilho da “idéia de que o perigo é uma condição imanente da vida individual e social, e que faz parte do conjunto de fatores que se interpõem entre as ações dos agentes e a tentativa de alcançar os resultados desejados explícita ou implicitamente”, proposta por Mendola (2005, p. 60).

O depoimento de Freya nos informa que não somente os saberes, técnicas e profissionais que aplicam o silicone são compartilhados, mas também os riscos, os acidentes e mesmo a ficha de “crimes” das bombadeiras. Entretanto, é perceptível nas narrativas que essa informação não as intimida na realização do procedimento. O desejo de ter o corpo sonhado vai fortalecendo e encorajando a mulher trans a enfrentar os riscos da sua construção doméstica e clandestina. Conforme Figueiredo (2012, p. 102), “o desejo é invocado assim como um sentimento que as autoriza a vivenciar as dores das longas sessões de aplicação do silicone industrial, bem como a aceitar os riscos nele implícitos os inúmeros procedimentos de práticas de cuidado; e os enjoos advindos da ingestão dos hormônios femininos”.

Assim como alguns riscos parecem ser relativizados ou vistos como integrante do processo de aplicação do silicone, a percepção dos mesmos também é relativizada nas narrativas das entrevistadas. Afrodite não identifica nenhum problema na sua experiência como o silicone industrial, mas pode-se constatar na sua fala que houve problemas com o uso do produto. Quando ela relata a sua experiência com o silicone, afirma que “as vezes as minhas pernas ficam um pouco inchadas”, mas não atribui isso ao silicone ter deslizado para os seus pés. Pelo contrário, ela diz que,

*Com relação ao silicone eu nunca tive problemas, eu tive que aplicar e fazer retoque ao silicone no meu corpo por quatro vezes, eu me sinto muito bem com o meu corpo, apesar de que **desceu um pouco de silicone para as minhas pernas** e isso hoje em dia, eu posso dizer, que afeta um pouco quando eu ando de saltos altos. Fora isso eu não tenho nenhum outro problema; **às vezes as minhas pernas ficam um pouco inchadas** no calor, mas nada de anormal, nada que outras pessoas também não sofram por conta do calor aqui no Brasil (Afrodite, 45 anos, RJ).*

Freya, alguns anos depois de ter aplicado silicone industrial no corpo, levou uma pancada que, anos mais tarde, a obrigou a fazer uma cirurgia para resolver o problema. Mas ainda assim, ela não associou o ocorrido a ter injetado silicone. Interessante notar que ela não admite que houve problemas quando afirma: “Então eu não tive nenhum problema com o silicone”. O relato abaixo explica a situação com mais detalhes.

Mesmo com todo cuidado que a gente tem, sempre tem os problemas. O único problema que eu tive com o silicone foi em 2003, que eu tive uma pancada na perna e, cinco anos depois em 2008, tive que abrir a perna, a coxa direita para raspar toda aquela carne morta que estava ali, senão raspasse poderia dar uma doença, um câncer. Então eu não tive nenhum problema mais grave. Só que hoje se me pagasse dez mil reais para me bombar, eu não me bombaria. Eu já passei tudo o que tinha que passar com o silicone, mas não me arrependo (Freya, 48 anos, SSA).

Jocasta ainda não estava satisfeita com as formas do seu corpo. Disse-me que havia praticado musculação durante alguns anos quando tinha o corpo masculino e que isso havia dificultado a construção do corpo feminino. Falou que, muitas vezes foi chamada de “musculosa”, de “Jocasta Muque”, por causa disso. Foi por este motivo que tentou outras aplicações. Das outras vezes, ela me disse que tudo deu certo, porém dessa vez, nada aconteceu como ela esperava. Ela explica como foi essa situação no relato abaixo:

Mas uma vez eu fui colocar silicone, e diferente das outras vezes, esse silicone me causou muito problema, ela (a bombadeira) começou colocando nas pernas e foi aí que eu me dei mal. Eu poderia ter morrido. Em umas das agulhadas que eu tomei; eu senti uma queimação muito forte, tão forte que eu gritei e ela parou de bombar, mas assim que o líquido entrou, eu senti como se tivesse pegado uma veia minha, e mandei parar imediatamente. Eu comecei a ficar nervosa e disse: você fez alguma coisa errada e eu não estou me sentindo bem. A própria bombadeira que colocou o silicone em mim, me levou para o hospital de carro e me lembro que eu tava com as pernas tão inchadas e doloridas que eu tive que ficar em uma cadeira de rodas o tempo todo. O médico me atendeu ali mesmo e procurou saber o que eu tinha, então eu falei que tinha botado silicone e ele suspeitou de uma infecção (Jocasta, 49 anos, SSA).

Freya e Jocasta relatam situações de risco em suas vidas, tendo como protagonista o silicone industrial e a bombadeira, porém, em nenhum momento culpam a bombadeiras, mas atribuem ao fato um tom de fatalidade quase prevista nas histórias de outras travestis sobre os problemas do uso do silicone. Assim, o saber sobre os riscos do uso do silicone industrial não parece impedir o seu uso, principalmente entre as travestis e mulheres transexuais de baixa renda, que dependem dos serviços de uma bombadeira para modificar o corpo. Jocasta mesmo contou sobre o seu medo e incerteza na hora de colocar o silicone pela primeira vez e, nessa narrativa, os riscos se mostravam presentes, motivando os seus receios quando ao uso do silicone industrial. Mas, ainda assim, isso não a impediu de modificar o corpo utilizando esse recurso. Novamente na sua narrativa, a imposição do grupo social e o espelho dos corpos prontos, acabam por convencê-la a bombar.

Minha amiga disse: “aí, mona, bota o silicone, bicha, cê vai ficar bonita, você vai ser um travesti bonito, olha a cara dela, mona, como é bonita; bota esse silicone que não dói não, mona. Você deita e já acorda bonita, feminina”. Eu olhei para a cara dela e falei: fã, eu não quero virar travesti assim não. Na época era muito silicone, muito quadril, eu via muita deformidade e aquilo me assustou. Eu fiquei muito assustada com o excesso de silicone e a maneira também como ela colocava. Quando ela me apresentou a agulha, eu disse: ‘misericórdia o que é isso? Vai me furar com esse tamanho de agulha?’ (Jocasta, 49 anos, SSA).

Quando questionada sobre histórias de problemas de saúde com outras amigas trans, Afrodite diz:

Eu já vi muitas outras meninas, outras travestis e transexuais com problemas de silicone que descia para a virilha descia para os genitais, descia para os pés e ficavam mesmo como partes dos corpos deformadas, aplicavam silicone em demasia, falam que tem 'mondrongos', ficavam com nódulos nas pernas, nos pés, eu já vi muitos casos assim por excesso de silicone (Afrodite, 45 anos, RJ).

Quando começou a contar a história das amigas trans, Afrodite lembrou-se de um problema que aconteceu quando foi bombar os seios, e negando a afirmativa anterior, de que nunca havia tido problemas com o uso do silicone industrial, revelou que,

Não vou dizer que nunca tive problemas, eu tive um único problema que foi uma experiência única na minha vida, foi quando também na época que experimentei bombar os seios, e aí; nesse período foi quando eu tive um problema, eu tive uma queda de pressão, mas a bombadeira que estava comigo era muito eficiente e atenciosa e colocou um pouco de sal na minha língua e melhorou (Afrodite, 45 anos, RJ).

O que se pode depreender do depoimento de Afrodite é que apesar dos acidentes com o silicone industrial, ela nega o potencial danoso do produto. Focando os problemas de saúde dele advindos como questões mais simples, desviando o centro da narrativa das sequelas causadas pelo silicone em seu corpo (deslizamento do silicone para os pés, inchaço dos pés). No decorrer do seu depoimento, foram reveladas outras aplicações de silicone industrial que aconteceram. Na sua narrativa essas outras intervenções aparecem como uma busca de aperfeiçoamento do corpo ou um *vício*⁴⁵, no falar de algumas travestis entrevistadas.

Quando conversei com Perséfone sobre a sua percepção a respeito do risco da aplicação do silicone, ela trouxe a noção de cumplicidade quando afirmou: “*eu não fui lá cega, eu fui corresponsável por tudo o que aconteceu*”. Provavelmente é com base nessa cumplicidade de risco que se sustenta o pacto do silêncio em torno dos acidentes relacionado ao silicone. Lucina também tem essa mesma postura, mas compara os erros da bombadeira com os erros dos médicos, colocando os acidentes com algo inerente à prática cirúrgica, seja ela realizada por um especialista, ou leigo. Ela, que já fez algumas cirurgias no sistema oficial, inclusive a transgenitalização, afirma que,

A gente sabe do risco do silicone, como a gente sabe o risco da cirurgia, porque quando a gente opera, a gente lá, eu vou falar assim, todo o tempo que eu operei, a

⁴⁵ Algumas travestis entrevistadas me contaram que muitas delas, acabam ficando “viciadas no silicone industrial”. Sempre querem por mais e nunca se satisfazem com os resultados de cada bombagem.

gente praticamente assina o nosso laudo de morte. A gente não pode responsabilizar o médico, por um ato que a gente quer, então a gente tem que assinar e letra firme e, ainda por cima, letra de forma. Ainda assim, o médico pergunta para a gente quando chega na mesa da operação, se a gente tem certeza daquilo que quer. Então a gente pode dar certo, como pode errar e sair aleijada ou morta. Então o silicone é como se fosse isso, toda a cirurgia é como se fosse um risco (Lucina, 34 anos, RJ).

O risco é vivenciado de formas diferentes de acordo com as experiências e aprendizados de cada pessoa. Para Camila, os hormônios foram a sua saída para modificar o corpo e, na sua experiência nada de grave aconteceu, mas ela demonstra certa preocupação por saber dos possíveis riscos no uso destes medicamentos. Entretanto, revela que não encontrou uma alternativa mais segura de modificar o corpo, principalmente em função de não ter condições financeiras para acessar as novas e caras tecnologias de modificação corporal ofertadas pelas tecnobiociências. Disse-me que,

Quando eu soube dos hormônios através da minha amiga travesti, eu fiquei logo com vontade de comprar e de tomar. Você vai sentindo aquelas coisas; vai sentindo seu corpo mudando, então a gente esquece essa parte [dos riscos], tanto é que a gente ouve falar que não é para usar essas coisas porque faz mal, por isso eu fui pesquisando e sabendo dos riscos que poderiam acontecer. Mas, mesmo assim, eu falei: se eu não tomar, não tenho dinheiro para pagar um cirurgião plástico para mudar o meu corpo, então eu vou continuar nos hormônios mesmo e depois vamos ver o que a gente faz (Camila, 24 anos, RJ).

Pelúcio (2009) analisa as técnicas utilizadas pela travestis para modificar o corpo, compreendendo-as como tecnologias do corpo. Para a pesquisadora, estas tecnologias são re-apropriadas pela travestis que, a partir de um saber próprio na bombadeira, sua detentora legítima. Esse saber faz parte da constituição das travestilidades.

Nos discursos das mulheres trans entrevistadas o processo de reconstrução corporal parece não ter fim. Compartilho com Garcia (2007), a ideia de que, para elas isso pode ser um “vício”, em modificar constantemente o corpo, sempre fazendo retoques, para se tornar mais bonita ou para evitar o envelhecimento.

O uso do silicone industrial não somente é uma das poucas saídas para as mulheres trans de baixa renda modificar seus corpos, como também uma exigência da cultura trans para que ela seja vista como tal. Em muitos casos, o produto e a sua aplicação são ofertados por alguma outra travesti ou bombadeira em uma forma de investimento futuro ou solidariedade de gênero.

Algumas amigas já chegaram até a me oferecer silicone, deixar material assim amostra, assim para eu puder me deitar em uma cama e, no outro dia amanhecer talvez bonita mas isso é o risco que eu ia correr, ficar bonita ou ficar deformada ou morrer por conta disso. E não ia ter culpado, a culpa seria minha mesmo e não daquela pessoa que fez isso porque tudo é questão de escolha, se eu escolhesse deitar em uma cama e fazer uso dessas coisas, eu taria assinando minha sentença de morte. Mas existe, eu já conheci, várias amigas que perdeu a vida por causa disso por conta de colocar o silicone hoje e no dia seguinte já estarem em uma balada e ter complicações, porque o silicone vai comprimindo os vasos e comprime. A pessoa vai tendo falta de ar não pode fazer muito esforço, não pode pegar peso, enfim tudo isso tem um preço, então eu não queria pagar esse preço e tou viva até hoje (Eurídice, 47anos, SSA).

A experiência de ver as amigas sofrerem com as consequências do uso do produto tem impactado a opinião de outras travestis e mulheres transexuais em relação a realizar a aplicação do silicone industrial. Algumas adiam a modificação corporal, enquanto procuram juntar dinheiro para modificar seus corpos com cirurgias plásticas. Outras optam por viverem a sua identidade trans com o corpo que possuem, recorrendo a outros truques de modificação corporal superficial, a exemplo de Eurídice, que vive a sua travestilidade com o corpo que não foi modificado por meio de silicone industrial /prótese ou uso de hormônios/medicamentos.

O uso do silicone industrial entre mulheres trans e seus efeitos negativos aparecem constantemente em reportagens de jornais impressos e televisivos. Não temos estatísticas sobre as sequelas e mortes de mulheres trans por causa do uso do silicone industrial, mas pode-se estimar que sejam muitas, uma vez que o uso dessa substância está incorporado a cultura de construção corporal desses sujeitos por conta da falta de uma resposta do setor saúde a respeito das suas necessidades de modificação corporal. Finalizo essa discussão com uma das máximas de uma bombadeira que participou dessa pesquisa. Ela dizia que, em termos de uso de silicone industrial, só existem três saídas: bonita, deformada ou morta. Ela me disse que ficou bonita...

3.10 Itinerários de construção do corpo trans III: As cirurgias plásticas

Outro personagem presente nas narrativas e muito valorizado na cultura corporal trans são os cirurgiões plásticos. Estes sujeitos fazem parte de um mercado que, como explicado anteriormente, não tem nenhuma regulamentação a respeito da remodelagem corporal em mulheres trans fora do processo transexualizador.

Entretanto, estes profissionais ocupam uma posição importante na hierarquia dos sujeitos que constituem o mercado de modificação corporal para mulheres trans. A divulgação de seus serviços é realizada através da indicação das próprias clientes nas suas redes sociais. Entre os valores sociais e estéticos da cultura trans ter o corpo “plastificado” é possuir um capital corporal elevado, que atua como uma espécie de distinção social.

As cirurgias plásticas indicam que a mulher trans tem ou teve condições financeiras para se submeter aos serviços de profissionais especializados, dando-lhe o atributo de “européia” ou “top”, como discutido por Pelúcio no artigo *Toda quebrada na plástica* (2005).

Maia conta que já viajou para a Europa algumas vezes, e nestas viagens, aproveitava para fazer as cirurgias plásticas que queria para modelar o seu corpo. Seu trabalho no mercado do sexo estava rendendo lucros que lhe garantiam procurar e pagar cirurgias plásticas. Dessa forma, poderia se enquadrar nas categorias “européia” ou “top”, como ela mesma relata:

*Eu fiz uma raspagem na testa, fiz aplicação de metacrilato nos pômulos, coloquei próteses, e fiz uma lipoescultura, coloquei um pouco da gordura que tirei da barriga no bumbum. Eu voltei **toda pronta**. Eu já tinha seios, eu já era uma travesti completa, silicone, eu já tinha próteses, já tinha cirurgias, eu já era plastificada como elas falam. Já tinha ido para a Europa, era top, era a travesti europeia e eu tinha a minha vidinha (Maia, 36 anos, RJ).*

Pelúcio (2005) afirma que “entre as travestis, ser belíssima é uma classificação estético-corporal que aponta para um conjunto de cuidados que estas dedicam ao corpo e assim à construção da pessoa” (p. 97). Para a pesquisadora, as travestis alcançam o status de “top” ou “européia” quando possuem condições financeiras suficientes para custear o processo de transformação corporal com a ajuda de profissionais especializados. Até possuir tais condições, elas vão realizando as modificações possíveis a baixo custo, “até chegar (e nem todas podem fazê-lo, por absoluta falta de dinheiro) a intervenções cirúrgicas mais radicais como operação plástica do nariz, eliminação do pomo-de-adão, redução da testa, preenchimento das maçãs do rosto e colocação de próteses de silicone” (2005, p. 99).

Entre as minhas interlocutoras, muitas relatam com orgulho as cirurgias plásticas que conseguiram fazer. Lucina disse que teve dois motivos para fazer as cirurgias. O primeiro foi porque desde “menina” era gordinha e motivo de chacotas dos garotos. Então fez lipoaspiração e abdominoplastia para resolver isso. Outro problema que a incomodava é que ela havia colocado silicone industrial para “fazer” os seios e não deu certo; os seios ficaram deformados e ela então decidiu colocar as próteses.

Eu fiz uma lipoaspiração, uma abdominoplastia e botei as próteses, mas pela beleza estética, para me sentir melhor, me sentir mais mulher, porque eu era meio gordinha (Lucina).

Atena também tinha ido para a Europa tentar a vida no mercado do sexo e conseguiu fazer uma cirurgia para diminuir e afilar o nariz. Quando voltou para Salvador, deu continuidade ao seu projeto de modificação corporal, colocando as próteses de silicone com um cirurgião local. Algo interessante acontece nesse episódio que é esclarecido por Ártemis ao afirmar que “as travestis que buscam bombadeiras para colocar silicone no peito, exigem a quantidade que querem. A bombadeira dá conselhos, explica se é possível ou não, mas, no final, acaba fazendo a vontade delas”. No sistema oficial, o desejo delas precisa se encaixar na vontade dos médicos que determinam o tamanho da prótese apropriada para cada tipo físico, tal como nos conta Atena no relato a seguir:

Eu fui para a Europa e então juntei dinheiro e fiz meu nariz também. As próteses eu botei aqui mesmo no Brasil, em Salvador. O médico foi bem sincero, não botou um tamanho que eu queria, e sim um tamanho que ele achava que ia ficar bom. (Atena, 27 anos, SSA).

Mas Lucina também usou os serviços de um cirurgião plástico para tentar resolver os problemas que a aplicação de silicone industrial causou em seus seios. Em uma das suas narrativas, ela afirmou que a aplicação não ficou como ela queria e que os seios ficaram deformados. E revela sua estratégia para resolver o problema. Nesta narrativa, pode-se perceber um diálogo entre dois sistemas que atuam na construção dos corpos trans: o serviço da bombadeira é aprimorado ou consertado pelo cirurgião plástico.

Quando eu cheguei lá, a médica que operou; que fez a lipo da minha prima, ela falou que não fazia a retirada de silicone porque era uma coisa muito arriscada, e ela não tinha essa especificação, então ela me encaminharia para outro médico. Esse médico foi um cirurgião plástico, que falou para mim que meu seio não ficaria um seio muito feminino, porque o silicone deformou a parte da cartilagem do peito, então o peito não ficaria legal, Mas eu topei assim mesmo, justamente por causa do silicone, porque seu eu não fizesse a raspagem e não botasse as próteses, eu ficaria com a pele flácida, caída, então ficaria mais feio. Então foi marcada, saiu mais caro, porque tem que raspar, tem que colocar toda a pele para cima. Só que ele não conseguiu tirar tudo na primeira etapa. Ele colocou as próteses e tudo, mas eu voltei, pois não ficou legal. Fiz exames, eu fiz mamografia, fiz os exames todinhos para saber qual a localidade do silicone, mas o silicone já tinha comido tudo. Na segunda vez, ele aspirou um pouco do silicone, através da lipo, comum fiozinho bem fino, ele conseguiu me dar formas embaixo dos seios para que o seio ficasse mais elevado. Ficou legal. Eu fiz por esta questão, e, por sorte, ele conseguiu tirar (Lucina, 34 anos, RJ).

Aquelas que ainda não fizeram as cirurgias sonham com a chegada desse dia. Ter o *corpo feito* por um cirurgião plástico é ascender na hierarquia trans de um estratoque as colocam como não-bela, “não-top”, para outro, no qual são respeitadas e admiradas pelas

outras, além de serem tomadas como modelo corporal e incentivo para aquelas que ainda estão pensando na modificação corporal. Mas, tal como acontece com o silicone industrial, algumas mulheres trans parecem “viciadas” nas cirurgias plásticas, sem nunca se contentar com os resultados delas.

Eu não estou satisfeita, pretendo ainda fazer algumas coisas no meu corpo, algumas modificações para melhorar. Eu quero fazer meu nariz, como agora eu já estou fazendo depilação a laser para ‘matar’ os pelos do rosto, que era o meu sonho, já consegui. E agora, quero fazer cirurgia no meu nariz, para diminuir o nariz e dar uma ‘empinadinha’, e aí depois quero botar uma prótese de 450 ml nos seios. Para mim depois disso, tá ótimo (Selena, 25 anos, SSA).

A colocação das próteses mamárias é a cirurgia plástica mais procurada pelas mulheres transexuais, seguidas da rinoplastia e da lipoaspiração para a definição da cintura e modelagem do quadril.

3.11 O corpo trans dos anos 1980 a 2014: diferentes padrões corporais?

Pelúcio (2005), discutindo a influência dos contextos e culturas nas escolhas dos modelos corporais de travestis, reflete sobre a categoria “traveção” como um modelo corporal em decadência nos dias atuais. Segundo ela, o estilo “traveção” tinha ancas fartas, muito seio, boca carnuda, coxas volumosas, sendo o exagero nas formas a marca deste estilo corporal. O excesso é apontado pela autora como uma marca que “remete à imagem masculina” (p. 99). O estilo “traveção” é visto pelas travestis da nova geração como algo que denuncia o insucesso na transformação e também a idade da travesti. Os corpos trans atualmente têm apontado em direção às formas mais leves, com “curvas mais enxutas, seios menos exagerados”, roupas menos provocantes, mais ao estilo das adolescentes que vemos no cotidiano (PELÚCIO, 2005, p. 100).

A autora destaca também o papel do acesso às novas tecnobiociências na construção dos novos corpos trans. Para ela, as travestis modernas podem ter acesso a toda uma tecnologia estética que não estava disponível até muito pouco tempo no mercado sexual, e acrescento, no mercado da construção corporal.

Outro elemento a ser considerado na escolha dos diferentes padrões corporais seria os “usos” do corpo modificado. Para Ártemis, bombadeira há mais de 22 anos, suas clientes que trabalham na prostituição sempre queriam ter formas mais volumosas. As outras, que não eram profissionais do sexo, queriam um corpo sem exageros.

As pessoas que me procuram, o exagero delas era a cintura, quer dizer, quanto mais quadril, mais cintura, elas gostavam de quadril. Não aqueles quadris grandes tipo moringas, tipo jarras. Porque eu vim de salão de cabeleireiro; era um povo mais...ah! Não era aquele povo de rua, de usar o corpo; se usava o corpo tinha que ter quadril, mas tinha que ter um estoque de quadril (Ártemis, 56 anos, RJ).

Jocasta, que modificou o corpo no início dos anos 80, não quis ter um corpo de “traveção”. Ela me disse que era tudo muito exagerado, muito silicone no corpo e que ficou com medo. Na sua vez de ser bombada, pediu que fosse pouco o silicone porque não queria parecer com as travestis que via nas ruas. Quando a bombadeira insistiu para ela colocar silicone, ela hesitou:

Porque a minha idéia de travesti na época era muito silicone, muito quadril. Eu via muita deformidade e aquilo me assustou; eu fiquei muito assustada, muito excesso de silicone e também a maneira como ela colocava. Elas bombam a gente de uma maneira muito rústica, agreste, deitada na cama sem tempo nem para dizer: olha, eu quero pouco. Mas o fato é que eu pus um pouco de silicone somente nas laterais (Jocasta, 49 anos, SSA).

Selena explica que as clientes quando vêm bombar, já chegam com os modelos corporais na cabeça. Ela tenta mostrar às clientes que nem sempre isso é possível, pois, em sua opinião cada corpo é um corpo.

Elas aqui têm umas maluquices de que quer o corpo da Carla Peres. Não é assim! Eu quero o corpo da Carla Peres. Depende do corpo, do formato do corpo, porque o corpo da gente não é igual ao outro, é diferente. Eu tenho uma amiga que queria uma bunda igual a minha, mas não ficou igual. Não dá! Cada qual tem seu corpo. Elas sempre querem muita bunda e muito peito (Selena, 25 anos, SSA).

Mas os padrões corporais que Selena parece apreciar têm relação com o que Pelúcio (2005) falou a respeito das novas travestis que preferem corpos mais enxutos e sem tantos exageros. Quando lhe perguntei sobre o que ela achava dos corpos das travestis mais velhas, ela me respondeu dizendo: “*Eu não acho legal não. Eu acho feio. Eu gosto de bombá-las e que fique uma coisa mais natural, mas feminina. Eu não acho bonito, aquela coisa exagerada!*” (Selena, 25 anos, SS). Selena explica que as travestis atualmente não querem mais o exagero das antigas. Para ela, as clientes querem outros modelos de corpos, ela me disse que, suas clientes “*não estão pedindo esses corpões exagerados das travestis de antigamente, que muitas amigas minhas tinham e eu conheço bem. O corpo de hoje, que elas estão pedindo mais, é uma bunda empinada. Não está pedindo muito quadril. Elas não querem mais esse quadril exagerado*” (Selena, 25 anos, SSA).

A contradição no discurso de Selena aparece quando lhe pergunto que modelo de corpo ela escolheu quando foi bombar seu corpo. Selena me respondeu dessa forma: “*eu pensei num quadril grande e numa bunda empinada. Eu acho bonito, mulher de quadril, eu me inspirei no quadril das mulheres brasileiras*” (Selena, 25 anos, SSA). A contradição é que Selena, que tem 25 anos, disse-me antes que não gostava de formas exageradas, mas “fez seu corpo” dentro dos padrões das travestis da década de 80, com os quadris e seios bem grandes. Diana também relatou que percebeu mudanças nos pedidos das clientes. Ela disse que antes elas queriam corpos grandes, nádegas imensas, coxas bem grossas, mas que atualmente preferem um corpo magrinho, com poucas curvas, tipo modelo. Diana me responde refletindo que também fez seu corpo nos moldes das travestis antigas, mas que se sente bem com o corpo que escolheu. Porém, a nova geração está muito ligada no modelo top e querem pouco silicone no corpo.

Antes, há muito tempo atrás, elas que queria muito corpão, bunda grande, pernã. Hoje em dia, elas não querem mais, quando elas chegam, só querem definir o corpo, tapar um burquinho na bunda, porque elas estão muito naquela coisa de top. Agora está prevalecendo as tops. Uma ou outra coloca silicone nas pernas, a maioria prefere a perna sequinha, magrinha, que é mais top. (Diana, 46 anos, SSA)

Benedetti (2005) encontrou outra situação com as travestis da sua pesquisa. Ele disse que, entre elas, podia,

Observar uma distinção acerca da valorização do silicone entre as travestis mais jovens e aquelas que vivenciaram as primeiras aplicações de silicone, quando tudo ainda era muito experimental. As primeiras são as principais clientes das bombadeiras, e a injeção está mais presente nos seus projetos. Já as antigas valorizam mais o uso de hormônios e criticam, por vezes, o exagero das quantidades de silicone no corpo das outras, ressaltando o perigo de tais práticas (2005, p. 86).

Mas devemos considerar que a pesquisa realizada por Benedetti tem quase uma década e que houve mudanças nos padrões corporais escolhidos pelas travestis, fato já por mim apontados neste estudo e também por Pelúcio (2009) e Duque (2011) entre as travestis adolescentes. Duque percebeu que, entre as travestis adolescentes, o modelo “traveção” é considerado ultrapassado, pois elas valorizam o modelo atual que é a “ninfetinha”, com curvas mais enxutas, seios menos exagerados e roupas mais ao gosto das adolescentes que aparecem nos programas de televisão voltados para este público.

Porém, independente dos modelos corporais procurados, enquanto existirem dificuldades de acesso à realização de modificações corporais de gênero no sistema oficial, as

mulheres trans - principalmente aquelas com baixo poder aquisitivo - certamente irão recorrer aos serviços das bombadeiras. As outras que conseguirem economizar algum recurso financeiro irão procurar os cirurgiões plásticos que as atendem em clínicas particulares e irão até mesmo para outros países, a exemplo da Tailândia⁴⁶, para onde tem recorrido diversas mulheres transexuais para fazer a cirurgia de adequação sexual, feminilização da face e demais contornos do corpo.

3.12 Fazendo o corpo no SUS: o olhar das mulheres trans investigadas

A partir da escuta dos relatos das minhas interlocutoras sobre suas desventuras nas unidades básicas de saúde, para obter informações sobre como modificar o corpo ou para resolver problemas de saúde provenientes das modificações corporais realizadas de forma doméstica, a partir da determinação da Portaria 2.803 publicada em novembro de 2013, de que a porta de entrada de travestis e transexuais para o Processo Transexualizador seria a Atenção Básica, decidi conhecer as percepções delas sobre o SUS, o que elas esperavam desse sistema de saúde, suas experiências nos serviços e, o mais importante para esse estudo, se elas achavam que o SUS deveria atender às suas demandas por modificação corporal.

As percepções e experiências das minhas interlocutoras são variadas e, parecem se relacionar com o modo como elas foram atendidas nos serviços públicos de saúde. Início apresentando o relato de Camila, que, de certa forma, já aponta para uma nova forma de ver a relação equipe de saúde– usuária, dentro de uma perspectiva humanista e dialógica, desconstruindo o papel tradicional do “paciente” como submisso e, colocando-o como interlocutor, protagonista no seu itinerário de cuidados. Na opinião de Camila,

O SUS poderia arcar na questão da mudança correta das travestis, a mudança do corpo em si, dos tratamentos. Eu acho que eles [os profissionais de saúde] deveriam se empenhar mais na questão de ajudar. De a travesti chegar lá, conversar e expor seu problema, e eles verem a melhor maneira de poder ajudá-la. Cuidar de trazê-la para o meio social e não de chegar lá e já ser ‘chacotada’, já vista de uma maneira vulgar, então ser bem tratada na verdade, e deixar que elas exponham suas ideias, o que elas pensam; o que elas gostariam que tivesse, porque nada melhor que uma pessoa dizendo o que quer na verdade (Camila, 24 anos, RJ).

⁴⁶ Apesar de o país ter criado leis mais duras, que proíbem, por exemplo, operação em menores de idade, a Tailândia é o país onde é mais barato, rápido e fácil trocar de sexo. É lá que fica o Hospital Kamol, a maior referência do mundo na cirurgia de troca de sexo. O hospital tem quatro salas de cirurgia, nas quais é feito todo o tipo de cirurgia plástica, mas a troca de sexo é a mais famosa. Os médicos do hospital realizam de uma a três trocas de sexo por dia. Kamol Pansritum, dono do hospital, já fez mais de três mil mudanças de sexo. Não revela valores, mas o custo médio de uma cirurgia dessas na Tailândia fica entorno de R\$ 14 mil. Disponível em www.abp.org.br, consultado em 13-02-2014.

O entendimento de Camila sobre o tipo de atendimento que espera do serviço de saúde coaduna com a proposta apresentada por Teixeira, Rocha e Raser (2012, p. 159) sobre como deveria ser a relação entre a equipe de saúde e as travestis no serviço de saúde. Para eles, “a perspectiva dialógica que embasa o atendimento do ambulatório sustenta, como ato de educação em saúde, a permanente negociação entre profissional de saúde e travesti sobre os caminhos do cuidado a serem trilhados conjuntamente”.

Nesta perspectiva, o diálogo horizontal entre usuário e equipe de saúde é indispensável, pois permite contestar os saberes hegemônicos no campo da saúde, oferecendo uma aproximação entre os diferentes modelos explicativos sobre o processo saúde-doença e as estratégias de cuidado. Segundo os autores (2012, p. 156), a possibilidade de “deixar que elas exponham suas ideias, o que elas pensam”, contribui para “pensar o cuidado em saúde, no contexto da clínica, questionando a hegemonia dos saberes médico e psi” que tradicionalmente têm sido o centro das decisões sobre como lidar com as identidades trans no campo da saúde (ALMEIDA e MURTA, 2013).

A narrativa de Maia também contribui para o entendimento de como os marcadores de raça interferem na forma como ela percebe o atendimento às mulheres trans negras no SUS. Apesar de não explicitar, ficou implícita a possibilidade de que Maia tenha sido duplamente discriminada no serviço público de saúde por ser transexual e, como ela mesma afirma abaixo, por ser negra.

Olha, não existe uma relação boa. É complexo participar desses processos [unidades básicas de saúde e processo transexualizador], ainda mais porque os profissionais não estão preparados e trabalham como se fosse por obrigação. Isso me fez ter medo de procurar esses sistemas, porque eu tinha medo por ser trans e por ser negra. (Maia, 36 anos, RJ).

Ela, que já viveu um tempo na Europa, compara os serviços de saúde afirma que o europeu é melhor, porque nele as pessoas são atendidas com uma chamada numérica, não sendo necessário o uso do nome de registro.

Na Europa é muito melhor, embora não haja a coisa do nome social. O respeito não está associado ao nome social. O atendimento lá fora é muito mais respeitoso. Lá, eles te respeitam não te constrangendo. Lá fora você tem uma numeração e não precisa ser chamada pelo seu nome (Maia, 36 anos, RJ).

Maia me fez refletir sobre a luta dos profissionais de saúde, que estavam engajados no processo de humanização das práticas de saúde, para que as pessoas não fossem “coisificadas” e codificadas por números ou patologias. A própria Carta de Usuários do SUS exige que as pessoas sejam tratadas pelo nome que quiserem e nunca por outras formas de codificação. Mas compreendo que, para ela, ser chamada por um número talvez seja melhor do que ser chamada por um nome que não representa o que ela é, e que, quando pronunciado, desconstrói todo um investimento corporal para ser vista como mulher.

Eurídice fala do comportamento das travestis nos serviços de saúde. Para ela, a forma como as travestis se comportam, muitas vezes, contribui para que haja discriminação nestes lugares.

Nós temos que nos dar ao respeito para que possamos chegar a qualquer lugar e sermos aceitas. Tem que haver respeito da sociedade, como um todo no sistema de saúde, escola, enfim, e tem que haver também um respeito de nós travestis ao chegarmos a estes locais e tentarmos fazer valer os nossos direitos, mas de forma correta, digna, bonita, sem ter uma imagem manchada, como algumas gostam de fazer.(Eurídice, 47 anos, SSA).

Kulick e Klein (2010) explicam que, entre as travestis o *escândalo*, que causa a “imagem manchada” de que Eurídice fala, é um exemplo “daquilo que os etnógrafos da comunicação chamam de gênero performático, isto é, um ato com nome e uma estrutura próprios, dinâmico e com conseqüências almejadas” (p. 10). Nos embates entre as travestis e os profissionais de saúde, observados no cotidiano em um centro de saúde em Salvador, o *escândalo* era um recurso que elas utilizavam para que fossem atendidas, pois, muitas vezes, chegavam cedo, mas eram ignoradas pelas atendentes dos consultórios. Tal situação já foi apontada por Muller e Knauth (2008), quando discutiram sobre os problemas enfrentados pelas travestis a respeito do mau atendimento nas unidades de saúde de Porto Alegre, destacando o episódio em que uma travesti que foi agredida fisicamente por um segurança dentro de um serviço público de saúde na cidade.

Eurídice chama a atenção ao fato de não querer que a imagem da travesti seja associada novamente aos escândalos que elas fazem como estratégia para envergonhar e intimidar os profissionais de saúde. Kulick e Klein (2010) afirmam que os escândalos “como performances, apenas podem operar e fazer sentido dentre as estruturas da vergonha” (p. 10), pois, tal como os autores reconhecem, “os escândalos teoricamente, produzem também uma série de efeitos perlocutórios”, neste caso, o atendimento imediato da demanda trazida pela travesti, para que os profissionais não se sintam envergonhados nem ameaçados por elas.

Apesar de aconselhar às travestis a se comportar de forma respeitosa e não fazer escândalos, para não “manchar” a sua imagem, ela reconhece que a vivência no SUS, independente delas fazerem ou não os escândalos é muito difícil. Ela conta sobre as suas dificuldades em negociar o uso do nome social nas unidades de saúde e queixa-se de que,

Deveria haver também uma forma educada do sistema de saúde, em acolher as pessoas como nós, como eu que sou travesti. Nós chegamos a uma recepção para sermos atendidas em um posto de saúde, quer dizer, damos uma identidade, tá vendo que o nosso nome é um nome masculino, mas pedimos encarecidamente, com toda educação – sei que algumas delas não tem tanta, mas é o jeito delas, porque tem que brigar com todo mundo para ser aceita – então, chegar em uma recepção e pedir: meu nome é esse, minha identidade é essa, mas, por favor, me chame com esse nome. Mas o que acontece é que , quem está do outro lado (o profissional de saúde) não quer saber, não se importa, então acha melhor causar um constrangimento. Por causa disso, muitas travestis terminam indo embora sem ser atendidas, levando o seu problema para casa e agravando ainda mais a situação (Eurídice, 47 anos, SSA).

Se a estratégia do escândalo pode ajudar, chamando atenção para as suas necessidades de saúde, o respeito as identidade trans e o direito de ser atendida no SUS; a chamada na sala de espera pelo nome de registro civil, também causa constrangimento e vergonha, algo a que Maia também se referiu em seu depoimento.

A constatação do desrespeito ao nome social das mulheres trans nos serviços de saúde é quase sempre presente nos estudos sobre o atendimento em saúde para essas pessoas. Muller e Knauth (2008) explicam que muitas vezes, nas unidades de saúde de Porto Alegre, as travestis passam por situações de constrangimento e vergonha por causa do nome de registro. Os autores explicam que, quando elas chegam e,

se dirigem à recepção, pedem para ser chamadas pelo nome feminino, com o qual se identificam. Contudo, esse pedido parece não ser atendido, e, na hora da consulta, retumba pela sala, diante de olhares curiosos e discriminatórios, o nome que está impresso no documento de identidade (2008, p. 06).

O argumento utilizado por Freya para justificar que as modificações corporais desejadas pelas mulheres trans sejam vistas como uma necessidade de saúde e que, como tal, sejam atendidas pelo SUS, é que existem outras pessoas, que necessitam de modificações corporais (cirurgia de redução abdominal, e a aplicação de metacrilato em pessoas com lipodistrofia) e estas são realizadas pelo SUS. Para ela, as modificações corporais que ela deseja devem se vistas dessa forma.

Como tem tratamento para as pessoas soropositivas. Até para uma auto-estima do corpo daquela pessoa. Pessoas obesas, pessoas que estão com a face esquelética,

então também poderia ser reconhecido isto e que não é uma coisa de estética. Se a travesti ou transexual que procura o SUS para fazer um tratamento, por exemplo, o silicone faz mal e tem outro método, porque o SUS não analisa a auto-estima daquela travesti, daquela transexual e só pensa: esse aí quer botar porque está querendo fazer vida. Eu acho que o respeito e a humanização do ser humano como um todo deveria partir desse princípio. Não pensar que eu estou procurando um atendimento para fazer uma modelagem no meu corpo ou rosto, não por vaidade ou por ser atrativo na prostituição, mas sim pela minha auto-estima, pela minha sobrevivência, porque se eu não me sinto bem com o corpo que eu tenho; também a minha sobrevivência vai ficar a desejar (Freya, 48 anos, SSA).

Ártemis foi à única das minhas interlocutoras que teve uma opinião oposta em relação às outras interlocutoras. Para ela, o SUS não deveria oferecer a modificação corporal como necessidade de saúde. Ele entende as modificações corporais que as mulheres trans realizam como algo ligado a estética, ao desejo de ficar mais bonita.

Menino, eu não sei, eu não sei se você vai me achar muito radical. Eu acho que a vaidade é uma questão de poder, eu acho que todo mundo tem o direito de alcançar aquilo que ela quer. Então eu acho assim, que eu deixaria o SUS fora disso. Porque eu acho que, se não está doente, lute devagarzinho que consegue. Então eu acho que não tinha que ajudar não. (Ártemis, 50 anos, RJ).

As narrativas de Freya e Ártemis se contrapõem. Se Ártemis não entende a necessidade de modificação corporal das mulheres trans como algo que deva ser resolvido pelo SUS por achar que é uma questão de estética. Freya defende o direito de que as mulheres trans sejam atendidas no SUS em todas as suas necessidades de saúde, inclusive a modificação corporal. A percepção das modificações corporais de gênero como algo relacionado à estética já apareceu no relato de Profissional 02 e foi usada como justificativa de não aceitar que o SUS se responsabilize por realizar as modificações corporais de que as travestis necessitam.

Possivelmente o posicionamento de Ártemis tenha uma motivação no fato de ela ser bombadeira e já vir se queixando desde a primeira entrevista, de que os preços baixos das próteses de silicone e o surgimento das clínicas de cirurgias plásticas populares, tinham baixado muito a procura pelos serviços das bombadeiras. Se as mulheres trans pudessem fazer o corpo no SUS, seria praticamente o fim do ofício de bombar, uma das formas de sobrevivência de Ártemis.

Percebendo essa irritação, questionei-lhe ao que ela atribuía à baixa procura do silicone industrial entre as travestis e mulheres transexuais? Foi essa a sua resposta:

Eu acho que foi por causa disso, das clínicas baixarem muito o preço, porque o problema de baixar o preço é a concorrência. Muitas clínicas estão fazendo o serviço de prótese, cirurgias mesmo, fazendo e, cai o preço. Tem lugares que até parcela, então acho que a queda da procura foi por causa dessa facilidade que veio agora de cirurgias. A procura pelo silicone industrial antes era maior, porque o pessoal não tinha condições de pagar uma clínica, e tinha uma amiga (bombadeira) que fazia na outra de graça, era só comprar o material (Ártemis, 50 anos, RJ).

Nas entrelinhas a ideia de concorrência no mercado de construção corporal aparece nítida. Para Ártemis, tanto as clínicas populares de medicina estética, que parcelam o pagamento da cirurgia para implante das próteses e, também oferecem estes serviços com preços mais baixos, e o próprio SUS, se vier a oferecer formas de modificação corporal, podem dificultar ou mesmo acabar com a sua clientela, colocando a sua sobrevivência financeira em risco. Por isso ela se coloca contra essa possibilidade.

Diana, que também é bombadeira, não parece preocupada com a possibilidade de perder sua clientela caso o SUS viesse a oferecer a modificação corporal (hormonioterapia, pelo menos). Ao contrário, ela questiona o fato de que eles (os profissionais de saúde) deveriam também se preocupar com a perfeição na reconstrução do corpo da trans e afirma que o serviço público de saúde deveria ser melhor para todas as pessoas que dele dependem para cuidar da saúde.

Em relação à construção do corpo, eu acho que os médicos se quisessem, elas poderiam se aperfeiçoar, porque eles acham errado, e eles nunca vão fazer com silicone líquido. Eles poderiam procurar melhorar as próteses de silicone para o corpo. Por exemplo, em vez de fazer um negócio pequeno, fazer uma coisa por medida. Se a pessoa vai fazer o quadril, que eles peguem o quadril dela e tire a medida dele todo para ele ficar perfeito e, eu acho que eles não tinham que melhorar só para travesti, mas para todo mundo, por que o nosso sistema de saúde tá péssimo e não é só para a gente (Diana, 46 anos, SSA).

Vale ressaltar que ser bombadeira não é a principal atividade econômica de Diana, que, além desse ofício, é também cafetina e profissional do sexo. É bem possível que, por conta disso, não tenha as mesmas preocupações de Ártemis, que, mesmo tendo outras fontes, obtém sua maior renda do ofício de bombadeira.

Perséfone retoma a ideia do SUS como um lugar melhor para cuidar da saúde de todas no cotidiano. Questiona o juramento dos profissionais de saúde, o seu não cumprimento na prática, e afirma que o sistema público de saúde deveria ser todo reformulado.

Eles pecam com a gente em questão de discriminação, mas, em termos de assistência, a população de um modo geral sofre muito, ou seja, o sistema tinha que ser reformulado, ser refeito. Os gestores, a administração dos hospitais, esses

lugares onde nos recebem. Deveriam capacitar, porque eles fazem juramentos de salvar vidas, de dedicar a vida deles a ajudar os outros, e isso não é cumprido na prática. Então, não é só para a gente, travesti ou transexual, deve mudar de um modo geral, tudo em termos de atendimento (Perséfone, 30anos, RJ).

No depoimento de Perséfone, dois elementos precisam ser discutidos: o desapontamento com a quebra do juramento dos profissionais de saúde em cuidar dos outros e a discriminação em relação às mulheres trans dentro dos serviços de saúde. Em sua opinião, a saída para mudar essa situação, seria a capacitação dos gestores em saúde, neste caso, para lidar com a diversidade de gênero na assistência às pessoas trans.

Muller e Knauth (2008) constataram que a maioria dos profissionais de saúde não queria sequer tocar nas mulheres trans atendidas na unidade de saúde. Os profissionais de saúde entrevistados por eles, afirmaram que ficavam constrangidos com o corpo delas e que não se sentiam confortáveis para realizar o exame físico que é indispensável à consulta médica.

Estes autores afirmam que, “a falta de capacitação dos profissionais atendentes poderia explicar essa atitude, mas não a justifica” (2008, p. 06). Para os mesmos, “talvez haja certo prazer, poder e perversão em expor as travestis diante dos outros pacientes” (idem). Neste caso, a capacitação parece não resolver o problema, mas indicar que outras atitudes mais eficazes deveriam ser tomadas. Se existe uma determinação de que os usuários do SUS devem respeitar os profissionais da saúde, essa determinação também deveria ser imposta a eles, em relação aos direitos dos usuários.

Jocasta, que já trabalhou em um hospital público como técnica de enfermagem, antes de modificar o corpo contou-me como foi a sua experiência no hospital público quando teve um problema com o silicone industrial e precisou ser socorrida neste lugar. No início do atendimento, parecia que tudo daria certo, porém, no seu caso, a discriminação ocorreu de forma velada e sutil, mas ela percebeu e desistiu do atendimento, temendo que fosse mal cuidada.

Eu fui para o SUS, em um hospital que é referencia. Eu não estava bem, eu estava sentindo muita dor e, depois de duas horas, a médica olhou para mim e só fez perguntar: o que é que você tem? E disse: oh! Doutora, eu não tô me sentindo bem, e ele me disse: mas o que é que você tá sentindo? Então eu expliquei a ela que eu tinha colocado silicone na perna, ela virou e frisou duas vezes: você botou silicone na perna foi? E, dali eu entendi que ela não iria me atender, que ela ia me pirraçar, ela viu que eu era travesti e então eu disse às minhas amigas: Oh!Me tira daqui, porque eu vou acabar morrendo aqui, então eu prefiro morrer em casa. E voltei para casa (Jocasta, 49 anos, SSA).

No texto da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, o Ministério da Saúde reconhece o uso de silicone industrial pelas mulheres trans como problema de saúde pública quando afirma que,

Outra questão importante são as freqüentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo. Mesmo sem estudos específicos sobre o assunto, o dimensionamento do problema justifica a necessidade de definir e praticar protocolos clínicos para os serviços do SUS (BRASIL, 2010, p. 11).

Mas até o momento da finalização dessa pesquisa, não tivemos notícias de que tais protocolos estivessem disponíveis e sendo utilizados nas unidades básicas de saúde, estando apenas em uso, até onde soubemos nos Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais de São Paulo e Uberlândia.

Novamente aqui, reflito a partir da pesquisa de Teixeira, Rocha e Rasera (2012) por reconhecer, tal como estes autores, que as demandas que, a maioria das mulheres trans investigadas direciona ao SUS, dizem respeito exclusivamente à oferta de técnicas de modificação corporal. Possivelmente, se os serviços públicos ofertassem essas técnicas, elas não precisariam recorrer tão constantemente às práticas perigosas ofertadas no mercado clandestino, para modificar o corpo. Na opinião de Íris, os profissionais de saúde deveriam prescrever e acompanhar o uso de hormônios, evitando assim a busca pelo silicone industrial.

Era nos orientar desde cedo com os hormônios. Com os hormônios, com as técnicas que eles têm, com as informações que eles têm; informar-nos desde cedo. Eu acredito que, se eles cuidassem da gente desde cedo com hormônio, não seria necessário a aplicação de silicone. Mas isso é muito difícil no SUS. É complicado, porque, até na questão de doenças e em outras necessidades, eles não cumprem. Imagina para transformar o nosso corpo. A gente tem necessidade maior de ir ao médico com outras doenças e é difícil, eles não atendem (Íris, 45 anos, RJ).

Quando Íris afirma que o SUS não cumpre o que ela espera no atendimento das “outras” doenças, ela se refere ao fato de ser portadora do HIV e estar realizando um tratamento há alguns anos na rede de saúde pública municipal. Nas nossas conversas sobre as modificações corporais das travestis, uma vez que ela também é bombadeira, ela me disse que sempre faz retoques no corpo por causa da lipodistrofia, uma doença comum entre os portadores de HIV.

Na experiência de Teixeira, Rocha e Rasera (2012) no Ambulatório Saúde das Transexuais em Uberlândia, o uso de hormônios pela travestis cadastradas era acompanhado e, através das atividades de informação e educação em saúde, as atitudes delas a respeito

dessas substâncias se modificavam. Segundo os autores, “a informação, a disponibilidade para o acompanhamento na hormonioterapia e a possibilidade da escuta sobre suas práticas – num ambiente de confiança – têm produzido modificação da percepção e do uso dos hormônios pela travestis” (p. 163).

Os autores aproveitaram que as travestis se dirigiam ao ambulatório para buscar informações e prescrição de hormônios, para pensar “o uso e o abuso dos hormônios na perspectiva que busca fazer dialogar os saberes e práticas das travestis e os saberes oficiais” (2012, p. 163).

Com base nos saberes que emergiram do encontro travestis-equipe de saúde e das pesquisas realizadas, os autores e todos profissionais do ambulatório construíram um instrumento para administrar e acompanhar o uso de hormônios pela travestis. Eles explicam que,

Os protocolos para administração de hormônios utilizados por nossa equipe são resultantes das pesquisas que visam atender às pessoas transexuais e, portanto, resultam de conhecimentos acumulados sobre a temática. As adequações para as travestis fazem parte da construção de um saber cotidiano (2012, p. 163).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População LGBT também reconhece a necessidade de modificação corporal das mulheres trans e os riscos que elas enfrentam no mercado clandestino para fazer seus corpos. No texto da política essa constatação é explícita.

Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos. Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou seqüelas importantes (BRASIL, 2010, p. 12).

Mesmo ciente desses problemas e da resistência desses profissionais em prescrever e acompanhar ao uso de hormônios em pessoas trans, o Ministério da Saúde deixa a cargo das unidades de saúde, a decisão sobre como convencer os médicos a prescrever e acompanhar o uso de hormônios pelas mulheres trans.

O argumento da capacitação dos profissionais também aparece na narrativa de Afrodite. Mas ela pensa em uma mudança no currículo das profissões da saúde. Uma modificação que, em sua opinião, deveria acontecer dentro da universidade. Ela destaca que o atendimento de travestis no SUS esbarra na concepção preconceituosa que os profissionais de saúde têm dessas pessoas e, pensa que mesmo com a mudança no currículo dessas profissões,

levaria pelo menos uns dez anos para que o atendimento às mulheres trans se modificasse nos serviços públicos de saúde.

Deveria haver uma mudança ampla na formação dos médicos, deveria existir uma matéria, algo que falasse, que abrangesse de forma antropológica as travestis e transexuais. Uma matéria onde os médicos também pudessem estudar, mas não só os médicos, os psicólogos, assistentes sociais, endocrinologista, ou seja, toda a rede de profissionais. Com certeza isso traria resultados bem melhores para a população de travestis e transexuais. Só que é lógico que isso é um processo culturale, toda mudança requer tempo, mas com certeza, vamos dizer num prazo de 10 (dez) anos, mudanças muito melhores viriam para essa população (Afrodite, 45 anos, RJ).

Na finalização da sua argumentação, Afrodite destaca que o preconceito, não vem somente do profissional de saúde, por conta da sua formação, mas também da “classe acadêmica”. Essa percepção vem explicita quando ela afirma que,

Porque a classe acadêmica, principalmente os médicos, por preconceito, ainda vêm travestis e transexuais como homens que querem se transformar em mulheres e travestis e transexuais não são assim! Travestis e transexuais nascem com uma alma feminina, e, as transexuais, algumas delas, não são todas, querem passar por um processo cirúrgico, as travestis não. Por conta desse preconceito, as travestis acabam esbarrando nessa barreira de não conseguir entrar no Processo Transexualizador do SUS (Afrodite, 45 anos, RJ).

Note-se que a narrativa de Afrodite se concentra na possibilidade de que o processo transexualizador ofereça práticas e técnicas de modificação corporal para as travestis. Ela não fala sobre o atendimento das unidades básicas de saúde para essas pessoas. Entretanto, quando fala do preconceito dos profissionais de saúde em relação às travestis, explica que isso vem da própria formação universitária, que ela também vê como preconceituosa, sugerindo a inclusão de uma abordagem antropológica que explicasse aos futuros profissionais de saúde, as diferenças entre travestis e transexuais e o motivo dessas pessoas precisarem/sentirem o desejo de modificar seus corpos.

Sintetizando os posicionamentos e argumentações das minhas interlocutoras, posso então compreender que, para elas:

O serviço de saúde deveria modificar a sua forma de ver o usuário como “paciente”, um sujeito que, dentro do hospital ou ambulatório, perde a sua identidade, a sua autonomia, e a sua voz. A mudança começaria em ver os usuários dos serviços como protagonistas do seu processo de cuidado, expondo as suas dúvidas, dando sugestões sobre o tratamento e dialogando horizontalmente com a equipe de saúde sobre o seu itinerário terapêutico.

A travestilidade e a transexualidade enquanto categorias identitárias forjadas em diferentes planos (científico, político e social) são atravessadas por outros marcadores sociais como raça e classe social, que dificultam ainda mais o acesso das mulheres trans aos serviços de saúde e, parece incitar atitudes discriminativas e preconceituosas mais intensas para as mulheres trans negras e pobres, para as quais o medo é ser duplamente excluída destes serviços.

Em momentos de discriminação, preconceito e maus tratos nos serviços de saúde, o escândalo pode ser uma estratégia utilizada pelas mulheres trans para envergonhar e intimidar os profissionais de saúde a atender às suas demandas. Mas os profissionais de saúde, também constrangem e envergonham as mulheres trans ao chamar, em voz alta, na sala de espera, o nome do registro civil, desfazendo o investimento de reconstrução corporal e a performance feminina, conseguidos com muito esforço e sofrimento.

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para atender ao público travesti e transexual, mas essa capacitação deve envolver também os gestores e administradores dos serviços de saúde. O fato de uma delas sugerir que essa capacitação tenha uma abordagem antropológica sobre a travestilidade/transexualidade, indica que a formação biomédica e psi da maioria dos profissionais de saúde não têm dado conta da complexidade das identidades trans, da sua multiplicidade e das suas principais necessidades de saúde.

Os serviços públicos de saúde precisam melhorar a qualidade do atendimento para todas as pessoas que deles dependem e, não somente para travestis e mulheres transexuais. Mas destacam experiências das unidades públicas de saúde, são perpassadas por atitudes de preconceito, discriminação e maus tratos por conta da sua identidade de gênero.

A demanda de que as modificações corporais de gênero sejam realizadas pelo SUS, como um direito à saúde, como uma questão de saúde pública, vem da percepção que elas têm de que estas modificações são importantes para a sua saúde física e mental e são indispensáveis para a sua existência como pessoa trans.

4BOMBADEIRAS E CIRURGIÕES PLÁSTICOS: O OFÍCIO DE CONSTRUIR CORPOS FEMININOS

[As bombadeiras] possuem conhecimento muito particular sobre cada parte do corpo, bem como sobre seus inúmeros e particulares modos de manutenção. Dependendo da parte do corpo a ser reelaborada, explicitam o funcionamento desta rede paralela aos esquemas biomédicos de intervenção cirúrgica. Inúmeras, extensas e dolorosas sessões são executadas, nas quais a racionalidade da consulta médica é substituída pelos esquemas afetivo-emocionais relevados através do desejo de adequação (FIGUEIREDO, 2011, p. 98).

Nesse capítulo desenvolvo uma reflexão sobre os saberes e práticas das bombadeiras na construção do corpo trans, localizando-as como sujeitos que atendem a uma demanda reprimida pelo setor saúde e que integram de um mercado de modificação corporal que é

disputado por outros profissionais do corpo e da beleza. As narrativas e elementos da história de vida de algumas bombadeiras serão apresentados para colaborar na compreensão de como a trajetória de aprendizagem interfere no saber fazer e avaliar os riscos da prática.

Outro sujeito cuja prática e participação no mercado de modificação corporal serão objeto de reflexão são os cirurgiões plásticos que atuam no corpo trans fora do processo transexualizador. É importante destacar novamente que toda a reflexão sobre estes profissionais se dará de forma indireta, uma vez que não foi possível identificar algum deles que quisesse participar desta pesquisa. O atendimento às travestis e mulheres transexuais divide a opinião dos cirurgiões plásticos em suas entrevistas nos meios de comunicação. Revendo estas entrevistas em um site, percebi que eles se dividem entre aqueles que concordam e realizam tais práticas e outros que não concordam que tais procedimentos devam ser realizados fora do processo transexualizador. A falta de um dispositivo legal que legitime e normatize o atendimento a travestis e transexuais no que se refere às modificações corporais de gênero, coloca tal prática no espaço do semi-clandestino, do semi-ilícito. O silêncio dos órgãos normativos e representativos da classe médica (Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica) acaba por contribuir para que essa tensão prevaleça. Dessa forma, uma saída possível foi trazer a participação e o discurso dos cirurgiões plásticos de forma indireta através da pesquisa documental, de recortes de narrativas e entrevistas disponíveis na internet quando eles se pronunciam sobre sua atuação nas demandas das mulheres trans. Não encontramos artigos e livros consultados, informações suficientes para construir uma história da atuação dos cirurgiões plásticos nos corpos trans. Provavelmente daqui a alguns anos isso seja possível, dado o número de pesquisas que vêm sendo realizadas sobre o universo trans.

Compreendendo que, na história das modificações corporais realizadas por mulheres trans e operacionalizadas pelas bombadeiras, o silicone industrial tem um papel indispensável. Início assim as minhas reflexões esboçando um pequeno resgate histórico da origem dessa substância utilizada desde a década de 40 para a remodelação de corpos. Logo após, sigo apresentando uma contextualização histórico-social para que seja compreendida a prática da bombagem como indispensável à construção da pessoa transe a bombadeira como partícipe da história protagonista desse processo de reconstrução de si.

4.1 Silicone industrial: abordagem histórica do seu uso na modificação corporal

Ao longo dos anos, têm-se utilizado múltiplas substâncias e técnicas tanto para a reconstrução, como para o delineamento e correção do contorno corporal. Entre essas substâncias, está o silicone industrial líquido. A literatura aponta para o uso dessa substância na modificação de corpos humanos desde os anos 1940. Segundo Salvatierra Flores (2009),

Estas substâncias começaram a desenvolver-se na década de 30; mas só em 1947 é que começaram a serem utilizadas nas cirurgias plásticas com diferentes indicações, entre elas, as injeções de gel de silicone em implantes mamário, o que foi realizado pela primeira vez em 1967 (p. 01).

Antes o silicone era utilizado na sua forma pura, sem aditivos, mas passou a ser utilizado na sua apresentação industrial, isto é, com resíduos e não estéril. Além disso, também começou a ser misturado com outras substâncias, principalmente óleo de oliva (NARIS; BEER, 2006) para evitar que o mesmo migrasse pelo corpo. Segundo Mello et al (2013, p. 37), “o silicone passou a ser adicionado a outras substâncias, como óleos vegetais e minerais, com o intuito de aumentar a resposta tecidual local e reduzir a migração relacionada à aplicação de grandes volumes”.

No Japão, já era utilizado nas modificações corporais desde a década de 50, tal como explicam Dornelas et al (2011, p. 17).

O silicone líquido foi introduzido no início do século XX, com finalidade estética e reparadora, teve seu apogeu no Japão, na década de 1950, e logo após apareceram as primeiras publicações das reações adversas e suas complicações, principalmente com a prática de injeção ilícita dessa substância por pessoas não qualificadas.

Mesmo cientes das complicações provenientes do uso do silicone líquido, nas décadas de 60 e 70, médicos e leigos de todo mundo continuaram a aplicar o silicone líquido para o aumento de mamas e aprimoramento do contorno corporal das pessoas que solicitavam este serviço. Conforme os autores, “o silicone líquido industrial tem sido introduzido no organismo humano de forma clandestina, com a finalidade de corrigir defeitos, depressões, irregularidades e para aumentar volumes, tanto em mulheres como em homens ou transgêneros” (2011, p. 16).

Entretanto, não demorou em que aparecessem as primeiras pessoas com problemas de saúde, como migrações e até mesmo carcinomas. Por conta disso, o uso dessa substância foi proibido nos Estados Unidos pelo FDA em 1976 (DORNELAS *et al*, 2011). No Brasil, tramita na Câmara de Deputados Federal, a PLC 26/1999⁴⁷, de autoria do Deputado Federal Miro

⁴⁷http://www.senado.gov.br/relatorios_sgm/RelPresi/2009/016-SF-REL2009-PLC.pdf

Teixeira, que estabelece normas para o uso médico das próteses de silicone. O artigo único desse documento objetiva vetar o uso do silicone líquido no organismo humano e, no parágrafo único, do artigo 1, dispõe que a embalagem do silicone líquido, para uso comercial ou industrial, deve conter advertência para o usuário de que o produto é impróprio para uso humano.

Mas a proibição não foi imediata. Antes disso, começaram a ser publicados estudos sobre reações colaterais do uso da substância no corpo. Salvatierra Flores (2009) informa que os médicos tentavam prevenir a migração da substância pelo corpo, agregando-lhe “diferentes substâncias, tais como óleos vegetais ou ácidos graxos para evitar a fibrose e a extensão aos tecidos próximos” ao local da aplicação (p. 02).

Salvatierra Flores (2009) distingue o silicone em dois tipos: não médico ou industrial e médico (próteses). O primeiro utiliza na sua síntese: antioxidantes, aceleradores e/ou corantes. No segundo não são utilizadas essas substâncias. Os silicones de uso industrial são processados como óleo, gel ou goma.

Naris e Beers (2006) afirmam que, entre as diversas substâncias possíveis de ser injetadas para modificação corporal, nenhum material de enchimento gerou mais controvérsia do que silicone líquido injetável. Para os autores, “os adversários de silicone citam sua imprevisibilidade e acreditam que não deve ser injetado no corpo humano” (p. 775). Os autores destacam que a história de injeções de silicone tem sido marcada por uma série de problemas na padronização da sua aplicação no campo da cirurgia cosmética. Entre esses problemas, os autores citam:

“falta de sistematização de práticas, impureza do produto injetado, ausência de orientações para volumes usados, falta de acompanhamento pós aplicação; falta de recomendações sobre o intervalo ideal entre as injeções e uma série de outros fatores de confundimento” (2006, p. 775).

É importante ressaltar que os autores avaliam o uso de silicone industrial em corpos normativos dentro de uma perspectiva oficial, ou seja, como uma alternativa viável no sistema médico oficial nos Estados Unidos. Apesar disso, seu estudo objetiva comparar, discutir e contrastar as diferenças entre o uso ético ou indevido do silicone injetável. Os autores finalizam sua discussão alinhando-se aos estudos de Dorneles et al (2011) e Salvatierra Flores (2009) quando afirmam que o FDA suspendeu o uso do silicone industrial. Porém informam que, apesar a proibição, o silicone líquido injetável atualmente é usado de forma clandestina e sem indicação e biossegurança, tal como acontece no Brasil entre as mulheres trans.

Como nos Estados Unidos, no contexto brasileiro, o uso de silicone industrial é proibido e as pessoas que aplicam este produto nos corpos humanos são punidas com sanções previstas no Código Penal. Ainda assim as mulheres trans, principalmente as mais pobres, continuam necessitando dessa substância para a construção corporal, mesmo tendo consciência dos riscos que advêm do seu uso, percebem esse caminho como o único viável, dada à inexistência de uma política concreta que viabilize as modificações corporais de gênero em um contexto de legitimidade e biossegurança.

Entretanto, é importante destacar que existem travestis e mulheres transexuais que, mesmo vivendo em boas condições financeiras preferem o silicone industrial em detrimento das próteses. Muitas delas afirmam que essa escolha dá-se em função do resultado estético final, que fica “mais natural”, do que as próteses, principalmente quando inseridas dos glúteos.

4.2 Uma breve revisão histórica sobre as bombadeiras

A construção do corpo entre as travestis e mulheres transexuais envidada aconteceu majoritariamente de forma doméstica e permeada de riscos, poucas seguiram outros itinerários mais seguros. Garcia (2007, p. 88), em sua pesquisa com as travestis de São Paulo, afirma: “entre as travestis que tive contato, raras recorreram às cirurgias plásticas para a implantação de próteses de silicone devido ao seu preço elevado, muito mais frequente, era a aplicação caseira realizada por bombadeiras, travestis especializadas na aplicação de silicone líquido, prática atraente por seu preço”. Pelúcio (2009, p. 218) relata que, ter um corpo “feito”, todo “*quebrado na plástica*”, é o sonho da maioria das travestis. Mas adverte que, muitas travestis não têm condições financeiras para bancar os custos das plásticas “nem sempre as intervenções podem ser conseguidas em clínicas de cirurgia plástica filiadas ao sistema da medicina oficial”, pois, dentro desse sistema, nem todos os médicos realizam tais modificações nos corpos trans. Quando isso acontece, elas procuram o caminho tradicional, aquele que vem sendo usado há pelo menos 30 anos: a *bombadeira*.

As afirmações de Pelúcio (2009) e Garcia (2007) fazem-nos refletir que a pessoa travesti é forjada em um corpo modelado de acordo com os seus desejos estéticos e também condições financeiras. É um corpo que tem preço para ser feito e, entre as travestis que se prostituem, também tem preço no mercado sexual. Por isso, ter um corpo que represente a feminilidade almejada exige toda uma tecnologia e saber que nem sempre podem ser buscados

no mercado oficial de construção corporal. Então, tal como já afirmei acima, entra em cena outro mercado que existe para suprir a necessidade de transformação corporal das travestis. Esse mercado é formado por uma rede de atores sociais com saberes e práticas diferentes que se conectam atuando sob um *pacto de silêncio*.

Apesar desse mercado de modificação corporal ser estruturado por diferentes atores (travesti, bombadeira, fornecedor de silicone/hormônio, taxista, donos de hotel/pousada), serviços e técnicas, importa a este estudo a díade considerada indispensável à existência e prática da aplicação de silicone industrial/hormônio: a bombadeira e a mulher trans.

O Processo Transexualizador implantado no SUS em 2008, através da Portaria GM 1.707/2008,

reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes e condicionantes da situação de saúde, e que o mal-estar e o sentimento de inadaptação em relação ao sexo anatômico dos usuários transexuais devem ser acolhidos e tratados pelo SUS, seguindo os preceitos da universalidade, integralidade e da equidade da atenção (2008, p. 08).

Desse modo, assegura o processo de *modificação corporal de gênero* e a cirurgia de transgenitalização no sistema médico oficial, inclusive no Sistema Único de Saúde – SUS, apenas para transexuais. Deixa de fora as pessoas trans consideradas travestis e, de certa forma as mantém presas no universo das práticas ilícitas (bombadeiras) ou não normatizadas (cirurgias plásticas) de modificações corporais, cuja escolha vai depender das suas condições financeiras⁴⁸.

Conforme Lionço (2009), apesar de viverem experiências bastante próximas no sentido de buscar a transformação corporal permanente e irreversível dos caracteres sexuais secundários, travestis e transexuais encontram no diagnóstico diferencial um grande divisor de águas, pois, enquanto pessoas consideradas transexuais têm assegurado o direito ao processo transexualizador, as travestis são preteridas, continuando reféns do mercado clandestino ou semi-clandestino de modificação corporal. As resoluções 1.482/1997 e 1.652/2002, do Conselho Federal de Medicina condicionam a aplicabilidade dos procedimentos médicos de alteração dos caracteres sexuais ao diagnóstico de transexualismo,

⁴⁸Neste ponto penso que seja necessário situar os leitores no fato de que, até a finalização do trabalho de campo, a portaria 2.803/2013 não havia sido publicada e o processo transexualizador no Brasil era regido pela portaria 457/2008 que vetava as travestis de participar do mesmo. Desse modo, este estudo não pretendia avaliar os impactos da portaria 2.803/2013 no acesso de travestis às modificações corporais previstas no Processo Transexualizador. Porém, uma vez que participei da reunião para discussão da portaria anterior (457/2008) que deu origem a atual (2.803/3013), coletei os posicionamentos da equipe de saúde do hospital investigado sobre a pertinência ou não em atender travestis no processo transexualizador. Discutirei estes posicionamentos no capítulo cinco.

tanto em relação à transgenitalização, quanto à hormonioterapia. As travestis, portanto, permanecem excluídas da atenção à saúde e relegadas à automedicação ou à ação das bombadeiras.

Em geral, a literatura que menciona as bombadeiras e suas práticas detém-se no detalhamento da vida das travestis/transsexuais, suas vicissitudes, experiências, desejos e medos (PELÚCIO, 2009; BENEDETTI, 2005; FERNANDEZ, 2004; KULICK, 1997; SILVA, 1993). Os autores consultados, mesmo quando discutem sobre o corpo travesti, focam sua descrição e análise somente na experiência de um dos sujeitos da díade: a travesti. Pode-se inferir, com base nessa constatação que a travesti e a mulher transexual parecem oferecer menor resistência ao contato do pesquisador e, por isso têm sua história de vida mais facilmente revelada. As bombadeiras parecem esquecidas neste processo. Somente quatro dos autores consultados até o presente momento discutiram mais detalhadamente sobre esse sujeito. Trata-se dos trabalhos de Silva (1993), Kulick (1997), Benedetti (2005) e Pelúcio (2009).

Silva (1993) em sua etnografia sobre as travestis da Lapa (RJ), apesar de relatar o processo de construção do corpo e do *ethos* travesti, detém-se bem mais na formação do *ethos* do que na modificação corporal. O autor relata alguns riscos desse processo, “tais como furúnculos, anemia provocada pelos hormônios; o silicone que se desloca, provocando deformações, algumas vezes irreversíveis” (SILVA, 1993:130), mas não identifica nem problematiza o sujeito que realiza a aplicação do silicone/hormônio.

Em *Certas Cariocas: travestis e vida de Rua no Rio de Janeiro*, outro estudo do mesmo autor, publicado em 1996, ele refere-se à rede de sociabilidade das travestis, afirmando que elas “já contam com aliados e auxiliares, entre médicos, cirurgiões, farmacêuticos, *aplicadores de silicone*, depiladores, familiares, patrões, equipes de várias ONGs em várias cidades do Brasil, advogados, feministas, empresários ligados ao ramo da hotelaria, saunas, boites, dancings, cabarés e pensões” (SILVA, 1996: 65).

Oliveira (1994) apesar de realizar uma investigação sobre as travestis de Salvador, quando se refere ao processo de transformação corporal que elas realizam, não dá maiores detalhes sobre os sujeitos que atuam na aplicação de hormônios e silicone. Mesmo constatando que as travestis que faziam parte do seu estudo tinham todas “os corpos transformados” em uma direção estético-corporal feminina, a autora afirma que,

“durante os trabalhos de campo e nas pesquisas nos arquivos de jornais, não se verificou a presença de pessoas que dispusessem do silicone ou que possuíssem a

técnica de aplicação, mesmo que sem controle médico, como ocorre no Rio de Janeiro e São Paulo. Os poucos travestis baianos que são siliconados não moram no Pelô, o que já denuncia um poder aquisitivo mais elevado, vez que o custo da aplicação é alto” (OLIVEIRA, 1994: 112).

Ao que parece, as travestis que fizeram parte do estudo de Oliveira utilizavam apenas hormônios ou prevaleceu o pacto do silêncio quanto à existência de bombadeiras em Salvador, no início dos anos 90, quando do estudo da autora.

Entretanto, mesmo sem problematizar a relação do aplicador de silicone com exuberância dos corpos travestis, a autora deixa entrever que esse sujeito está presente no seu recorte empírico. Ao relatar o processo de aprendizado do ser travesti, Oliveira afirma que,

Em geral o processo de transformação do travesti e sua inserção no universo da prostituição é acompanhado por um travesti mais velho e mais experiente. Este travesti influi no tipo geral da mulher imaginada, contribuindo para a escolha do nome, tipo de hormônio mais indicado, tipo de roupa, cor de cabelo, etc (OLIVEIRA, 1994:113).

Apesar de essa descrição poder enquadrar as cafetinas, não se pode desprezar a possibilidade de que muitas travestis cafetinas serem também aplicadoras de silicone e hormônios, sendo também, bombadeiras. Duque (2011) constatou essa relação entre as travestis adolescentes de Campinas e esclareceu que, “algumas cafetinas são bombadeiras, isto é, responsáveis pela aplicação do silicone líquido no corpo das travestis; este serviço é vendido às travestis, tornando-as ainda mais dependentes das cafetinas” (idem, p. 59).

Kulick (1997) na etnografia *Travesti: prostituição, gênero e cultura no Brasil*, realizada em Salvador é bem mais detalhista a respeito do processo de transformação corporal das travestis. Para isso, o autor dedica-se a descrever todas as fases, práticas, substâncias e riscos na aplicação de silicone/hormônio. Como exemplo, narra uma sessão de aplicação de silicone líquido em uma das suas informantes:

No momento, Tina tem quatro agulhas cravadas na nádega esquerda. Há duas horas e meia ela está sendo ‘bombada’, isto é, recebendo injeções de silicone aplicadas por outra travesti vinda de Recife (KULICK, 1997: 65).

Para Kulick, a aplicação de silicone industrial revela que a travesti está na etapa final da construção do seu corpo, já que se trata de uma “etapa mais radical e irreversível”. Assim, quando uma travesti toma a decisão de se submeter a uma aplicação de silicone, ela está dando um passo cujas consequências terão efeito pelo resto da sua vida. A respeito da prática de “bombar” e do aprendizado de como ser bombadeira, o pesquisador informa que, “as

travestis que trabalham como bombadeira costumam usar agulhas veterinárias da espessura de uma ponta de lápis”. Ainda assim será preciso usar bastante força “para empurrar o silicone no corpo daquelas que pagaram pelo serviço de ‘bombagem’” (KULICK, 1997:93). Ele também constatou que as *bombadeiras* são sempre autodidatas, mesmo existindo algumas que receberam orientações de travestis bombadeiras mais velhas e mais experientes. Segundo ele, “o método mais usual de aprendizagem do ofício de ‘bombar’ é observar outra bombadeira aplicar silicone em alguém e constatar que pode fazer isso também” (KULICK, 1997:64).

Pelúcio (2009) confirma a constatação de Kulick, ao afirmar que,

A técnica de *bombar* é aprendida, geralmente, com outra travesti, pela observação. Muitas delas se iniciam no ofício como ajudante. À ajudante cabe auxiliar nas amarrações, preparar o local, encher o copo com silicone, para depois mergulhar as seringas puxando o líquido viscoso para o êmbolo, enquanto a *bombadeira* faz as aplicações (p. 220).

O aprendizado segue por meio de tentativas, com erros e acertos. Quando acertam produzem uma nova leva de travestis com corpos belos na passarela da noite; se erram, produzem corpos deformados – “mondrongos”, como elas dizem - que irão viver de serviços complementares no mercado do sexo, sem brilho nem glamour, tais como lavar privadas, roupas, cozinhar, cuidar das casas das cafetinas, onde moram travestis profissionais de sexo.

O profissionalismo da bombadeira será validado a partir de duas preocupações correntes entre travestis iniciantes: os relatos de outras travestis bombadas por aquela profissional e os resultados obtidos na produção estética do corpo. Neste caso, se as travestis que pretendem se bombar chegam à conclusão de que o “corpo feito” por essa bombadeira teve um resultado particularmente bem-sucedido, irão procurá-la também. Benedetti (2005: 81) confirma que a fama da *bombadeira* na construção de corpos belos interfere na escolha das candidatas. Para este autor, o silicone “é usualmente aplicado de forma caseira, normalmente por uma travesti mais velha com um nome muito famoso na praça, que é chamada bombadeira”. O autor explica que o termo *bombar* se refere ao ato de injetar silicone, informação já enfatizada por Kulick (1997). O seu trabalho de fabricar corpos é atestado no desfile destes corpos nos territórios de prostituição e demais redes de sociabilidade trans.

Fernandéz (2004) ao realizar sua investigação com as travestis argentinas também descreve uma cena de aplicação de silicone e afirma que somente teve acesso a essa experiência – presenciar o fato – porque as travestis demonstraram ter confiança na pesquisadora.

“Boca abajo, tirada sobre una cama, una joven recibía inyecciones de siliconas en los glúteos mientras mordía la almohada para soportar el dolor y se sonreía, seguramente pensando en que después del dolor su cuerpo adquiriría la forma deseada. De un bidón de plástico blanco se llevaba el espeso líquido a los tazones que, finalmente, alimentaban las jeringas. A través de una gruesa aguja, las jeringas se vaciaban lentamente bajo la piel de los glúteos, gradualmente, se volvía morada” (FERNÁNDEZ, 2004: 174).

Benedetti (2005) confirma a dificuldade enfrentada por Fernandez (2004) em ter acesso ao segredo do processo de transformação corporal das travestis ao relatar: “eu procurei acompanhar informantes nas sessões de aplicação de silicone. No entanto, a desconfiança por parte delas não permitiu minha presença nessas ocasiões” (2005:82). O autor acredita que a sua presença no universo das travestis sempre esteve associada com o sistema médico oficial, o que pareceu limitar seu acesso às informações que fazem parte do *pacto de silêncio* da diáde travesti – bombadeira. Em relação ao *tal pacto do silêncio*, ou *lei do silêncio*, Silva (2004), quando reflete sobre sociabilidade violenta e marginalização, relata que não se trata apenas de um fechamento para “os de fora” do grupo social, mas de uma incomunicabilidade entre seus próprios membros, produzida pelo medo e desconfiança.

4.3 Muitas histórias para contar: biografias de formação de algumas bombadeiras

Início estas análises a partir dos discursos das bombadeiras, sujeitos que vivem no universo trans de forma bastante *sui generis* por carregar uma dupla marginalidade: a travestilidade e a prática de uma ação considerada crime. As bombadeiras entrevistadas possuem um perfil diversificado em idade, naturalidade, escolaridade, mas todas têm em comum exercer o ofício de bombadeira como algo complementar à sua renda, que vem de outras atividades.

Luis Carlos de Alencar inquietado com as modificações corporais realizadas pelas travestis produziu em 2007 o documentário *Bombadeiras*, onde tentou desvelar o universo das bombadeiras através de entrevistas e filmagens realizadas nos pontos de prostituição na cidade de Salvador. O site Cinedica⁴⁹ descreve seu trabalho como sendo,

Um documentário que mergulha no universo das travestis e desvenda uma realidade pouco conhecida, longe da glamourização e dos estereótipos: “a dor da beleza” é revelada através da figura da bombadeira, profissional conhecida no meio por mudar as formas de suas “pacientes” através da aplicação de silicone industrial – por vezes, o único ou o mais acessível modo de se conseguir o corpo idealizado.

⁴⁹<http://www.cinedica.com.br/Filme-Bombadeira-15675.php>

Em sua entrevista para o blog Palavra Sinistra⁵⁰, Luis Carlos falou do seu encontro com as travestis de Salvador, do desejo delas em modificar o corpo sobre o papel da bombadeira nesse processo. Para ele,

Foi nesse período que conheci e convivi com uma das maiores preocupações delas: o corpo. Não falo do corpo como vaidade, no seu sentido mais comum. Mas do corpo como afirmação de si mesmas. Muitas delas, mais do que serem belas, queriam se ver e serem vistas com um corpo feminino e faziam isso a qualquer custo. Foi então que me apresentaram à figura da bombadeira e reconheci na bombação algo muito maior do que uma mera agressão ao corpo pela qual muitas morriam. A bombação é a própria afirmação da vida para a travesti. É um dos fundamentais momentos de sua história, quando então alcançavam pela primeira vez um sonho. Aquilo precisava ser filmado, aquele outro enfoque tinha que ser mostrado (entrevista concedida ao Blog Palavra Sinistra em junho de 2007).

O cineasta finaliza sua entrevista se referindo a uma das problemáticas discutidas desse estudo: a importância do corpo para as travestis e mulheres transexuais, pensando o papel das políticas de saúde no atendimento das suas necessidades de modificação corporal como um problema de saúde pública.

O que o filme retrata é justamente isso: a vontade de se afirmar para os demais e para si, através do corpo. O desejo de se expressar pelo corpo – que todos nós temos. Isso para as travestis é fundamental. Mas existem aquelas que, por medo, pela falta de oportunidade ou até mesmo pela miséria absoluta, nunca conseguiram modificar o corpo. O que une todas essas circunstâncias é a falta de política de saúde pública que contemple as demandas desse grupo social (entrevista concedida ao Blog Palavra Sinistra em junho de 2007).

Mas a vida desses sujeitos não acontece somente nas telas da televisão ou do cinema, elas são reais e neste estudo, as bombadeiras entrevistadas nas cidades do Rio de Janeiro e Salvador não são oriundas destas cidades. Elas migraram de outros estados ou cidades vizinhas em busca de melhores condições de vida e também de liberdade para viver a sua identidade de gênero. Formam um grupo heterogêneo cuja faixa etária se situa entre e 24 a 56 anos. Todas as 06 (seis) entrevistadas se identificaram como travestis. O nível de escolaridade situou-se entre o ensino fundamental completo ou incompleto e o ensino médio completo. Todas elas têm a atividade de bombadeira como complementar à sua renda total, exercendo outras atividades, como cafetina, profissional do sexo, vendedora (vende implantes capilares para outras travestis), costureira, etc.

⁵⁰ <http://palavrasinistra.blogspot.de/2007/06/bombadeira-entrevista-com-lus-carlos-de.html>

O ponto de partida para a construção da história de vida de cada bombadeira foi conversar sobre o seu próprio processo de modificação corporal. As entrevistadas, tanto em Salvador, como no Rio de Janeiro, relatam que saíram das suas cidades de origem para “tentar a vida” na cidade grande e poder viver a sua identidade de gênero, ou seja, ser travesti. O perfil das bombadeiras desta pesquisa guarda semelhança com o das entrevistadas por outros pesquisadores.

Trago ao texto um pouco do contexto do encontro e de como se deu a entrevista como tentativa de reconstruir o processo de pesquisa e pontuar os significados soterrados pela dinamicidade da fala, porém expressos nas atitudes, comunicação visual/corporal e nos outros elementos contextuais que falamos sobre o sujeito. A gestualidade, o modo de vestir, os acessórios, artefatos presentes no local da entrevista atuam como formas secundárias de comunicação que também dizem sobre o sujeito, sua trajetória e atitudes. Eis as microestórias dos nossos encontros e diálogos.

4.3.1 Diana, a cara da beleza!

Eu já conhecia Diana desde o trabalho de campo do mestrado. Ela frequentava as atividades da associação de travestis de Salvador na época da pesquisa. Nas discussões sobre saúde e cuidados com o corpo, Diana sempre associava a beleza do corpo com a aparência saudável. Eram comuns desentendimentos entre as travestis por conta do corpo torneado dela e também das críticas ácidas que ela fazia a respeito do corpo e rosto das outras travestis. Diana tem o corpo bem delineado, com formas arredondadas e consideradas “femininas”, além disso, gosta de vestir-se sempre com vestidos longos e usar sapatos altos. Ostenta cabelos negros, lisos, longos e afirma que a feminilidade está na beleza, no cuidado com o corpo, com a forma de andar, falar e vestir.

Passado o tempo do mestrado, ainda continuei por um ano a frequentar as atividades da associação e, percebi que Diana era muito próxima das líderes da associação e participava de muitas pesquisas sobre a vida das travestis de Salvador. Fiquei algum tempo sem ver a Diana, pois me afastei da associação das travestis para dar continuidade aos estudos visando o doutorado. Mais recentemente fui presenteado com um documentário sobre travestis de Salvador, que era um trabalho de conclusão de um aluno de jornalismo. O documentário chamava-se simplesmente “Trans” e continha alguns depoimentos de travestis e mulheres transexuais que frequentavam as atividades da associação, entre elas, Diana. Neste

documentário ela narrava a sua história de vida e, quando questionada sobre a construção do corpo, novamente a associação entre beleza e saúde se fez presente no seu discurso. Ao retornar para Salvador, consegui o seu contato e conversei com ela sobre a minha nova pesquisa. Diana aceitou dar uma entrevista e disse-me que iria colaborar de “muito bom grado”. Combinei com Diana o melhor lugar para fazer a entrevista e ela indicou-me a área de lazer em um antigo Shopping Center localizado na Baixa dos Sapateiros⁵¹. A área de lazer do Shopping ficava no terceiro andar e era realmente muito reservada, com bancos e árvores que davam ao espaço um ar de recanto.

Eu cheguei no horário combinado, às 15 horas, e aproveitei para organizar o material da entrevista. Diana atrasou uns 20 minutos. E então chegou dentro de um vestido vermelho longo, com flores coloridas, e um sapato de salto alto. Ao atravessar a área livre, homens e mulheres, que lanchavam, olhavam assombrados para o corpo “escultural” daquela “morena”. Ela, sentido os olhares sobre si, ria abertamente e fazia charme para os homens jogando os cabelos longos para os lados.

Finalmente me viu sentado e apressou os passos sorrindo para mim. “Desculpe-me amor, você sabe que eu não saio de casa sem estar bem arrumada”, disse com voz pausada e grave. Durante a pesquisa de mestrado várias vezes eu tentei identificar as bombadeiras que moldavam os corpos das travestis, mas isso não foi algo fácil. O mais interessante é que eu conversava com Diana naquela época e ela jamais se revelou como bombadeira para mim. Agora estávamos sentados e Diana parecia tranquila em se revelar bombadeira. Disse-me que, naquela época, não se sentia segura em falar sobre isso, mas, com o passar do tempo e a convivência, foi sentindo-se à vontade para falar comigo sobre isso. Para ela, a entrevista seria uma oportunidade de contar como se tornou bombadeira e colaborar com uma pesquisa científica. Eu iniciei explicando-lhe como seria a sua participação na pesquisa, os objetivos e também as questões éticas presentes na investigação. Lemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e eu perguntei se ela tinha alguma dúvida, algo que não tivesse compreendido direito. A dúvida era qual nome assinar, se o nome de registro ou o nome social. Diana achava que deveria escrever o nome de registro e proteger seu nome social, pois é por este nome que

⁵¹Localizada no centro histórico de Salvador, separando os bairros de Naraé e Saúde do Pelourinho e Santo Antônio, a Baixa dos Sapateiros ficou nacionalmente conhecida através da canção do compositor mineiro Ari Barroso. Em sua época áurea, a Baixinha, como muitos ainda a tratam, ou Avenida J. J. Seabra - o seu nome oficial - fervilhava entre um comércio intenso e três das principais salas de cinema da cidade: Cines Jandaia, Tupy e Pax. Hoje, apesar de diversas promessas de revitalização, o local sofre com a falta de conservação. Limitada pelas estações de ônibus Aquidabã e Barroquinha, a Baixa dos Sapateiros abriga um formigueiro humano e um trânsito intenso que busca, em suas lojas ou no seu único Shopping, mercadorias e serviços diversos. Disponível em <http://wikimapia.org/11581421/pt/Baixa-dos-Sapateiros>.

ela é conhecida em seus espaços de sociabilidade. Expliquei-lhe que não precisava se preocupar com isso, pois os nomes seriam todos fictícios no texto para proteger a identidade das participantes da pesquisa. Depois disso, acertei com Diana que faríamos outras entrevistas se fosse necessário e ela concordou.

A entrevista transcorreu sem dificuldades. Diana respondia cada pergunta com boa vontade, explicando tudo com bastantes detalhes. No momento que a nossa conversa tematizava a necessidade de modificar os corpos, lembrei-me de uma fala dela no documentário, em que dizia: “se um homem gosta de vestir roupas de mulher, tinha que ter um corpo de mulher, porque um corpo de homem vestido de mulher é ridículo”. Por isso, quando se identificou como travesti, decidiu modificar o seu corpo. Agora ela narrava o seu processo de modificação corporal e como começou a aprender a bombear.

Diana prosseguia espontaneamente, sem se preocupar com as pessoas que estavam fumando na área aberta do Shopping. Agora falávamos dos riscos de bombear corpos. Ela disse ter plena noção de que injetar silicone líquido nos corpos é algo arriscado ou “perigoso”, palavra que ela usa com frequência. Diana assume que tenta ter os cuidados necessários para que tudo dê certo na hora do trabalho: casa limpa, todo material esterilizado ou, então, só usa material descartável. Na opinião dela, toda cliente tem que trazer seu próprio material. Ela só compra o silicone porque tem medo de silicone falso ou contaminado.

Afirmou que nunca bombou mulheres ou homenscis, porque acredita que isso seria um problema. Para ela, no caso de algum acidente no processo, essas pessoas a iriam entregar para a polícia imediatamente. Ela me informa que, entre travestis, isso não acontece uma vez que elas sabem que com o silicone industrial “pode dar certo ou errado! É tudo uma questão de *sorte*”.

4.3.2 Conversando com Íris

Logo que cheguei ao Rio de Janeiro e comecei a frequentar uma das igrejas cristãs inclusivas que existem na cidade, Íris já era membro da igreja e uma das poucas travestis que a frequentava. Encontramo-nos também no Grupo Transrevolução, onde sempre conversamos sobre as travestis e transexuais.

Íris nunca me falou que era Bombadeira. Mesmo nas várias vezes que eu conversei com ela sobre esse tema, ela nunca revelou nada a esse respeito. Vim saber que a Íris também “bombava” por intermédio da líder do Grupo Transrevolução que, em uma das reuniões me disse: *Você não está procurando as bombadeiras? A Íris é bombadeira, fale com ela!*

A minha aproximação com a Íris foi construída paulatinamente. Muitas vezes eu chegava mais cedo na igreja e conversava um pouco com ela e também conversávamos nas reuniões da ONG. Porém ficamos mais próximos depois do Dia de Visibilidade de Travestis e Transexuais, 28 de janeiro, quando o Grupo Transrevolução promoveu uma passeata em Copacabana. Íris apareceu vestida de passista de escola de samba e fez a animação da passeata do início até o fim. Caminhamos pela orla do Rio de Janeiro conversando sobre várias coisas e, finalmente, percebi que estávamos mais próximos e que eu poderia convidá-la a participar da minha pesquisa. Quando o fiz, Íris ficou meio reticente, mas, depois de algum tempo, disse-me que me daria à entrevista. Marcamos por duas vezes, mas a entrevista não acontecia. Da primeira vez, Íris ligou-me desmarcando, dizendo que estaria ocupada no dia e no horário marcado. Alguns dias passaram e, novamente, marcamos a entrevista. Dessa vez deu certo. Combinamos às 20 horas, em um pequeno apartamento que Íris mantinha para atender os seus clientes, pois também trabalhava como profissional do sexo. Cheguei ao prédio, que fica na Lapa, e liguei pelo porteiro eletrônico para a Íris. Ela pediu-me que esperasse um pouco, pois estava finalizando o atendimento de um cliente. Depois de alguns instantes, ela ligou para mim e mandou que eu subisse. Seu apartamento era pequeno, apenas um cômodo bem amplo com um banheiro e uma cozinha americana. O ambiente era todo decorado com cortinas de estampa com motivos de pelo de onça. Também as colchas das camas eram assim. Íris convidou-me a sentar em uma das camas e ofereceu-me refrigerante. Perto das camas, havia dois criados-mudos. Em um deles, um pote de balas.

Depois de conversarmos sobre a atuação do Grupo Transrevolução, apenas para aquecer um pouco antes da entrevista propriamente dita, comecei a explicar-lhe como seria a entrevista, os objetivos da pesquisa e como seria a sua participação na mesma. Íris ouvia tudo atentamente e disse que nunca havia participado de uma pesquisa universitária, mas que estava muito contente com essa experiência. Depois de explicar-lhe sobre o termo de consentimento, começamos a entrevista. Íris ia respondendo tudo com muita calma e, muitas vezes, pensava nas palavras que queria usar. Não queria errar as palavras (me disse várias vezes).

Contou-me sobre a sua infância, adolescência e juventude transcorridas em uma cidade do nordeste. Falou também sobre a sua trajetória para o Rio de Janeiro. Disse-me que não se considerava uma bombadeira porque só tinha feito isso uma vez. Fiquei pensando se isso era verdade... Ela havia bombado uma das travestis que frequentava as reuniões da ONG e, segundo essa travesti, tudo teria dado certo.

Íris disse que aprendeu a bombar acompanhando outras travestis quando iam bombar o corpo. Disse-me também que conhecia diversas bombadeiras e que tirou algumas dúvidas com elas. Falou que só bombou a amiga porque ela insistiu muito e, na opinião de Íris, ela precisava mesmo. Em sua opinião, o corpo da amiga era muito masculino e ela precisava de algumas curvas para ficar mais feminina. Íris contou-me que só bombou os quadris e nádegas. Não injetou muito silicone. Disse-me que fez um “bumbum modesto”, porque sua amiga é muito magrinha e tudo ficou muito uniforme. Íris disse que a amiga insistiu muito, que não tinha dinheiro para pagar o preço que as bombadeiras pediam e então resolveu fazer o serviço.

Na entrevista, Íris disse-me que foi a primeira e única vez que bombou e que ficou com medo porque sabia que era um crime, que tudo poderia dar errado e a vida da amiga estaria estragada e ela presa. Falou-me que, durante o processo, ficou muito tensa, nervosa e mal conseguia encher as seringas. Disse que fez tudo sozinha porque não confiou em mais ninguém para ajudá-la no serviço. Apesar do seu discurso, fiquei com a impressão de que ela sonhava outras informações. Na verdade, achei que ela não quis admitir ser uma bombadeira experiente e com uma clientela formada. Depois que acabou a entrevista, Íris disse-me que a sua amiga havia filmado a bombagem e que poderia conseguir a filmagem para mim. Eu lhe disse que ficaria muito grato se isso fosse possível. Íris também me prometeu indicar outras amigas bombadeiras para participarem da pesquisa⁵². Quando lhe perguntei sobre a sua família, Íris me respondeu que sua mãe foi a primeira que veio morar no estado do Rio de Janeiro. Chegou e foi morar em Niterói e depois se mudou para o Rio de Janeiro. Íris conta que teve que se prostituir para sobreviver e, como muitas travestis; viajou para a Europa e voltou de lá com algum dinheiro que a ajudou a comprar uma casa em frente da casa da mãe.

Atualmente mora perto da mãe e tem uma relação muito amorosa com a mesma. Elas vão juntas a igreja aos domingos à noite e ela ajuda a mãe a sustentar os outros familiares que foram trazidos do Nordeste. Íris mostrou-se muito tranquila na entrevista e fez questão de ajudar na localização de outras bombadeiras. Sua entrevista mostrou-me os diferentes níveis de aprendizado e conhecimento do ofício. Íris afirma que vive com o dinheiro proveniente do mercado do sexo. Penso que o serviço de bombar é algo complementar.

O apartamento em que a entrevista ocorreu é alugado por Íris para atender aos seus clientes e ela tem algumas “meninas” que trabalham para ela. Algumas travestis dizem que Íris é cafetina também.

⁵²Mas nada disso não aconteceu porque logo depois da entrevista, ela viajou para Portugal onde se encontra até o presente momento, mas sempre que possível conversamos pelo Facebook, uma plataforma de sociabilidade virtual.

Semanas depois, ao entrar no facebook, Íris estava online e me cumprimentou informando que estava em Portugal em férias. Falou-me que estava feliz e que voltava em breve para o Rio de Janeiro.

4.3.3 Um dia com Vênus

Conheci Vênus em uma das reuniões do Grupo Transrevolução, no centro do Rio de Janeiro. Neste dia, um homem transexual tinha sido convidado para falar da sua experiência e do livro que havia lançado sobre sua vida. Vênus ouvia tudo com muita atenção e, depois que o depoimento acabou e a coordenadora do evento abriu um momento para perguntas, foi uma das primeiras pessoas a se inscrever. Queria saber onde e como ele tinha publicado seu livro, explicando que ela também estava escrevendo as suas memórias.

Na entrevista que me concedeu, em sua casa, falou também sobre o uso do silicone industrial pelas travestis e mulheres transexuais e que achava isso arriscado, mas entendia que elas não tinham condições financeiras de ter acesso às clínicas de medicina estética e, por isso, recorriam às bombadeiras, revelando neste instante que ela mesma era uma bombadeira e conhecia muito bem os riscos de se bombar. Para mim, o ponto alto do seu depoimento foi a revelação de que ela mesma havia “bombado” o próprio corpo. Vênus tem um corpo escultural, com formas bem refinadas: cintura fina, quadris largos, nádegas empinadas, coxas grossas, enfim, é uma “mulata do Sargentelli”, apesar dos seus 56 anos.

Logo depois que terminou seu depoimento, ela sentou-se e eu fui conversar rapidamente com ela já que a atividade ainda estava em andamento. Disse-lhe que era pesquisador e que investigava as modificações corporais, o uso de silicone entre as travestis e mulheres transexuais e o papel da bombadeira nesse processo. Perguntei-lhe se ela poderia me dar uma entrevista e ela respondeu prontamente que sim, que poderia contribuir para a pesquisa. Então me deu seus contatos: telefone fixo, celular, e-mail, Facebook e Orkut.

Semanas depois, liguei para Vênus para combinar dia, horário e local da nossa primeira entrevista. Ela pediu-me que fosse à sua casa, em um bairro da zona oeste do Rio de Janeiro. No dia combinado, peguei o metrô, depois uma van e cheguei no seu endereço. Quando cheguei, confirmei o número e liguei para Vênus para avisar que estava na sua porta. Liguei primeiro para o telefone fixo, mas não houve resposta. Fiquei um tanto ansioso. Então resolvi ligar para o seu celular. Depois de alguns toques, Vênus me atendeu alegremente dizendo: *“desculpe querido, estou aqui perto no bairro, em uma loja de roupas femininas,*

tentando comprar um vestido para mim, mas já estou indo te encontrar". Não demorou nem dez minutos e Vênus apareceu. Fiquei espantado com o seu novo visual. Ela que, na reunião em que a conheci, estava morena com cabelos em corte channel, agora se apresentava loira e com cabelos bem curtos. Seu novo look destacava seus olhos verdes, deixando-a mais bonita e elegante.

Neste dia, trajava uma calça leg azul piscina e uma blusa de um florido alegre em tecido transparente e um sapato aberto de salto baixo. Enfim, estava mesmo muito elegante. Ao ver-me na porta, sorriu de longe e apressou os passos. Quando finalmente me alcançou abriu um novo sorriso e disse-me: *"desculpe querido, o vestido nem deu em mim (sorriu), ficou preso nos meus quadris!"*. Depois me convidou a entrar na sua casa e foi logo me oferecendo um cafezinho. Foi na cozinha pôr água no fogo para prepará-lo. Quando voltou me disse que *"mesmo sendo costureira, quando vejo algo que me agrada, quero experimentar, se ficar bom, eu compro, mas não deu certo hoje, tenho os quadris muito largos, rsrsr"*.

Uma vez sentados e devidamente acomodados em seu *atelier* de costura, Vênus mostrou-me um livro em forma de apostila encadernada com espiral, informando que se tratava de sua autobiografia. Começou a ler algumas partes do livro para mim, as que achava interessante para a minha pesquisa e rimos muito juntos dos momentos de alegria e prazer em sua vida. Em dado momento, seus olhos encheram-se de lágrimas. Ela narrou o momento em que seus filhos se afastaram dela e sobre o quanto a ausência deles a fazia sofrer. Disse que não tem notícias deles há muito tempo e que espera que um dia eles possam compreender a sua vida e aceitá-la do jeito que ela é, pois os ama muito. Ela me pediu desculpas pela narrativa tão emocionada, mas isso seria apenas o início de muitas lágrimas que ainda correriam dos seus olhos neste dia.

Estamos no seu atelier de costura e observo todo o ambiente. Duas máquinas de costura industrial, uma mesa de corte, armários, caixas com aviamentos e, nas paredes, desenhos de roupas de mulheres, além de recortes de revistas de modas. Vênus me disse que as clientes trazem os desenhos dos estilistas das lojas ou então recortes das revistas de moda e ela executa com perfeição o modelo solicitado. Não demorou e fomos interrompidos por uma cliente que veio buscar duas calças que Vênus havia ajustado. Elas conversaram um pouco sobre medidas e também sobre o motivo da realização do ajuste e eu percebi que elas já se conheciam há algum tempo. Vênus mora nesse bairro há uns vinte anos e é bem aceita e respeitada como uma costureira profissional e excelente cozinheira, suas profissões atuais.

Quando a cliente se retirou, o café já estava pronto. Vênus serviu-se de uma grande xícara e também me serviu. Deixou a garrafa térmica na mesa e perguntou-me sempre cordialmente, se poderia fumar e disse que estava tentando deixar o vício há muito tempo, sem êxito.

Vênus é natural de Minas Gerais, veio para o Rio de Janeiro por causa de sua mãe que teve um AVC. Mesmo com todos os seus cuidados, sua mãe faleceu alguns anos depois, deixando-a com a casa em que até hoje mora. Quando lhe perguntei sobre como aprendeu a costurar e a fazer os salgados, ela me respondeu: *“aprendi olhando minha mãe e minha ex-esposa costurar. Eu nunca fiz curso de nada, sempre aprendi olhando, sou uma autodidata por natureza”*. Disse que tem uma clientela muito grande e diversificada. Costura para homens, mulheres, senhoras, travestis, crianças e mesmo roupas de candomblé, que as outras costureiras do bairro não gostam de fazer.

Vênus falou-me também dos seus amores. O primeiro deles no Rio de Janeiro foi um rapaz que a conheceu logo que chegou à cidade. Para ela, este rapaz foi o seu maior amor e hoje ela nem sabe por onde ele anda. Ela repetiu várias vezes quando falava dos amores da sua vida: *“odeio traição, se me trair e eu descobrir, eu mato”*. Justificou seu posicionamento dizendo que se o cara tem em casa tudo o que precisa para ser feliz, porque vai buscar na rua? Olhando pela janela da sua casa, mostrou-me um dos rapazes com o qual ela estava tendo um “affair”. Ele é jovem, bonito e estava acompanhado de outros rapazes. Vênus disse que ele fumava maconha, não trabalhava e vivia a expensas da mãe e dela também. Por isso devia obediência e respeito a elas duas.

Também me contou sobre suas amigas mulheres e sobre aprendizados na convivência com ela. Recentemente teria perdido uma amiga que faleceu de câncer e ainda estava muito triste e abatida com isso. Em sua opinião, o câncer apareceu causado pelo sofrimento que a amiga vinha passando por conta da traição do marido. Vênus falou amargurada: *“Eu sabia que ele estava traindo ela, eu tentei abrir os olhos dela. Ela se enfeitava toda para ele e se dedicava tanto. Perdi minha amiga sem poder fazer nada, foi uma tristeza só. Agora ele tá lá deprimido e arrependido porque a outra largou dele depois”*. Novamente lágrimas vieram aos seus olhos, ao se lembrar da amiga.

4.3.4 Ártemis: apenas uma senhora nordestina

O encontro com Ártemis foi intermediado por Narciso. Eu o conheci no Projeto Trama⁵³, que atua na prevenção ao tráfico de pessoas. Narciso era educador social do Trama e lidava com as travestis que faziam prostituição de rua. Em uma das reuniões do projeto, falei sobre a minha pesquisa e Narciso disse entusiasmadamente: *“eu tenho uma amiga bombadeira, ela até bombou o meu bumbum!”*. Depois que a reunião terminou, Narciso se comprometeu a me apresentar sua amiga. Seria a primeira entrevista com bombadeira que eu iria fazer no Rio de Janeiro e estava ansioso. Bem, passaram-se duas semanas e, finalmente, chegou o dia da entrevista. Foi em uma terça-feira às 18 horas. Combinamos que eu iria para a cidade de Duque de Caxias, onde nos encontraríamos e iríamos juntos até a casa da sua amiga.

No ônibus, eu observava as ruas, as lojas e as pessoas que passavam apressadas; nem vi o tempo passar. Voltei à realidade com o Narciso me apertando o braço e dizendo: *“Chegamos, ela mora nesta rua, vamos descer!”*. Caminhamos por uns quinze minutos e chegamos à casa da bombadeira. Na verdade, era um bar ou, como ela mesma disse na entrevista, “um puteiro”. Era um bar, que à noite transformava-se em um puteiro com muitas “meninas” que trabalhavam para ela.

Ao chegarmos à porta do bar, Narciso começou a chamá-la. Apareceu então uma senhora de pele queimada, vestida com uma canga de praia estampada que ela mesma amarrou na altura dos seios. Ela nos recebeu de forma festiva e com um sorriso largo. Ao entrarmos no seu estabelecimento, Ártemis convidou-me a sentar e me ofereceu um refrigerante. Relutei, mas ela insistiu. Quando começamos a tomar o refrigerante, Ártemis pediu-me que explicasse a pesquisa e então ouviu atentamente cada palavra. Depois começou a conversar comigo descontraidamente sobre a sua trajetória do Nordeste até o Rio de Janeiro. Seu bar é uma construção ampla sem acabamento em algumas paredes, sobre as quais se vêem muitos calendários e uma foto bem grande que a retrata quando jovem. Na foto, uma jovem de cabelos loiros com tranças bem finas, corpo anguloso, quadris largos, nádegas empinadas trajando um curto vestido sem alças que mostrava pernas bem torneadas e grossas.

Ártemis me contou que há alguns anos, em seu bar, também funcionava um salão de beleza, além do “puteiro”. Disse-me que tinha vários clientes, inclusive policiais que vinham

⁵³Projeto Trama foi iniciado em abril de 2004 com o objetivo de enfrentar o tráfico de pessoas para fins de exploração sexual. Esta iniciativa ocorreu juntamente com a formação de um consórcio de quatro órgãos não-governamentais: os direitos humanos organização Projeto Legal; o Instituto Brasileiro de inovação em saúde pública (IBISS); CRIOLA (uma organização de mulheres Afro-brasileira); e a Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, todos baseados no estado do Rio de Janeiro e com reconhecimento e experiência na defesa, garantia e promoção dos direitos humanos. Disponível em http://gaatw.org/index.php?option=com_content

visitar suas “meninas”. Contou-me muito triste e saudosa a respeito de uma “menina” que havia falecido há alguns anos e de quem, só descobriu o quanto gostava, após o seu falecimento. Refletiu em voz alta: *a vida é tão estranha*. Falou que o “puteiro” foi acabando porque dava muita dor de cabeça para ela administrar e que também, com a modernidade teria ficado muito fácil encontrar prostitutas nas ruas, jornais e até mesmo na internet. Perguntei-lhe sobre a sua relação com os policiais por causa do funcionamento clandestino do “puteiro” e ela me disse que nunca teve problema com eles; pelo contrário, eles também eram clientes do local (risos) e vinham com bastante frequência. O que a tem mantido mesmo é o bar e o serviço de “preenchimento corporal”, como ela denomina a aplicação de silicone industrial no corpo das pessoas.

Disse também que tinha formação em contabilidade, nível técnico e que prestava serviços a um pequeno escritório no centro da cidade. Com essa renda estava se mantendo de forma digna. Disse não ser muita “achegada” à ostentação, gostava da vida simples “como toda nordestina de origem”. Nesse instante olhou para sua foto na parede e exclamou: *eu era mesmo muito bonita né?* Eu respondi sim, então ela me disse que não tinha modificado seu corpo por que queria se prostituir, mas sim porque queria se sentir bonita e também porque trabalhava em um salão de beleza e isso era muito cobrado.

Na entrevista, foi me revelando um pouco da sua história namedida em que eu ia lhe fazendo as perguntas que compõem o roteiro da investigação. Não se mostrou nervosa, nem incomodada com as perguntas. Pelo contrário, falou alegremente da sua vida e, apesar das dificuldades enfrentadas, não demonstrou tristeza. Revelou ter saudades da família, mas que nunca mais voltou ao Nordeste. Recebeu visitas de uns sobrinhos, que vieram tentar a vida no Rio de Janeiro, mas desistiram e voltaram à sua cidade de origem.

Ela tinha vindo morar no Rio de Janeiro para poder viver a sua vida, sua sexualidade e ser quem era hoje. Então lhe perguntei quem ela era hoje e ela me respondeu que nem sabia se era mais travesti, transexual ou outra “coisa” qualquer. Porém, muitas vezes na conversa, refere a si mesma como “homossexual”.

Ártemis conta que a vida no interior de seu estado natal era muito dura. Seus pais eram muito rígidos e a não aprovavam o seu jeito de ser. Na adolescência a situação piorou; seu gosto pelas “coisas de mulher” agravou os desentendimentos familiares e ela resolveu sair de casa e da cidade também. Veio para o Rio de Janeiro em uma viagem dentro de um ônibus que trepidava nas estradas. Ao chegar, não conhecia nada nem ninguém, mas logo encontrou alguns “homossexuais” que trabalhavam em um salão de beleza e ela logo se engajou como

ajudante de cabeleireiro. Foi, logo depois, promovida a cabeleireira. Nesta época, não tinha o “corpo transformado”. Trabalhava vestida de homem, mas com alguns toques delicados no vestuário. Disse-me que, entre os cabeleireiros, são comuns algumas “regalias” nas formas de vestir.

Foi no salão que conheceu Severina, famosa bombadeira dos anos 80. Severina visitava o salão com frequência para fazer os cabelos e as unhas. Das conversas que aconteciam entre as duas, surgiu o desejo de modificar o corpo. Foi Severina que ofereceu seus serviços de bombadeira para a Ártemis. Depois de ser bombada, ainda trabalhando no salão de beleza, Ártemis divulgava o trabalho de Severina no salão e muitas mulheres e “homossexuais femininos” iam à casa de Severina para modificar o corpo. Ártemis levava estas pessoas à casa de Severina e acompanhava todo o processo de bombagem. Dessa forma, foi aprendendo o serviço aos poucos. Mas nunca tinha experimentado fazê-lo em alguém. Não se sentia segura para isso e também não tinha necessidades financeiras tão grandes. Estava dando para viver do salário que ganhava no salão. Começou a bombar por conta de um momento muito difícil de sua vida. Sem emprego e com muitas contas para pagar, recebeu a visita de uma mulher que queria aplicar silicone industrial no seio. Na hora ficou com medo, nunca havia bombado alguém, mas, como ela mesma disse: “a necessidade faz o ladrão”. Então a partir deste dia, começou a aplicar silicone industrial no corpo dos clientes e, segundo ela “*lá se vão 22 anos no ofício*”.

Ártemis não se refere ao seu ofício com bombagem, mas sim como *preenchimento corporal* e disse que se preocupa com a clandestinidade, mas tem bom relacionamento com a polícia. Por isso, toda a divulgação do serviço é feita através do boca-a-boca e dos folhetos que oferece àquelas que são bombadas por ela. Diz que as clientes a procuram depois de ter contato com a sua “obra viva”, forma com a qual ela se refere aos corpos que modela. Orgulhosa do seu trabalho como bombadeira disse-me que conseguiu comprar o bar com o dinheiro proveniente dessa atividade.

Pergunto se ela teve ajudantes/auxiliares durante a sua trajetória e ela responde que algumas das suas aprendizes foram ingratas, que seguiram seus caminhos e se esqueceram de quem lhes ensinou o ofício. Disse que atualmente tem preferido trabalhar sozinha, sem a ajuda de auxiliares. Para ela, as bombadeiras são orgulhosas e invejosas; não compartilham seus saberes, nem se reúnem. Vivem todas isoladas e escondidas, sempre competindo entre si.

Mas estava muito satisfeita com o seu trabalho. Seus clientes eram pessoas de classe média e entre eles havia homens e mulheres, além de travestis e transexuais. Disse ser

conhecida pela perfeição do seu trabalho e pelos ótimos resultados estéticos que conseguia obter. Falou que não gostava de trabalhar com clientes que queriam pagar pouco pela qualidade do seu trabalho. Segredou-me ainda que já fez vários “retoques” no trabalho de outras bombadeiras, que, não sua opinião, não seriam profissionais competentes.

Como exemplo, falou de Dandara, uma mulher que tem feito muitos “mondrongos” nos corpos das clientes. Então essas clientes vinham procurá-la para corrigir os seus erros. Ártemis achava que Dandara trabalhava “colocada”, isto é, bêbada ou drogada, e, por isso, não conseguia fazer o serviço direito. Para Ártemis, ela era uma “carniceira”, que vivia desgraçando o corpo alheio.

4.3.4 Atena e Selena: de ajudantes a bombadeira profissional

Atena foi apresentada a mim por Diana. Ela foi auxiliar de Diana e depois de algum tempo, sentiu-se preparada para começar a sua carreira como bombadeira. Afirmou que ainda está formando uma clientela e “fazendo o nome na praça”. Selena participava das reuniões da associação de travestis e transexuais de Salvador, local onde eu realizava o trabalho de campo do mestrado. Eu a conheci bem antes de iniciar o mestrado, pois ela, quando ainda era rapaz morava no mesmo bairro que eu morava no centro histórico de Salvador.

A trajetória de aprendizado de Selena não se diferenciou do itinerário seguido por Atena, porém no seu depoimento, o ofício de bombar aparece como complementar e sem tanta definição quando à sua continuidade na “profissão”. Elas são as mais jovens do grupo de bombadeiras entrevistadas e ambas, além de bombar, possuem casas onde hospedam outras travestis que atuam no mercado do sexo. Entre as travestis corre a informação de que elas, apesar de serem jovens, já são cafetinas.

Atena é negra e possui um aplique capilar longo, cacheado, além dos contornos corporais volumosos, nádegas arrebitadas, coxas torneadas, seios grandes – de prótese de silicone – e chegou para a entrevista vestida em uma calça jeans apertadíssima que mostrava a sua silueta. Sobre a calça uma blusa curta e decotada que destacava seios grandes e bem-feitos. Conversando para aquecer antes da entrevista, falou-me que já foi para a Europa, mais precisamente à Itália e que não pretendia mais voltar para lá, pois, em sua opinião, não era o paraíso que as outras falavam. Teve que trabalhar muito, pagar caro pelo ponto de trabalho e se envolveu em muitas brigas por causa de roubos que aconteciam entre as travestis brasileiras.

Selena tem a pele clara, cabelos longos lisos e pretos. Também tem um corpo bem delineado, com coxas grossas, cintura marcada e nádegas volumosas. Tem a voz grave, porém melodiosa. Além de trabalhar como bombadeira, vende implantes capilares para outras travestis, e diz que, somando ao trabalho como profissional do sexo, consegue ter uma boa vida, com casa própria e, plano de saúde.

As duas foram entrevistadas na praça do mesmo shopping onde entrevistei Diana por ser um local já conhecido delas, no qual os usuários já estavam acostumados com a presença de mulheres trans e não lhes causavam constrangimentos. Nas duas entrevistas, segui o ritual de leitura e explicação do TCLE e inicie a entrevista conforme o roteiro previsto.

Percebi que Atena e Selena não gostavam muito de falar sobre a sua trajetória ou, provavelmente não estavam acostumadas a participar de pesquisas em que tivessem que falar sobre si. Suas respostas foram curtas e eu ficava tentando clarificar as perguntas ou as reformulando para que as narrativas fossem mais detalhadas.

4.4 Narrativas de ser e viver como bombadeira

Início esta seção concordando com Pelúcio (2009) e Benedetti (2005) quando afirmam que a bombadeira faz parte da cultura travesti sendo elemento que contribui para a construção do corpo trans. Para Pelúcio (2009) é a bombadeira que detém o poder-saber sobre como construir os corpos trans e, por isso, ocupa lugar privilegiado na hierarquia social do universo trans. Vale ressaltar que, entre as entrevistadas, ouvi muitos comentários sobre mulheres e homens que também bombavam, mas, não consegui contatar nenhum deles durante o trabalho de campo, apenas o Narciso, porém sua história de bomba não era foco deste estudo.

Considero estes depoimentos como narrativas de ofício. Entendo narrativas de ofício, como uma forma escrita ou oral na qual o sujeito “representa sua existência segundo trajetórias e construções diferentes que integram as restrições, valores, as dinâmicas ou o peso de seu fazer no meio socioprofissional” (Delory-Momberger, 2008, p38). As narrativas expressam a reconstrução de um fazer que é investido de poder e legitimação na cultura trans, pois, mesmo com as novas tecnologias, ainda é grande o contingente de mulheres trans de baixa renda que recorre aos serviços das bombadeiras (BENEDETTI, 2005; GARCIA, 2007; PELÚCIO, 2009; DUQUE, 2011).

Neste estudo, todas as bombadeiras que foram entrevistadas identificaram-se como travestis e, tal como muitas outras, o início da sua história de vida como mulher trans deu-se

a partir da saída da casa dos pais. A vida com a família é narrada por elas como uma vivência difícil e a assunção da identidade trans como a principal causa da saída para outras cidades ou estados. Íris conta como foi difícil assumir-se, inicialmente como homossexual - pois o corpo ainda não estava modificado - e depois como travesti. De acordo com a sua narrativa, a mãe aceitou-a em um corpo considerado masculino, como um homem homossexual, mas, após a modificação corporal, não houve aceitação.

(...) E daí eu consegui que ela me aceitasse como homossexual, aí veio à parte da outra transformação, tive que me assumir de novo para a minha mãe como travesti, então o que acontece, comecei a tomar os hormônios e aí já veio, ela percebeu as coisas, aí já veio uma briga séria, saí de casa (Íris, 45 anos, RJ).

O aprendizado de como modificar o corpo para ter uma aparência considerada feminina se dá dentro dos espaços de sociabilidade de travestis e mulheres transexuais, além do próprio mercado do sexo, para aquelas que vivem da prostituição. É através do bate papo, que elas obtêm as informações necessárias à construção de um itinerário de modificação corporal que, futuramente, será o mesmo que as suas clientes irão percorrer. O ser bombadeira começa a emergir da aproximação das clientes e amigas com o universo da modificação corporal, seja acompanhando uma amiga que “vai bombar” ou como auxiliar de uma bombadeira experiente.

O início do ofício é motivado por diferentes situações, mas quase sempre envolvendo as necessidades financeiras e também o imperativo de ajudar as amigas. As narrativas de Ártemis e Diana trazem estes elementos. Ártemis começou o ofício depois de observar e auxiliar outras bombadeiras, porém nunca havia pensado em seguir por este caminho. Entretanto a situação financeira foi o determinante do seu início de carreira.

Quando eu comecei realmente era por causa da necessidade. A coragem não tinha, mas a necessidade... Aluguel atrasado, telefone atrasado, a luz atrasada e o dinheiro na tua porta. Aí você fica dividida: Meu Deus, o que é que eu vou fazer? Eu tinha o conhecimento da coisa, mas a prática não. Aí e peguei e fiz e deu certo. (Ártemis, 50 anos, RJ).

Diana conta que agiu mais por pressão de uma amiga travesti. Por conta de já ter sido bombada algumas vezes e de ter observado amigas sendo bombadas, mesmo sem ter aprendido como auxiliar tinha acumulado alguns conhecimentos sobre como aplicar o silicone. A forma de injetar a agulha, como esterilizar o material, onde deveria furar e a quantidade de silicone que poderia aplicar em cada parte do corpo, foram conhecimentos que

ela disse ter aprendido nessas observações. Apesar de ser a sua primeira bombagem e ter sentido medo de que algo errado acontecesse, foi adiante e fez o serviço. No seu relato, a cena aconteceu de forma inesperada e ela agiu seguindo seus instintos e os conhecimentos que tinha.

Eu estava em casa e me liga uma amiga minha e diz assim: aí vambora botar silicone em mim? Mulher, mas eu nunca fiz isso! Pelo amor de Deus! Oxe, mas você não tem penas no seu corpo? Você não sabe como é que faz? É só furar e pronto. Então fomos à farmácia, compramos a xilocaína, compramos as agulhas, compramos todo o material, o algodão, a cola, o esmalte, o silicone, compramos álcool para fazer a esterilização, ela deitou e aí a gente começou. (Diana, 46 anos, SSA).

As entrevistadas referem sempre ao medo e ansiedade presentes nas primeiras experiências de “bombar” os corpos das clientes. Muitas têm consciência de que não têm formação adequada para o ofício que executam. A primeira atuação de Selena e Diana como bombadeiras não teve a presença de alguma bombadeira mais experiente supervisionando o trabalho e cuidando para que tudo desse certo. Elas estavam sozinhas e, inexperientes, foram tomadas pelo nervosismo de quem não sabe o que fazer se algo sair errado.

A minha primeira pessoa foi muito nervosismo, mas depois eu fui relaxando, ela foi relaxando e, graças a Deus, tudo deu certo e não deu nenhum problema no silicone dela. (Selena, 25 anos, SSA)
Nervosismo sempre tem, é claro! Porque você vai colocar aquilo e não sabe no que é que vai dar. Por exemplo, você está com o “corpo todo feito” e aí quer mais um pouquinho para remodelar, aí bota e aí destrói o corpo todo, que é o que pode acontecer, entendeu? (Diana, 46 anos, SSA).

Já que o aprendizado acontece através da observação e tentativas, as entrevistadas então percebem os acertos ou erros no uso do silicone industrial como algo relacionado à “sorte”. O discurso de Selena ilustra bem essa percepção quando afirma: “*graças a Deus eu tive sorte, porque silicone é sorte; porque nós não somos nenhum médico, a gente não estuda para isso; médico que estuda está matando, quem dirá quem não estuda para isso!*”. Em seu depoimento, Diana reconhece a precariedade na formação de bombadeira, mas ainda assim busca na oficialidade da medicina, principalmente nos erros médicos, uma forma de relativizar os possíveis erros na aplicação do silicone industrial nas travestis e mulheres transexuais.

Geralmente, a carreira de bombadeira se inicia com a função de auxiliar ou ajudante, momento em que a neófito se concentra em observar e ajudar o processo em algumas

atividades consideradas necessárias, porém de fácil execução e, por isso mesmo, atribuídas às iniciantes.

Ela ia aplicando e eu ia enchendo o copo. Pegando no copo e enchendo a seringa no copo e dando para ela. Precisa de uma pessoa para ajudar, nunca pode ser a bombadeira sozinha, tem que ter uma pessoa para auxiliar, para andar mais rápido (Atena, 27 anos, SSA).

Selena explica que seu processo de aprendizagem ocorreu através do acompanhamento de uma amiga que foi se bombear e também por ficar auxiliando a bombadeira nesse momento, fato já constatado e descrito por outros autores (BENEDETTI, 2005; PELÚCIO, 2009; DUQUE, 2011). Íris também aprendeu o ofício observando o trabalho de algumas bombadeiras, quando ia acompanhar alguma amiga que iria bombear.

Assim como outras meninas me ensinaram, eu acompanhava aquelas que tinham necessidade de se transformar, eu ia com elas até a bombadeira, porque é necessário que fique lá para dar uma força para a pessoa, para trazer a pessoa de volta e, nesse momento, fui observando e aprendendo a técnica (Íris, 45 anos, RJ).

Pelúcio (2009) conta a história de uma informante que começou a sua “formação” como bombadeira, auxiliando a bombadeira com quem morava. Ficou fascinada pela técnica e se ofereceu para ser sua ajudante. A autora descreve o trabalho da ajudante de bombadeira, composto das seguintes atividades: ser responsável pelas amarrações⁵⁴, preparo do local, enchimento do copo com silicone líquido, aspirar com as seringas o silicone para que a bombadeira faça as aplicações (p. 220).

Porém, algo diferente aconteceu na experiência do aprendizado de Selena. Ela afirma que a bombadeira experiente se propôs a lhe ensinar o ofício espontaneamente, fato que não é comum entre bombadeiras e auxiliares. Ela conta como foi essa experiência.

Eu tenho uma conhecida que ela sempre colocava e eu sempre ia com ela ajudar, e eu ficava observando, observando. Então um dia eu pedi para ela me ensinar, e aí eu aprendi. Tanto que já coloquei em umas oito. (Selena, 25 anos, SSA).

⁵⁴As amarrações são feitas com a fixação de gazes em partes estratégicas do corpo para o silicone não deslizar durante a sessão de bombagem. Por exemplo, se é o peito que vai ser bombado, as gazes devem ser fixadas em forma de um sutiã nas laterais do peito e abaixo dele, além de separá-lo no centro, para evitar que o efeito “peito de pombo”. Se for bombear as nádegas, é necessário amarrar as gazes na cintura e abaixo das nádegas para que o silicone não suba e nem desça, mas permaneça onde está sendo injetado, dando o volume desejado.

O aprendizado de Ártemis seguiu o roteiro das bombadeiras mais velhas, quando o segredo de bombar não era compartilhado com as mais jovens. Isto porque, tal como já afirmado por Ártemis em outro relato, existe muita competição entre as bombadeiras. Aquela que revela seu segredo acaba perdendo clientes. Por isso ela disse que aprendeu observando tudo, mas sem fazer perguntas.

Eu convivia perto da Severina – não sei se alguém no Rio de Janeiro conheceu– que era cliente do salão e eu estava sempre no lugar onde ela fazia e ela fez em mim. A gente aprende de tanto ver os outros fazendo. Apendi por ver muito (Ártemis, 50 anos, RJ).

Íris teve uma experiência *sui generis* de aprendizado. Além de observar outras bombadeiras aplicando nas amigas e ter passado por aplicações realizadas por outros bombadeiras, começou a aplicar silicone no seu próprio corpo e depois aplicou em outra amiga.

Eu mesma comecei a aplicar porque eu acompanhei algumas bombadeiras bombando as meninas, e eu vi que não era certo, pois elas não tinham experiência, não ficava legal, ficava feio, deformava, ai isso me dava certo medo e eu mesmo que comecei a me aplicar, e eu passei a ter uma noção da quantidade de como aplicar em mim mesma e deu certo até agora (Íris, 45 anos, RJ).

Vênus iniciou a sua transformação corporal aos 30 anos, depois de se separar da esposa e filhos. Tal como Íris, ela também, após algumas incursões com outras bombadeiras na construção do seu corpo, começou a autoaplicar silicone industrial a partir dos conhecimentos obtidos como auxiliar de algumas bombadeiras. Outra semelhança na história de vida de Íris e Vênus é que as duas são portadoras do vírus HIV e fazem as aplicações de silicone industrial para “preencher” os vazios deixados pelos deslocamentos da gordura corporal devido à lipodistrofia⁵⁵, proveniente da AIDS. O metacrilato é utilizado na medicina estética para preenchimento de áreas corporais, por diversos motivos, envelhecimento, acidentes e, também pela lipodistrofia.

4.5 Boca a boca: a divulgação dos serviços de modificação corporal

⁵⁵Lipodistrofia, também chamada de redistribuição de gordura, É uma alteração da forma em que o corpo produz, usa e armazena gordura. Existem dois tipos diferentes de lipodistrofia. No desaparecimento progressivo da gordura, também conhecido como lipoatrofia, a gordura é perdida em certas partes do corpo, particularmente nos braços, pernas, rosto e nádegas. A segunda classe de lipodistrofia é caracterizada pelo acúmulo de gordura, conhecida também como hiperadiposidade. Na acumulação, a gordura é depositada em determinadas partes do corpo, especialmente no estômago, peito e a nuca (VALENTE; VALENTE, 2007)

Divulgar o ofício de bombar e, ao mesmo tempo, proteger-se da polícia, é uma das estratégias que consomem a criatividade das bombadeiras. Nas entrevistas, elas fizeram coro de que todo o trabalho é divulgado no *boca a boca*, ou seja, cada cliente – se satisfeita – divulga o trabalho da bombadeira para outras mulheres trans.

Olha a informação é sempre boca a boca, entre a gente mesmo, a gente vai olhando o corpo de uma, de outra, acha bonito e aí indica, e vai procurando as melhores; tem uma melhor, tem uma mais ou menos. (Diana, 46 anos, SSA).

Elas chegam por informação boca a boca. Aí quando elas chegam aqui na minha casa, eu dou um panfleto⁵⁶ para elas terem o telefone, por via das dúvidas, porque, às vezes, elas esquecem (Ártemis, 50 anos, RJ).

Essa prática tem suas raízes entre os praticantes de algumas terapias alternativas e, segundo Le Breton (2012), “o boca a boca, em certa medida, funda a legitimidade do curandeiro, não o caráter científico de sua ação que não é admitida aqui e que se estabelece em um consenso de outra ordem” (p. 280).

Além do boca a boca, a própria “obra de arte viva” – o corpo transformado – serve como forma de divulgação do trabalho e, ao mesmo tempo de legitimação da competência da bombadeira. Benedetti (2005) constatou essa prática entre as travestis do Rio Grande do Sul, em sua pesquisa de mestrado. Lá, ele soube que suas entrevistadas só escolhiam a bombadeira que iria lhes aplicar silicone, depois de ouvir as histórias de outras travestis que tivessem utilizado os serviços da bombadeira pretendida.

4.6 Quando tudo dá errado ou falando sobre os “mondrongos”

Entre as travestis e mulheres transexuais entrevistadas, a figura da bombadeira aparece como um misto de magia e medo. Como portadora do saber bombar, ela poderia realizar o sonho da mulher trans de ter um corpo “feminino”, mas também representa o medo de sequelas, acidentes e até mesmo, da morte. Para Garcia (2007) suas informantes viam a

⁵⁶Esta bombadeira distribui panfletos para as suas clientes e ainda oferece desconto para travestis se vierem à sua procura com um panfleto em mãos e indicadas por uma das suas clientes antigas (ver figura no Anexo E).

bombadeira como uma figura bastante ambígua. Ao mesmo tempo em que concretizava a liberdade em relação ao controle médico na construção corporal, que impunha preços e parâmetros éticos para a cirurgia plástica, tornava muitas delas vítimas permanentes de procedimentos mal realizados.

Ao tentar perceber como as bombadeiras deste estudo identificavam e lidavam com os problemas causados pela aplicação do silicone, algumas entrevistadas contaram suas histórias de risco em terceira pessoa. Nem mesmo uma delas, que respondia a um processo policial por uma morte cuja causa presumida foi a aplicação de silicone industrial, assumiu para si a responsabilidade pelos riscos desse ofício.

Os problemas da aplicação do silicone industrial já foram apontados pelo conjunto de autores com os quais tenho dialogado neste estudo, e foram inclusive abordados em minha dissertação de mestrado com as travestis de Salvador. Entretanto pretendo abordar aqui não os relatos daquelas que foram usuárias do serviço (situação já discutida no capítulo III), mas sim, as percepções das próprias bombadeiras sobre os riscos do seu ofício.

A partir do entendimento que, no universo trans, existe uma hierarquia social que dá a bombadeira um papel, tal como dito antes, ambíguo, mas ainda assim de muito poder, não é possível perder de vista o caráter ilícito e marginal dessa prática. Assim sendo, existiu entre as entrevistadas um receio muito grande em explicitar o seu ofício, mais ainda em detalhar o processo de bombagem.

É com essa perspectiva em mente que passo a apresentar as narrativas das entrevistadas e a interpretar os possíveis sentidos ou percepções atribuídos aos problemas de saúde causados pelos procedimentos no ofício de aplicar silicone industrial.

Do conjunto de travestis bombadeiras entrevistadas, mesmo assumindo não ter realizado maus procedimentos ou não terem sido culpadas dos acidentes, sequelas ou morte pelo uso do produto, poucas quiseram contar as histórias de risco do silicone industrial. Os relatos sobre os riscos se referiam às experiências de amigas e conhecidas, mas nunca em relação a si mesma. Atena contou que se livrou de problemas ao desistir de aplicar silicone em uma travesti, pois “sentiu” que não iria dar certo e depois soube que ela morreu devido aos problemas com silicone que outra bombadeira aplicou, atribuiu o seu “livramento” as “forças espirituais”.

*As minhas que eu bombei nunca teve nada, mas eu já vi muitos casos de muitas amigas minhas até morrer. Teve uma mesmo, há pouco tempo, que pediu para eu bombar ela, e eu peguei e não quis. **Deu-me uma coisa assim**, que eu não quis botar o silicone nela, Aí depois eu soube que ela foi botar silicone com outra amiga minha, e eu soube que ela foi pro hospital e do hospital, eu soube que ela já tinha morrido (Atena, 27 anos, SSA).*

Íris relatou os problemas enfrentados por suas amigas e conhecidas, destacando as seqüelas deixadas pelo silicone industrial: migração para o pulmão, pés, deformações e manchas, além da morte de uma travesti de 14 anos, crime cuja penalidade é maior, devido se tratar de adolescente.

Aí tem outras histórias também, são muitas histórias de morte, de defeito também. Eu tenho uma colega que o silicone foi para o pulmão, ela foi para o hospital e ficou internada, ficou muito mal, mas graças a Deus, ficou melhor, teve melhoras. Eu lembro também do caso de outra, acho que devia ter uns 14 anos, que foi botar silicone com essa mesma bombadeira e veio à morte também. Tem outros casos, minhas amigas que tem silicone no pé, tem o corpo deformado, manchas na pele, e, por aí, muita coisa. (Íris, 45 anos, RJ).

Vênus rompeu com o pacto do segredo ao revelar, na entrevista, que já foi acusada judicialmente pela morte de uma cliente por conta de problemas provenientes da aplicação de silicone industrial.

Era uma casa que entrava muita gente, eu sempre fui muito dada. Foram lá onde eu guardava meu silicone e fizeram isso. Adulteraram o silicone, colocaram um produto com glicerina, pra quando eu fosse colocar em mim desse um problema e eu morresse ou ficasse aleijada. O que acontece: foram lá onde eu guardava meu silicone e fizeram isso. Uma moça foi me procurar; uma menina de programa, que eu já tinha colocado silicone em várias amigas dela para eu colocar nela. Eu apliquei silicone nessa moça e ela morreu, ela morreu! Eu fui processada, fui presa, saí no jornal Fantástico: prisão da Vênus! Tive um mandato de prisão por 30 dias. Mas com isso, onde eu quero chegar, que é o que você precisa saber, com isso eu parei de aplicar silicone, eu fiquei traumatizada, medo sabe, e eu fazia não era nem pelo dinheiro, eu gostava daquela obra. (Vênus, 56 anos, RJ).

Depois que ela me contou essa história, fui procurar outras fontes sobre o fato. O processo de Vênus e também reportagens sobre o caso estavam disponíveis em alguns sites. Em consulta ao processo⁵⁷, julgado em 22 de fevereiro de 2005, cuja ementa se refere à “RECURSO EM SENTIDO ESTRITO - HOMICÍDIO - ARTIGO 121, "CAPUT", DO CP - APLICAÇÃO DE SILICONE - SEPTICEMIA - RÉU PRONUNCIADO – DOLO”, constatei que a versão de Vênus sobre o acontecimento era verdadeira, uma vez que o seu depoimento no processo coincide com a sua narrativa neste estudo.

Assevera que a vítima, não possuindo dinheiro para buscar uma clínica especializada, o procurou, pois queria injetar silicone nas nádegas, por baixo preço. Acrescenta que, comumente, pratica o ato de injetar silicone nas pessoas e que de forma diversa dos demais clientes, o organismo da vítima não resistiu à presença da

⁵⁷ Não oferecerei maiores informações sobre o processo para preservar a identidade do sujeito de pesquisa.

substância injetada. Contesta a existência denexo causal. Ressalta que agia amparado por uma excludente de ilicitude (consentimento do ofendido). Aduz ausência de **DOLO**. Tece considerações acerca do **DOLO EVENTUAL** e da culpa consciente. Sustenta que sua conduta foi, no máximo, culposa.

Pelo que se depreende dos autos, consoante narrativa da denúncia, Ceres (vítima), garota de programa, resolveu aplicar silicone em suas nádegas e, para tanto, entrou em contato com YY, vulgo ‘Vênus’, travesti conhecido entre prostitutas e travestis como sendo aplicador de silicone a preços baixos. O réu, sem qualquer formação acadêmica, foi ao quarto da vítima e, com seu consentimento, procedeu à aplicação de anestésico, seguido de silicone industrial. Ainda, conforme narra a peça exordial, algum tempo após a aplicação, Ceres começou a sentir-se mal e o líquido aplicado começou a escorrer pelos orifícios feitos em sua região glútea. O quadro clínico da vítima piorou gradativamente e a mesma foi levada ao Hospital KK, no qual faleceu em virtude de septicemia (27/03/2004).

Essa situação ilustra não somente uma das consequências mais sérias da aplicação/uso do silicone industrial, como também explica o medo das bombadeiras em dar entrevistas ou dar visibilidade ao seu trabalho, situação unicamente encontrada na história de vida de Ártemis, que distribuía folhetos publicizando seus serviços entre as suas clientes. Outras bombadeiras entrevistadas comumente optam pelo “boca-a-boca” entre a clientela, como tentativa de não serem denunciadas.

Outro ponto interessante nesse episódio é que aqui se confirma um dos medos de Diana quando afirmou não gostar de bombar pessoas cis por não acreditar no seu silêncio, quando algum problema proveniente da aplicação do silicone acontece. Nesse episódio, foi uma mulher cis a vítima e o processo ocorreu a partir disso.

O “caso” Vênus também saiu em um dos tabloides⁵⁸ de circulação em sua cidade natal. A reportagem “Silicone vira caso de polícia”, publicada no dia 01 de abril de 2002, narra como foi o acidente que culminou com a morte da vítima. Transcrevo parte da reportagem como forma de trazer o contexto do acidente para a narrativa de Vênus sobre a morte da sua cliente.

Hoje, a Divisão de Crimes Contra a Vida (DCCV) inicia as investigações da morte da dançarina Ceres na madrugada da última quarta-feira. Na necropsia do corpo foram detectados orifícios nas nádegas e um líquido semelhante ao óleo de silicone, sugerindo aplicação do produto. Ceres morreu no Hospital X, situado na região Centro-Sul da capital, em consequência de uma infecção generalizada. Colegas da dançarina disseram que ela realizou uma aplicação de silicone nas nádegas com um travesti conhecido como Vênus, que seria presidente da Associação dos Travestis e Transexuais Y. Entre os travestis que fazem ponto nas diversas regiões de K; vários afirmam que Vênus é uma experiente “bombadeira”, denominação daqueles que aplicam o silicone. Vênus não foi encontrada para falar das acusações em dois

⁵⁸ Disponível em <http://www.em.com.br>, consultado em 20-10-2013.

telefones pessoais e um da Associação, cujo prédio, na rua W, no Centro da capital, é o mesmo onde o travesti mora.

Novamente aqui evoco a força do pacto de silêncio efetuado entre travestis/mulheres transexuais e bombadeiras. Transcrevo parte de outra reportagem⁵⁹ sobre um fato semelhante, envolvendo uma travesti e sua bombadeira, para ilustrar a força desse pacto entre pessoas trans, mesmo quando o acordo implica em perder o sonho do corpo feminino e mais do que isso, perder a vida.

Travesti morre após aplicação de silicone industrial em Ribeirão Preto. São Paulo - O delegado do 5º distrito policial de Franca (SP), na região de Ribeirão Preto, Helder Rodrigues, começou a investigar hoje (18) a morte do travesti Robson Daniel Campos das Chagas, de 25 anos, conhecido por Raíssa, que aplicou silicone industrial nas nádegas e nas coxas. Chagas foi internado no último dia 6, pela manhã, na Santa Casa local, e morreu às 0h30 de hoje, por parada respiratória provocada por infecção generalizada. A polícia quer saber quem teria aplicado o silicone industrial, substância inadequada para tratamento estético em seres humanos, e onde isso teria ocorrido. Amigos de Chagas que também teriam aplicado o mesmo produto podem ser responsabilizados e correm risco de morte. Rodrigues disse que existem apenas informações, mas não pistas concretas. O delegado disse que a mãe confirmou que Chagas era travesti, mas nenhum documento sobre o produto usado foi encontrado na casa onde ele morava, com duas irmãs e sobrinhos, que deverão ser ouvidos em breve. No dia em que Chagas foi internado, dois amigos estavam juntos, mas ainda não foram identificados pela polícia. "Se o Chagas fez o procedimento com amigos, um poderia ter aplicado o silicone no outro e os demais também podem até estar correndo risco de morte", diz o delegado seccional. Se isso for comprovado, o manipulador do produto e aplicador do silicone responderá processos por homicídio culposo (sem intenção). "Mesmo sem corte, isso foi um ato cirúrgico, que poderá agravar ainda mais a responsabilidade do autor." Mas, até para comprovar se foi o silicone o causador da morte do travesti, a Polícia Civil aguarda o resultado do laudo necroscópico, que poderá sair em até 15 dias.

O texto da notícia nos informa que se trata de uma travesti que morreu por complicações advindas do uso de silicone industrial, provavelmente aplicado por uma bombadeira e que a vítima estava em companhia de outras travestis, o que reforçaria mais ainda a hipótese de que elas (as travestis) soubessem ou tivessem até mesmo presenciado o fato. Porém, a reportagem não informa nada a respeito delas terem denunciado a bombadeira (manipulador ou aplicador de silicone). Essa constatação reforça que o cumprimento do pacto de silêncio entre mulheres trans e bombadeiras colabora e fortalece a recorrência dessa prática.

4.7 Quando os clientes são os corpos normativos

⁵⁹ Disponível em <http://www.jornalnh.com.br/pais/177539/travesti-morre-apos-aplicacao-de-silicone-industrial-em-ribeirao-preto.html>, consultada em 20-10-2013.

Nas narrativas de algumas bombadeiras, mais precisamente daquelas mais experientes no ofício de bombar, chamou-me atenção à afirmação de que homens e mulheres cis também recorriam aos seus serviços de “modelação corporal”. Vênus afirma que a sua “consagração” no ofício de bombadeira deu-se somente depois de bombar um homem. Ela contou-me orgulhosa sua façanha dessa forma:

Eu me tornei perfeita na área de silicone e foram aparecendo mulheres e homens. Eu acabei me consagrando porque fiz um corpo musculoso de silicone. Porque você fazer mulher é fácil, mas de homem é mais complicado, e eu fiz no Adilson, fiz foto, olhei e tudo, e ficou aquele corpo de homem da cintura para baixo. (Vênus, 56 anos, RJ).

Outra bombadeira entrevistada revelou que a sua clientela principal é composta por mulheres cis que procuram aperfeiçoar suas formas e contornos corporais tentando se ajustar aos modelos estético-corporais hegemônicos.

Desde que eu comecei, a mulher é uma das que mais procuram esse serviço. Eu faço travesti, por exemplo, um homossexual e faço três/quatro mulheres, a procura maior são as mulheres e, se os homens heteros tomar conhecimento disso aí, eles vão deixar de tomar bomba e vai ser... a procura vai ser muito maior por eles. O que eu faço de homens gente! Incrível! A diferença do seio da mulher para o músculo do tórax deles é o modelo de como amarrar a atadura e a quantidade de silicone que é menor. (Ártemis, 50 anos, RJ).

Ao contrário das outras, Diana disse que não gosta de trabalhar com homens e mulheres cis, mas afirmou que “geralmente o homem pede para botar silicone no peito para ficar malhado, e também nos braços”; informação que me fez crer que ela já aplicou silicone em homens e mulheres anteriormente e, por algum motivo, teria se arrependido e desistido desse tipo de cliente. Para Diana, os homens e as mulheres cis não são de confiança quando algo errado acontece. Ela explica que,

As mulheres e os homens, eles têm a mania de querer fazer porque vem depois lhe culpar por que a coisa aconteceu, sabendo que a pessoa que está tocando nele, fazendo alguma coisa não é um profissional e ali pode ter erros, e podem acontecer erros, por que cada corpo é um corpo, o seu pode aceitar, o meu pode não aceitar. (Diana, 46 anos, SSA).

A afirmação de Diana reforça a ideia de que o pacto de silêncio entre bombadeiras e mulheres trans é fortalecido pelo sentimento de pertença e reconhecimento da importância das bombadeiras para modelagem da “base material” sobre a qual se sustenta as identidades trans.

Os homens e mulheres cisgêneros são sutilmente acusados de serem *outsiders* à cultura trans e, assim, não merecem participar dos segredos que envolvem este universo. Vale considerar nessa “acusação” a questão da classe social dos clientes, além de que os mesmos movem-se dentro do binarismo homem-mulher. Dentro dessa perspectiva, se acontecer algum acidente com o uso do silicone, envolvendo corpos cis e o caso for investigado, provavelmente eles serão ouvidos e tratados com mais respeito do que as bombadeiras, que sempre são vistas como causadoras destes problemas.

Uma reportagem⁶⁰ recente sobre o caso de um homem que teve problemas de saúde após aplicar silicone industrial no pênis reforça o depoimento de uma bombadeira de que o interesse dos homens, principalmente heterossexuais, em relação ao silicone industrial, seria a aplicação no pênis. A entrevista mostra a história de Apolo, um motorista, casado, pai de três filhas, que se queixou da impossibilidade de manter relações sexuais devido às dores após a aplicação de 200 ml de silicone industrial no pênis.

O motorista Apolo colocou silicone industrial nas partes íntimas e, há quatro anos, não consegue manter uma vida sexual saudável. Por conta própria, ele injetou o material no órgão genital. Há seis anos, Apolo não se preocupou com os riscos que poderia causar à própria saúde. Insatisfeito com o corpo, ele aplicou cerca de 200 ml de silicone industrial no pênis. “O que me levou foi a vaidade mesmo. Eu malhava muito e estava muito grande na época e me levou a colocar esse silicone por causa da vaidade mesmo”. Após a aplicação, o efeito não foi o esperado por Apolo. Casado e pai de três filhos, ele não tem relações sexuais devido ao inchaço e às dores que sente. Apolo conta que pagou pelo produto R\$ 500. Segundo ele, na época, o silicone teve resultado, mas, com o passar do tempo, as dores foram surgindo. Em outubro de 2012, Apolo se submeteu a uma cirurgia no Hospital Universitário Pedro Ernesto para a retirada do material do corpo dele, mas os médicos não conseguiram tirar todo o produto. É uma cirurgia bastante difícil de ser feita e os resultados são bastante precários.

Entretanto, o que estes relatos nos mostram é que, se no imaginário popular o uso do silicone industrial está atrelado à construção corporal de mulheres trans, na vida cotidiana, homens e mulheres cis têm recorrido aos serviços de bombadeiras para remodelarem seus corpos e adequá-los aos padrões estético-corporais impostos pelo mercado da beleza ou se apropriado desse *saber trans* para utilizá-lo, em seus projetos de modificação corporal.

Na perspectiva dessas pessoas, o corpo aparece como um capital cultural que pode inseri-las em uma nova camada social. Edmonds (2010) demonstra como as cirurgias plásticas realizadas por pessoas das camadas populares do Rio de Janeiro eram buscadas com o

⁶⁰ <http://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/homem-pede-ajuda-apos-colocar-silicone-nas-partes-intimas-31072>, consultado em 28-10-2013

objetivo de modificar características corporais e faciais associadas à negritude ou àquilo que era considerado feio na cultura corporal brasileira. Para ele, essas pessoas procuravam uma forma de, através da remodelação corporal, saírem das margens para o centro dos padrões de beleza brasileira.

O motorista entrevistado pelo site, afirma claramente que o principal motivo da aplicação do silicone industrial no pênis foi à vaidade. Ele malhava, estava com o corpo todo forte, “grande”, e achava que o pênis não combinava com o novo corpo. O caso de Apolo reforça a narrativa de Ártemis quando afirma que,

O que eles [oshomens] focam como desejo é o tamanho do pênis. Isso aí eu vejo que eles falam com seriedade: ‘mas se a pessoa quiser aumentar o tamanho do pênis, ou uma coisa assim? E aí eu falo: não! O silicone, ele não aumenta, ele enche, e isso não quer dizer que o pênis vá ficar maior, vai ficar mais grosso (Ártemis, 50 anos, RJ).

O que se pode depreender dessas reflexões é que também as pessoas cis estão sempre sob a pressão dos modelos estético-corporais e, para atender às exigências desses modelos, acabam por colocar suas vidas em risco. Porém, tais modificações se dão dentro da estilística de gênero normatizado onde estes sujeitos se movem. No caso dos corpos trans, a situação é outra. As modificações que mulheres trans realizam transportam a anatomia dos seus corpos iniciais para uma estética de corpos femininos, desafiando as normas biomédicas de existência corporal de gênero. O custo de quem desafia as normas corporais de gênero, pode ser sequelas, ou mesmo a perda da vida.

4.8 Redução de danos no uso de silicone industrial e homônios/medicamentos entre mulheres trans I: Discursos de ONG Trans

As instituições que surgiram com o objetivo de lutar pelos direitos de travestis e transexuais, ao reconhecer a necessidade da modificação corporal e as condições financeiras mínimas nas quais a maioria delas vivia, identificaram o uso do silicone industrial como algo que poderia resolver ou piorar seus problemas de saúde. A partir desse reconhecimento, começaram a produzir materiais informativos na tentativa de prevenir os problemas advindos do uso do silicone industrial e assumiram um posicionamento político contra essa prática, apesar de reconhecerem se tratar de uma situação cuja mudança dependeria de profundas transformações nas políticas, serviços e práticas de saúde. Nesse contexto, a associação de travestis e transexuais de Salvador-ATRAS, publicou a cartilha

“Silicone: redução de danos para travestis”. Nela é resgatada a história do início do uso do silicone no Brasil. Casos de problemas com o uso do silicone também são apresentados e expostos alguns pontos da legislação sobre a criminalização dessa prática.

A cartilha inicia com a apresentação do posicionamento da instituição a respeito do uso do silicone industrial entre as mulheres trans:

A posição da associação de travestis de Salvador é de muita cautela em relação ao silicone. Cada pessoa, contudo deve decidir por si própria, o que pretende fazer com sua vida e com o seu corpo. Se alguém realmente deseja tornar seu corpo mais feminino, corre menos risco se procurar uma clínica e fizer implante com prótese, solução que custa mais caro, porém oferece menor risco para a saúde, podendo ser retirado no futuro. *Não aconselhamos ninguém a colocar silicone em seu corpo, sobretudo com pessoas leigas, sem formação médica* (ATRAS, 1999, p. 08).

Apesar do posicionamento contrário a essa prática, como se reconhecesse que a recorrência às bombadeiras não acabaria sem uma resposta efetiva dos serviços de saúde, a cartilha segue dando “recomendações” às bombadeiras sobre a redução de danos na aplicação do silicone industrial. Destaco aqui algumas recomendações que dialogam mais diretamente com as reflexões tecidas ao longo deste estudo.

A primeira recomendação alerta as bombadeiras sobre os dispositivos legais que criminalizam a sua prática, contidos no Código Penal Brasileiro. Dessa forma, elas devem ficar cientes que podem ser enquadradas no artigo 312 (exercício ilegal da medicina), no artigo 313 (exercício do curandeirismo) e no artigo 129 (lesão corporal grave). Neste item, a cartilha informa o caráter mais grave do crime quando a cliente for menor de idade, por conta do estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente que dispõe sobre a preservação da integridade física dessas pessoas.

Outro ponto que desejo destacar é o conselho de que a bombadeira tem que aprender perfeitamente o seu ofício, como se fosse “uma médica de verdade”. Para isso recomenda que elas comecem,

“assistindo antes muitas aplicações, sabendo usar perfeitamente a seringa e a agulha, desinfetando corretamente todo o material, reconhecendo a qualidade do silicone, avaliando qual a quantidade máxima que pode aplicar cada vez e em cada parte do corpo, quais os medicamentos indicados para diminuir a dor e para depois da aplicação, o que deve fazer em caso de acontecer alguma emergência durante a aplicação” (ATRAS, 1999, p.14).

E o terceiro ponto que destaco é aquele que reforça uma pista já deixada nas entrelinhas dos depoimentos de duas bombadeiras entrevistadas e também na revisão de literatura, de que os diferentes mercados de modificação corporal (oficial e clandestino) se

aproximam e dialogam quando é no corpo de travestis e mulheres transexuais que as modificações acontecem. Aqui a recomendação dada é de que as bombadeiras devem buscar informações com os profissionais de saúde no sistema oficial para aprimorarem o seu ofício e evitarem acidentes e sequelas.

Toda bombadeira deve procurar se informar com algum médico amigo ou enfermeiro⁶¹ se os remédios e procedimentos que está utilizando estão corretos. Por exemplo, qual o melhor analgésico, que dose pode ser usada, se depois da aplicação precisa receitar antibiótico e qual a melhor marca; como proceder para tapar os buracos da agulha, pois esmalte de unhas e, sobretudo superbond são produtos muito tóxicos e que certamente não devem ser indicados (ATRAS, 1999, p. 15).

As travestis e mulheres transexuais também são “agraciadas” com informações sobre como decidir “bombar”. Aqui também destacarei apenas algumas recomendações por se relacionarem diretamente ao que venho discutindo neste estudo.

Só decida aplicar silicone em seu corpo depois de refletir bastante, depois de ter conversado com outras travestis para saber os perigos e efeitos negativos de seu uso. Converse não apenas com as que estão contentes, mas também com as que sentem dor nas pernas por causa do silicone, com as que ficaram com o rosto e corpo deformados, com as que os pedacinhos de silicone desceram para o ‘saco’ quando ficaram mais velhas; da queimação na ‘bunda’ quando sentam em banco de ônibus, da dificuldade que sentem para andar, dos problemas respiratórios, do pus e carnegão que algumas tiveram no buraco da agulha (ATRAS, 1999, p. 10).

O conselho dessa vez se assenta na certeza de que as travestis e mulheres transexuais compartilham saberes e práticas no seu cotidiano e que é guiado por este agir que elas orientam suas práticas de construção e reconstrução corporal. Outra recomendação é de que as mulheres trans no dia da aplicação do silicone, não estejam sozinhas, mas que levem uma amiga para lhes dar assistência durante o processo. Aqui o conselho é de que a mulher trans “observe e peça para a amiga observar se na hora de injetar a agulha, se não pegou alguma veia e não entrou sangue dentro da seringa” (ATRAS, 1999, p. 12).

Na cartilha preparada pela Associação de Travestis Unidas na Luta pela Cidadania – UNIDAS, de Sergipe, há uma recomendação que apela para o cuidado com a biossegurança. Pede então que a travesti ou a transexual,

⁶¹ A bombadeira que eu entrevistei em Duque de Caxias, confidenciou-me que, sempre que precisa de informações sobre doenças e complicações causadas pelo silicone industrial, procura um amigo que é “enfermeiro formado pela faculdade” para tirar as suas dúvidas. Disse-me também que esse amigo enfermeiro, deu-lhe muitas apostilas sobre anatomia, indicando os lugares mais seguros para a aplicação das injeções. Ensinou-lhe também como dar anestésias e fazer sutura.

Não queira se bombar com muitas travestis no mesmo dia. As seringas devem ser descartáveis e as agulhas devidamente esterilizadas (fervidas em água limpa). Exija que tenha algodão limpo, éter ou álcool para desinfetar seu corpo antes das picadas, que tudo seja bem desinfetado e que use luvas descartáveis (UNIDAS, 2006. 14).

Avaliando que os produtos de esterilização são de baixo custo e fáceis de comprar em qualquer farmácia, orienta: “leve você mesma estes materiais para garantir sua segurança, pois muitas doenças graves podem se esconder numa agulha ou seringa já utilizada”.

Para as bombadeiras, o material orienta, entre outras coisas, que elas “devem saber usar perfeitamente a seringa e agulha, desinfetando corretamente todo o material, reconhecendo a qualidade do silicone, avaliando qual a quantidade máxima que pode aplicar de cada vez em cada parte do corpo” (UNIDAS, 2006, p. 17). E finaliza advertindo à bombadeira que “se a cliente tiver algum problema decorrente da aplicação do silicone ou vier a morrer; a vítima ou sua família podem registrar queixa e processar a bombadeira” (UNIDAS, 2006, 16).

As duas cartilhas analisadas anteriormente centram suas orientações no uso do silicone e não fazemalusão ao uso indiscriminado e não prescrito de hormônios e medicamentos. Entretanto, na cartilha “Redução de Danos para Travestis”, elaborada pela Associação de Travestis do Ceará – ATRAC, além das orientações já expostas nas outras cartilhas sobre o silicone industrial, aparecem algumas informações sobre o uso de hormônios pela travestis. Para a redução de danos no uso de hormônios orienta:

Se você utiliza medicação oral (comprimidos), siga corretamente as orientações contidas na bula, pois tomar comprimidos além do indicado só traz prejuízos à sua saúde; Se você usa medicação injetável, saiba que: a medicação deve ser preferencialmente injetada na região das nádegas (bumbum); injetar nos seios não acelera o seu desenvolvimento e pode atingir veias e artérias ligadas ao coração; Não se deve injetar em região que tenha silicone, pois, além de poder arruinar a sua forma, pode provocar uma séria infecção; deve ser utilizada uma agulha de 30 x 8; a injeção deve ser profunda e não se deve massagear o local da injeção (ATRAC, 2004, p. 13-14).

O que fica subentendido nessas informações e orientações é que o sistema clandestino dialoga de forma ininterrupta com o sistema oficial de saúde. Na pesquisa que realizei com as travestis de Salvador, constatei uma aproximação e troca de saber entre a ONG-Trans local e as secretarias estadual e municipal de saúde para o planejamento e a realização de práticas educativas/preventivas voltadas para as travestis dentro do espaço físico da ONG.

Essa experiência consistia na realização de palestras e oficinas de sexo seguro, nas quais a condução se alternava entre travestis que haviam participado de cursos de educação entre pares, realizado pelas secretarias parceiras do projeto, e profissionais de saúde que eram

convidados para abordar alguns temas de menor domínio ou conhecimento das “trans educadoras” no projeto.

Outra experiência de trocas de saberes foi a elaboração de materiais educativos de forma colaborativa. Neste caso, profissionais de saúde da secretaria de saúde da Bahia e da secretaria de saúde de Salvador convidavam as líderes da ONG-Trans local para colaborar na elaboração de materiais educativos e informativos. Em outras ocasiões, a liderança trans convidava estes profissionais quando pretendia elaborar projetos de prevenção que concorriam aos editais promovidos pela secretaria estadual e municipal de saúde, além do Departamento Nacional de DST-AIDS e Hepatites Virais.

Ao analisar as cartilhas pode-se perceber uma apropriação do discurso biomédico pelas ONG-Trans e, isso se dá nas trocas constantes que são realizadas nesses diferentes sistemas de cuidados à saúde: oficial e comunitário⁶². Tal situação é possível porque, para além do discurso engessado e normativo do sistema oficial de saúde, os profissionais de saúde transitam em diferentes espaços sociais e lidam com travestis e transexuais fora do espaço institucional. Nestas interações diversas negociações e trocas são estabelecidas, sobre cuidados na prevenção de doença (PELÚCIO, 2009) e sobre o uso de substâncias para modificação corporal.

4.9 Redução de danos no uso de silicone industrial e hormônios/medicamentos entre mulheres trans: Discursos do Sistema Oficial de Saúde

Paralelo ao discurso das ONG-Trans foi construído um discurso dentro do sistema oficial de saúde, que, se por um lado reconhece que as mulheres trans são mais vulneráveis aos problemas de saúde provenientes do uso de substâncias para modificação corporal de forma clandestina; por outro, mesmo definindo em uma política nacional os parâmetros para a saúde de pessoas trans, não estabelece medidas concretas que viabilizem a operacionalização desta política. Um exemplo disso é a descentralização da hormonioterapia dos Centros Especializados no Processo Transexualizador (preconizada na Portaria 2.803/2013) para a

⁶²Entendo como sistema de cuidados comunitário, a rede de trocas de saberes e experiências de travestis e mulheres transexuais, não somente a respeito dos recursos, substâncias e pessoas que realizam as modificações corporais que elas almejam, como também da circulação de informações sobre estratégias e itinerários alternativos para o cuidado em saúde geral. Por exemplo, a identificação de pessoas no serviço de saúde oficial, mais sensíveis às especificidades do corpo trans e às suas demandas em saúde. Outro exemplo seria o compartilhamento de informações, medicamentos diversos. Ainda que vários problemas de saúde sejam causados por estas práticas, não deixa de configurar um sistema de cuidados dentro da cultura trans e apontam para a necessidade de o sistema oficial de saúde se organizar e capacitar pessoas para o atendimento às necessidades de saúde das mulheres trans.

Atenção Básica de Saúde. A resistência de alguns profissionais de saúde, neste caso, endocrinologistas, em realizar a hormonioterapia para pessoas trans é reconhecida. Mas nenhuma medida disciplinar foi estabelecida para que o direito delas seja respeitado. Pelo contrário, a sugestão é que seja discutida nas Unidades de Saúde essa possibilidade, deixando a cargo de cada Unidade como agir em relação a essa demanda⁶³.

O posicionamento e o discurso do sistema oficial são analisados em dois documentos de domínio e veiculação pública. O primeiro é a cartilha “A travesti tem direito a um bom atendimento no serviço de saúde”, publicada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos, onde são dadas algumas orientações ao profissional de saúde no atendimento às mulheres trans. O texto dessa cartilha inicia reconhecendo tal como as outras, a situação de preconceito e discriminação que as travestis sofrem nos serviços de saúde, quando afirma que,

O preconceito e a discriminação podem fazer com que a travesti se distancie do serviço de saúde. Para não passar por situações constrangedoras, ela pode abrir mão de se cuidar e apelar para a automedicação e soluções domésticas pouco seguras. O serviço de saúde, na maioria das vezes, só é procurado em situações de emergência. (s/d, p. 01).

A orientação dada pela cartilha frente às situações de preconceito e discriminação por parte de funcionários ou demais usuários/as do sistema oficial de saúde é a de que,

O profissional de saúde pode e deve contribuir no combate a todos os tipos de violação de direitos humanos, como a discriminação praticada contra as travestis. Ele deve promover práticas sociais e institucionais que não permitam a estigmatização e marginalização das pessoas por motivo de sexo, orientação sexual e/ou identidade de gênero(s/d. p. 01).

Mas, infelizmente, não é o que constatamos em diálogo com as travestis e mulheres transexuais e também nas constantes reportagens e denúncias de diferentes ONG. No cotidiano, essas pessoas continuam sendo alvo de preconceito e violência institucional que as afastam dos serviços de saúde e que as forçam a buscar serviços clandestinos para cuidar das suas necessidades de saúde, entre elas, a realização das modificações corporais de gênero.

A cartilha discorre sobre as práticas de modificação corporal, quando aborda o uso do silicone industrial.

⁶³Analiso detalhadamente essa situação nas páginas 128 e 129.

A busca das formas femininas é um ideal para a maioria das travestis. A necessidade de alterar seu próprio corpo é tão intensa que muitas recorrem à injeção de silicone industrial, o que pode colocar suas vidas em risco. O procedimento, na maior parte dos casos, é feito por “bombadeiras”, de forma clandestina e sem condições ideais de biossegurança (s/d. p. 02).

E então orienta os profissionais de saúde sobre como devem aconselhar as travestis que querem aplicar silicone industrial – como se elas fossem aos serviços de saúde buscar informações sobre isso! – Entre as orientações estão:

Dialogar com a usuária quanto aos riscos relacionados ao uso do silicone industrial, enfatizando que a sua utilização é imprópria para o uso humano; Orientar sobre os cuidados que devem ser tomados quando da aplicação: atenção às condições de higiene; uso de agulhas e seringas descartáveis, alimentação leve e repouso; é contraindicada a administração de qualquer outra substância injetável nos locais em que o silicone foi aplicado; é importante acompanhar a saúde da paciente com silicone. Solicitando exames de ecografias, mamografias, exames dermatológicos e radiografias, pois podem indicar problemas e reações alérgicas, a tempo de realizar um tratamento menos traumático (s/d. p. 02)

Em relação ao uso de hormônios e medicamentos não prescritos, a cartilha informa que eles são utilizados pela travestis desde a adolescência e que raramente é realizado com acompanhamento médico. Neste ponto, revela algo que muitas travestis e transexuais discutem entre si e denunciam em seus fóruns de representação política: a hormonioterapia poderia ser ofertada nas unidades básicas de saúde, favorecendo uma modificação corporal mais segura e saudável para as mulheres trans.

Entretanto a cartilha assume que, “a comunidade médica ainda reluta em supervisionar o tratamento hormonal em travestis” [também em mulheres transexuais fora do processo transexualizador]. Neste caso, a solução dada na cartilha é que “o assunto deve ser discutido entre a equipe da unidade de saúde e é importante entender essa demanda como uma questão de saúde, devendo ser encarada sem preconceitos” (s/d. p. 02).

Dessa forma, a solução fica a cargo da equipe local como se a mesma dispusesse de autonomia para decidir algo que, mesmo assumido como política de saúde (Portaria 2.836/2011 e Portaria 2.803/2013), ainda não foi sistematizada, com a elaboração de protocolos de atendimento médico às mulheres trans, como prática nos serviços básicos de saúde.

Também a Política Nacional de Saúde Integral para LGBT, publicada através da portaria 2.836 de 01 de dezembro de 2011, reconhece a situação de *vulnerabilidade acrescida*

das mulheres trans em relação à transfobia e ao uso de substâncias para modificação corporal de forma clandestina e insegura, quando afirma:

Outra questão importante são as frequentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis [e acrescento mulheres transexuais] devido à aplicação de silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo. (BRASIL, 2011, p. 11).

Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos. Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes (BRASIL, 2011, p. 12)

Neste momento, o texto reconhece que “mesmo sem estudos específicos sobre o assunto (uso de silicone industrial entre mulheres trans), o dimensionamento do problema justifica a necessidade de definir e praticar protocolos clínicos para os serviços do SUS” (BRASIL, 2011, p. 11). No entanto, no cotidiano dos serviços de saúde constatam-se duas situações já discutidas neste estudo: a ausência de travestis e mulheres transexuais nas unidades básicas de saúde devido ao preconceito e discriminação que impera nestes serviços e a resistência da comunidade médica em receitar e acompanhar essas pessoas na hormonioterapia.

Ainda que o texto da política reconheça e procure estabelecer protocolos de atendimento às necessidades de modificação corporal das mulheres trans, existe um protocolo invisível, mas operante, que impede não somente o acesso e acolhimento dessas pessoas no SUS como também influencia as práticas de saúde, que não se fazem sensíveis às necessidades dessas pessoas, para além da prevenção das DST-AIDS.

4.10 As clínicas de medicina estética: o silêncio dos inocentes?

Nas etnografias revisadas (BENEDETTI, 2006; BENTO, 2006; PELÚCIO, 2009; DOQUE, 2011), são constantes os episódios e depoimentos, a respeito de alguma travesti ou mulher transexual que utilizou os serviços de algum cirurgião plástico. Entretanto, estes comentários são acompanhados pela constatação dos pesquisadores de que os cirurgiões são pessoas de difícil acesso. Nestas etnografias, algumas vezes encontramos o relato de uma aliança entre profissionais que ocupam diferentes posições no mercado de reconstrução corporal: a bombadeira, a cafetina e o cirurgião plástico.

Essa aliança é retratada por Duque (2011, p. 61) em sua etnografia sobre as travestis adolescentes em Campinas-SP, quando se refere às modificações corporais realizadas por uma das suas informantes. “Daniele, por exemplo, colocou prótese de silicone no peito antes de viajar e negociou o pagamento com a cafetina, que além de indicar o ‘seu’ próprio cirurgião, aceitou receber em parcelas vindas da Europa”.

Também as bombadeiras têm seus próprios cirurgiões para indicar, ou são indicadas por eles para clientes que acreditam que a estética do peito bombado ser mais natural do que o efeito das próteses de silicone. A cena da consulta de Vênus com a cirurgiã plástica demonstra uma possível aproximação entre o sistema oficial e o clandestino. Quando a médica descobriu que os seus seios eram feitos de silicone industrial, “ficou muito impressionada” com a “beleza” do corpo de Vênus.

Eu fiz a minha primeira cirurgia plástica para diminuir o peito e fazer o nariz, fiz tudo num dia só. Na época foi uma fortuna, mas eu tive dinheiro, paguei a vista e a doutora ficou muito impressionada com a beleza do meu corpo por ser de silicone industrial (Vênus, 56 anos, RJ).

Sobre essa relação entre a oficialidade da prática do cirurgião plástico e da prática clandestina da bombadeira, Benedetti (2005) narra que suas informantes sempre citavam o nome de um cirurgião plástico que era tido como referência para o implante de próteses de silicone nos seios e que elas sempre recorriam a ele para modificar ou corrigir seus corpos.

Um aspecto interessante na relação cirurgião plástico e bombadeira narrada por Benedetti (2005, 85) é que, segundo suas informantes, o cirurgião em pauta não aplicava silicone para modelar o corpo quando era consultado para esse serviço, recomendando a elas que procurassem os serviços de uma bombadeira muito famosa na cidade. Ainda segundo elas, o talento e a técnica da bombadeira citada eram tão reconhecidos que o cirurgião plástico a contratava para aplicar silicone em mulheres em sua clínica.

A narrativa de Artemis converge e, de certa forma, confirma a informação que Benedetti nos dá. Ela começa explicando que um dos motivos para a procura do silicone industrial, para além da modificação corporal, é que “o resultado ótico do silicone é muito bom, a textura dele uma vez injetado é melhor do que a das próteses” e, segundo ela “não tem o risco como o das próteses”.

Ela continua sua narrativa e afirma que “*tem médicos que procuram o silicone, tem enfermeiras que procuram o silicone*”. Quando lhe peço que me explique melhor essa afirmação, ela diz que aplicou silicone em mulheres que perderam os seios, quando trabalhou em uma clínica oncológica em um bairro da zona norte do Rio de Janeiro. Ela foi aos poucos me explicando como era a relação dela com o sistema oficial de saúde, representado pela clínica.

A clínica me chamava nos dias em que a clínica fechava para isso. As mulheres ficavam arrasadas quando perdiam os seios, porque naquela época se colocava de platina, lembra? Quando elas te abraçavam, os ossos batiam na tua costela. Então elas perdiam o seio e a medicina não autorizava que tirasse o bom, era só o outro. Aí eu ia lá e colocava o outro do jeitinho que tava o outro, e elas estão vivas até hoje. Quem tá viva, tá até hoje. A dona da clínica colocou comigo, porque disse: ‘XX, eu trato de mulheres com câncer e nunca chegou esse serviço aqui com problema, e aí ela falou: eu quero em mim’. Eu fiz na dona, um troço que falam tão mal né? (Ártemis, 40 anos, RJ).

Outra troca entre bombadeira e cirurgião plástico se deu na trajetória de Vênus. Em uma parte do seu depoimento ela me contou que fez amizade com a médica que a operou o nariz e seios e aprendeu novas técnicas com ela: “*essa doutora me ensinou algumas coisas, alguns pontos no qual eu podia fazer; ensinou-me a dar ponto no lugar pra não fechar com cola ou esmalte*” (Vênus, 56 anos, RJ).

As mulheres transexuais acompanhadas por Bento (2006) também recorriam às bombadeiras e a cirurgiões plásticos. Segundo Bento (2006), os cirurgiões mais indicados são comumente reconhecidos, tanto no universo legal das cirurgias plásticas, como na informalidade da construção estética do corpo travesti e transexual. Tal fato é reforçado na narrativa de Afrodite, ao me revelar que,

É muito comum também entre as travestis se ter cirurgiões plásticos certos, que fazem as intervenções de próteses, de colocação de próteses nas travestis e transexuais, e esses nomes são muito divulgados e eu também acabei procurando um cirurgião plástico entre os anos 2002 e 2003 para colocar as próteses mamárias que eu tanto desejava para dar uma melhor definição ao corpo que eu tanto queria (Afrodite, 45 anos, RJ).

No caso de Lucina, a indicação do cirurgião veio através do sistema oficial representado pela médica que havia realizado uma lipoaspiração em sua prima. No momento da indicação do cirurgião que lhe colocou as próteses mamárias, ela havia aplicado silicone industrial no seio antes e aconteceu que o “*seio não ficou com o formato no meio, os seios*

ficaram deformados. O silicone deformou parte da cartilagem do peito” (Lucina, 34 anos, RJ). Lucina narra, que no momento da consulta, a médica disse para ela que “não fazia a retirada de silicone porque era uma coisa muito arriscada e ela não tinha essa especificação, então ela me encaminhou para outro médico e ele fez a raspagem do silicone e botou as próteses mamárias” (Lucina, 34 anos, RJ).

Ainda assim, os cirurgiões plásticos são acessados pelas pessoas trans para resolverem problemas que não somente dizem respeito à modificação corporal, mas também que são decorrentes dos acidentes e sequelas do uso do silicone industrial. Afrodite contou-me a história de travestis que buscaram, na rede de sociabilidade delas, os nomes de cirurgiões que faziam drenagem de silicone das áreas afetadas, mas, em sua opinião, esse serviço não resolvia os problemas advindos do silicone industrial no corpo humano. Ela disse-me que não precisou recorrer a estes serviços, mas tinha amigas que precisaram e, que muitas vezes, as acompanhou nessas situações.

Eu já vi grandes problemas de travestis que procuravam esses mesmos cirurgiões plásticos, que eram indicados por outras travestis para tentar fazer uma intervenção cirúrgica. Para fazer uma lipoaspiração quando o silicone descia para os pés para que deixassem com uma aparência normal. Só que o silicone quando entra em contato com a musculatura do corpo fica muito difícil de ser retirado, mesmo com a lipoaspiração. Porque eu já vi travestis que fizeram este tipo de intervenção e as cicatrizes ficaram enormes e muito feias. Ainda assim são procedimentos muito dispendiosos e, somente travestis e transexuais que tinham condições de fazer isso para de alguma forma tentar melhorar a aparência de seus corpos (Afrodite, 45 anos, RJ).

Um médico que na época da entrevista⁶⁴ era presidente da Sociedade de Cirurgia Plástica de Salvador, quando entrevistado sobre a implantação de próteses de silicone em travestis, deu a seguinte explicação,

Na primeira consulta ao selecionar o paciente é preciso saber se ele tá preparado para fazer essa cirurgia porque, às vezes a vontade é uma coisa e a possibilidade é outra. O ideal é que ele faça uma consulta com um psicólogo ou psiquiatra para avaliar se o paciente tem esse perfil, se ele tá preparado para isso. O preconceito existe em todas as áreas e os médicos não são diferentes. Eu acho que existem colegas que não trabalham com este tipo de cirurgia. Trata-se de uma cirurgia que não existe nenhuma legislação que impeça de se fazer. No caso do silicone é uma mudança na estrutura do corpo, ele não vai passar a ser uma mulher por causa do peito; ele vai continuar sendo homem da mesma forma.

⁶⁴Entrevista concedida pelo cirurgião plástico Humberto Campos, na época presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/BA. www.youtube.com.br/cirurgiaparaimplantedesiliconeemtransexuais, consultada em 28-10-2013.

Ventura (2010) credita ao diagnóstico de gênero realizado dentro do Processo Transexualizador, que impede o acesso das travestis ao pequeno número de Centros Especializados, a recorrência de travestis e mulheres transexuais,

“ao mercado clandestino de transformações corporais (implante e aplicação de silicone, ingestão de hormônio e outros), na maioria das vezes, feitas de forma inadequada, transformando-se em uma manipulação inescrupulosa dos corpos, com riscos (ou ‘danos potenciais’) para a saúde humana” (p. 89).

Segundo a autora, a restrição imposta às travestis no acesso às modificações corporais integrantes do Processo Transexualizador, “constitui um problema de saúde pública, na medida em que não favorece a adequada proteção e promoção da saúde desse segmento da população pelas instituições de saúde” (p. 89). Aqui é necessário ressaltar que, como já visto em capítulo anterior, tais modificações são previstas nas políticas de saúde voltadas para as pessoas trans, ainda que elas não estejam sendo ofertadas na rede de serviços públicos de saúde na atenção básica.

Ventura (2010) não identifica explicitamente os sujeitos que fazem parte do “mercado clandestino de transformações corporais”, porém nos dá uma dica sobre quem são eles ao pontuar alguns dos serviços prestados nesse mercado clandestino: “implante e aplicação de silicone, ingestão de hormônios e outros”. Neste caso, podemos identificar, pelo menos, dois sujeitos que aparecem nos relatos etnográficos sobre travestis e transexuais: a bombadeira (aplicação de silicone líquido industrial) e os cirurgiões plásticos (implante de próteses de silicone).

Na opinião de Ventura (2010), os dois tipos de “profissionais da construção corporal trans” estariam imersos em um mercado clandestino. Ela não retira a prática do cirurgião plástico, mesmo com a formação acadêmica, da clandestinidade. Essa percepção é compartilhada por Maia quando afirma que,

Na verdade foi assim, existe o mercado negro dos cirurgiões plásticos. Esse mercado negro é pra aquelas pessoas que tem um poder aquisitivo menor, e essa cirurgia que eu fiz poderia custar uns 30 mil reais, mas ela custou só 8 mil, porque ele era um médico de meios escusos (Maia, 36 anos, RJ).

Maso que acontece quando os erros são cometidos por cirurgiões plásticos no corpo de mulheres trans? Consultando a internet, deparei-me com alguns vídeos disponíveis com depoimentos de cirurgiões plásticos sobre os riscos do silicone industrial em que

recomendavam o uso de próteses de silicone. Em um dos vídeos⁶⁵, um cirurgião que estava envolvido em um acidente, que culminou com a morte de uma transexual contava tranquilamente o acontecido e sua expressão parecia demonstrar que ele tinha certeza da impunidade quanto ao ocorrido.

A travesti queria retirar resquícios de silicone industrial no corpo e fazer uma lipoescultura. A cirurgia começou às onze horas e terminou às três da tarde, o paciente apresentou queda de pressão, ainda no centro cirúrgico e foram feitas várias recuperações e, entre a quinta ou sexta, o paciente não voltou mais. O paciente realizou os exames pré-cirúrgicos e apresentou antes da cirurgia. O resultado do eletrocardiograma habilitava o paciente para a cirurgia. O médico supunha que fosse um enfarto, mas na idade do paciente (25 anos) isso era muito raro. A travesti chegou ao cirurgião por intermédio de um amigo do mesmo que é também médico. Para o cirurgião foi uma fatalidade e o laudo do IML afirma que não houve nenhuma imperícia da sua parte. Segundo o médico uma das causas da morte da travesti seria o silicone industrial, pois a presença do produto no organismo dificultou o procedimento (lipoescultura). O cirurgião levantou também a hipótese da paciente haver usado alguma droga por se tratar de uma artista que vivia em outro país.

Interessante notar na narrativa que o médico se coloca como totalmente inocente em relação às complicações durante a cirurgia e ao seu desfecho fatal. A travesti, mesmo morta por conta do procedimento, é acusada de ter possivelmente usado alguma droga que contribuiu para a sua morte. Outra alegação foi que o agravamento da situação foi causado pelo uso do silicone industrial, que, na verdade, não pode ser descartado como hipótese. Porém, em outras entrevistas, diferentes cirurgiões plásticos explicam a diferença e a complexidade de realizar procedimentos médicos para remodelagem nos corpos de travestis e transexuais sem recorrerem a esse argumento.

Enfim o que se pode perceber é que erros e acidentes com sequelas ou morte de mulheres trans pode acontecer dentro dos dois sistemas de saúde: oficial ou semi-clandestino. O que diferencia mesmo é o tratamento dado aos construtores dos corpos trans, uma vez que a bombadeiragem sendo historicamente o sujeito apontado como transgressor e criminoso e o cirurgião plástico não.

5MODIFICAÇÃO CORPORAL OU TRANSGENTALIZAÇÃO? O CORPO TRANS NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

⁶⁵<http://www.youtube.com/watch?v=n9OngK6Rdkw>, acessado em 21-02-2014.

É necessário reconhecer que transexuais e travestis vivenciam situações de extrema vulnerabilidade social, e que os agravos decorrentes das precárias soluções encontradas para lidar com o sofrimento relativo ao estranhamento em relação a seus corpos biológicos ou de nascimento dizem respeito, fundamentalmente, à omissão ou restrição da ajuda médica atualmente possível em termos biotecnocientíficos (LIONÇO, 2009, p. 56).

Este capítulo está estruturado em três partes. Na primeira parte, descrevo o processo de legalização das cirurgias de transgenitalização no Brasil e os dispositivos legais que instituem e regulam o Processo Transexualizador no SUS. Na segunda, reconstruo a história do início do atendimento às pessoas transexuais no HU-RJ e apresento os resultados da observação etnográfica e cenas capturadas nas rotinas de seu Ambulatório Trans⁶⁶. Na terceira parte, faço uma comparação das práticas da equipe de saúde com o preconizado nas Portarias que regulam o Processo Transexualizador e apresento posicionamentos dos profissionais de saúde a respeito do atendimento às travestis neste processo. Finalizo o capítulo com a análise da situação atual do Processo Transexualizador na cidade do Rio de Janeiro.

Vale destacar que entendo a prestação de assistência à saúde das pessoas transexuais no HU-RJ como a resposta do sistema oficial de saúde às demandas dessas pessoas, principalmente aquelas relacionadas às modificações corporais de gênero e à cirurgia de transgenitalização. Lembro ainda que as *modificações corporais de gênero* para as mulheres trans, como um tipo de modificação corporal que tem no gênero vivenciado psicologicamente e no *ethos* feminino a motivação principal para consecução de uma série de procedimentos que visam dar às travestis e mulheres transexuais, uma aparência “de mulher”.

A base documental para a reflexão sobre o processo de legalização das cirurgias de transgenitalização no Brasil e sobre a instituição do Processo Transexualizador no SUS, foram as resoluções publicadas pelo Conselho Federal de Medicina e as portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, através de seus órgãos constituintes.

5.1 O processo de legalização das cirurgias de transgenitalização no Brasil

⁶⁶ Denomino ambulatório trans, o momento que é voltado para o atendimento às mulheres trans. Este atendimento se dá nas quartas-feiras, das 08 às 12 horas. Nos demais dias, o ambulatório atende a diversos problemas de saúde relacionados ao campo mais amplo da urologia.

Quando aconteceu a primeira cirurgia de transgenitalização, realizada em 1971, pelo Dr. Roberto Farina, não existiam instrumentos legais que autorizassem ou normatizassem esse procedimento. Somente em 1997, o Conselho Federal de Medicina publicou o primeiro dispositivo que autorizou e regulamentou a cirurgia de transgenitalização no Brasil. A resolução CFM. 1.482/1997 autorizou “a título *experimental*, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo” (BRASIL, 1997, p. 01). Essa resolução estabelecia que as cirurgias deveriam ser realizadas somente em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa; que todos e todas as pacientes assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido determinado pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética na Pesquisa, e que a seleção deveria ser realizada por uma equipe multiprofissional, composta por psiquiatra, psicólogo, cirurgião e assistente social

Em 02 de dezembro de 2002, o Conselho Federal de Medicina, publicou a resolução 1.652 que revogou a resolução CFM 1.482/1997, *retirando o caráter experimental da cirurgia de neocolpovulvoplastia*, porém *mantendo em caráter experimental a cirurgia de neofaloplastia*, sob a alegação de que havia “dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino” (BRASIL, 2002, p. 03) A resolução 1.652/2002 insere o endocrinologista na composição da equipe multidisciplinar exigida para o tratamento do “transexualismo”, profissional ausente na composição da equipe determinada pela resolução 1.482/1997, além de determinar que “as equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo” e, que “a qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos” (BRASIL, 2002, p. 04). Esta resolução permite em seu artigo 6º que as cirurgias de *modificação do fenótipo* masculino para o feminino possam ser realizadas em hospitais públicos ou particulares; independente de que tenham ou não atividade de pesquisa, anteriormente só permitida na resolução 1.482/1997, em hospitais com essa atividade.

A resolução 1.955, publicada em 03 de setembro de 2010, mantém o caráter experimental da cirurgia de neofaloplastia, mas retira “o transexualismo” do rol dos transtornos mentais quando se refere aos critérios de definição da transexualidade. A correção teve a seguinte redação: onde se lê “Ausência de *outros* transtornos mentais”, leia-se

“Ausência de transtornos mentais”. Além disso, incluía também a definição dos cuidados voltados aos homens trans.

Nas três resoluções são apresentados os critérios que fundamentam o diagnóstico de “transgenitalismo”: desconforto com o sexo anatômico “natural”; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desses distúrbios de forma consistente por, no mínimo, dois anos e a ausência de transtornos mentais. Os critérios para a realização da cirurgia apresentados nas resoluções são: diagnóstico médico de transexualismo; ser maior de 21 (vinte e um) anos e ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

5.2 Da cirurgia de transgenitalização ao Processo Transexualizador no SUS

Com esses dispositivos legais que, entre os anos de 1997 e 2002, apresentavam os critérios para a definição do diagnóstico de “transexualismo” e autorizam as cirurgias de transgenitalização, algumas cirurgias foram realizadas no Brasil, a título experimental e no interesse da pesquisa, sem que a atenção à saúde das pessoas transexuais fosse inserida no Sistema Único de Saúde/SUS.

Em 2006, nos dias 09 e 10 de setembro, aconteceu *I Jornada de Transexualidade e Saúde: a assistência pública no Brasil*, promovida pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em parceria com a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Nesta Jornada, reuniram-se pesquisadores e profissionais de saúde para “analisar e discutir a questão da transexualidade em todos os aspectos e garantir um compromisso ético nacional, regional e local para aumentar a coordenação e incentivar a produção de conhecimentos locais e nacionais para o tratamento e assistência da transexualidade” (BRASIL, 2006, p. 01). Os temas discutidos nesta jornada foram: transexualidade e saúde – aspectos históricos, políticos e sociais; atendimento psicológico e psiquiátrico – atendimento e diagnóstico; aspectos cirúrgicos da transexualidade; efeitos éticos e jurídicos da transexualidade. Cabe destacar a importância dessa Jornada que, na opinião de Lionço (2009, p.50), “desempenhou importante função como marco inaugural da discussão entre movimento social, trabalhadores, pesquisadores e gestores no mesmo espaço de formulação de diretrizes para atenção à saúde de transexuais”.

Porém, foi somente em 2008 que o Ministério da Saúde publicou portaria (1.707/2008) autorizando a realização de cirurgias de transgenitalização no SUS. Neste mesmo ano,

publicou também a portaria 457, que regulamentou o Processo Transexualizador no âmbito do SUS. Essa portaria, já na sua publicação, ao mesmo tempo em que abria espaço para o atendimento de transexuais no SUS, impedia que travestis também tivessem acesso aos cuidados em saúde e modificação corporal, uma vez que estas eram descartadas pelo “diagnóstico de gênero”, preconizado na portaria e realizado por profissional de psiquiatria, que, nos Centros do Processo Transexualizador, faz uma espécie de “triagem de gênero”.

Para Ventura (2010) o “diagnóstico do transexualismo” se traduz em risco à saúde e exclusão dos direitos à saúde daquelas pessoas que não se enquadram no perfil do “verdadeiro transexual”.

O diagnóstico do transexualismo é de tipo diferencial, pois deve afastar, primeiramente, as causas orgânicas ou anomalias biológicas e outros tipos de problemas mentais que possam causar esse transtorno; além de constatar a condição de intenso sofrimento de seu portador, confirmar a natureza irversível da doença e, por fim, diferenciar a pessoa transexual dos travestis, homossexuais e intersexuais, pois somente o “verdadeiro transexual” terá indicação médica para o acesso às transformações corporais para a “mudança de sexo” (VENTURA, 2010, p. 81).

Conforme se pode constatar nas entrelinhas, o “diagnóstico de gênero” funciona como *habeas corpus* emitido pelos poderes médico-psiquiátricos, que outorgam ou negam o direito ao acesso às modificações corporais, desejadas não somente pelas “transexuais verdadeiras”, mas também pelas travestis, se é que é possível separá-las claramente. Esse aprisionamento das mulheres transexuais dentro das tipologias biomédicas também foi contatado por Teixeira (2013, p. 70) ao deixar explícito que “a ameaça de não ser considerada apta para ingressar no Processo Transexualizador mantém a pessoa transexual amarrada ao poder médico, perpetua o lugar de vulnerabilidade diante da equipe que estará apta a dizer sobre ela e (re)afirma a necessidade de ‘passar pela prova, pelo teste’”.

Nos dias 05 e 06 de Julho de 2012, o Ministério da Saúde, através da Diretoria de Gestão Estratégica e Participativa/DAGESP, promoveu um encontro com especialistas em estudos de gênero e sexualidade, gestores dos centros especializados e lideranças do movimento trans para discutir modificações na portaria 457/2008 que regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. Neste período, estava realizando o trabalho de campo no HU-RJ e também fui convidado a participar do seminário. Neste encontro, discutimos questões como o acesso de travestis às modificações corporais promovidas pelo Processo Transexualizador; a retirada do caráter experimental da cirurgia de neofaloplastia; a atualização da tabela de pagamento dos profissionais da equipe de saúde envolvida no Processo Transexualizador. Os

consensos de cada discussão foram recomendados para serem inseridos na versão preliminar da nova da portaria.

Questões a respeito da despatologização e despsiquiatrização da transexualidade foram discutidas e dividiram os participantes, principalmente os psicólogos e psiquiatras que presentes que, em sua maioria retiraram-se do recinto quando se discutia a sua forma de atuação no processo transexualizador. Essa atitude gerou um desconforto muito grande entre aqueles que defendiam a despatologização e a despsiquiatrização. Essa posição seria consolidada em uma moção⁶⁷, elaborada no Seminário Internacional Desfazendo Gênero: subjetividade, cidadania e transfeminismo, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no dia 15 de agosto de 2013. Destaco aqui um trecho da moção que fala especificamente sobre a despatologização e despsiquiatrização das transidentidades:

As identidades trans são expressões legítimas do ser humano, dentro de uma diversidade de modos de ser. Portanto, repudiamos a alocação das identidades trans como patologias, no que concordamos com os Princípios de Yogyakarta e a campanha internacional *Stop Trans Pathologization*⁶⁸. A patologização e psiquiatrização das identidades trans geram uma série de discursos e práticas que acabam por deslegitimar a autonomia das pessoas trans sobre suas identidades e corpos. A exigência de um diagnóstico das identidades trans invalida a capacidade de decisão dessas pessoas sobre os seus próprios corpos, submetendo essa decisão a uma equipe de profissionais da saúde e ferindo sua dignidade. Repudiamos e solicitamos a imediata retirada do diagnóstico.

Apesar desses conflitos, em 30 de julho de 2013, foi publicada a portaria 859 que redefinia e ampliava o processo transexualizador no SUS. Vale destacar que algumas das alterações presentes no texto foram sugeridas no Seminário realizado em 2012, para discutir a portaria 457-2008. Entre as modificações que a nova portaria trazia e que foram contribuições do seminário citado estavam:

Compreende-se como usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador, transexuais e travestis;

⁶⁷“Moção sobre a reformulação da Portaria do Processo Transexualizador no SUS e a despatologização das transidentidades”.

⁶⁸A campanha *Stop Trans Pathologization* (atualmente apenas *STOP*) vem se constituindo como um movimento sólido, principalmente a partir de outubro de 2009, quando 200 grupos distintos de quatro continentes manifestaram-se em favor da despatologização e despsiquiatrização das transidentidades. Segundo Bento (2012, p. 573), “são mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, na Ásia, na Europa e na América do Norte e do Sul que estão engajadas na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID. As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID-11; 2) retirada da menção do sexo de documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização para as pessoas intersexo; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais”.

A integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;

A integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a atenção básica, incluindo acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários/as da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2013, p. 83).

Além disso, essa portaria trazia também a ampliação do atendimento ao inserir adolescentes⁶⁹ no processo transexualizador no SUS, quando definia que,

I - a hormonioterapia que trata esta Portaria será iniciada aos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador, porém permitindo seu início também no paciente com idade de 16 (dezesesseis) anos ou mais, nos casos onde há indicação da hormonioterapia pela avaliação e consenso da equipe multiprofissional que acompanha o/a usuário/a no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, desde que haja consentimento informado e autorização dos pais ou responsável legal.

II - os procedimentos cirúrgicos que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 20 (vinte) anos de idade do paciente no processo transexualizador, podendo realizar as referidas cirurgias o paciente com idade de 18 (dezoito) anos ou mais, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 02 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o/a usuário/a no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador (BRASIL, 2013, p. 84).

O acesso de adolescentes ao processo transexualizador previsto nesta portaria atendeu às sugestões de pesquisadores e líderes nacionais do movimento trans presentes no seminário sobre o processo transexualizador e ao disposto no parecer n.º 08/ 2013, do Conselho Federal de Medicina. Segundo esse parecer:

O adolescente com transtorno de identidade de gênero deve ser assistido em centro dotado de estrutura que possibilite o diagnóstico correto e a integralidade da atenção de excelência, que garanta segurança, habilidades técnico-científicas multiprofissionais e suporte adequado de seguimento;

Essa assistência deve ocorrer o mais precocemente possível, iniciando com intervenção hormonal quando dos primeiros sinais puberais, promovendo o bloqueio da puberdade do gênero de nascimento (não desejado);

Aos 16 anos, persistindo o transtorno de identidade de gênero, gradativamente deverá ser induzido à puberdade do gênero oposto. Para os jovens, a administração de 17 β estradiol oral (hormônio feminino) e para as jovens, a de testosterona intramuscular (hormônio masculino), conforme os protocolos detalhados no corpo deste parecer (BRASÍLIA, 2013, p. 10).

⁶⁹Leite (2013) refletindo sobre os direitos dos adolescentes LGBT constatou as dificuldades que os políticos, gestores e profissionais de saúde, assistência social e educação têm em reconhecer que os direitos sexuais e reprodutivos desses sujeitos. Essa questão se relaciona com o tema aqui abordado, pois, antes de poder relacionar-se sexualmente, estes adolescentes e jovens, pressionados pelo sistema binário de sexo-gênero, precisam se identificar como homens ou mulheres, com competência para o sexo reprodutivo e, no caso de adolescentes e jovens trans, isso é muito mais complicado.

Mas, um dia depois da sua publicação, a Portaria 859/2013 foi suspensa através da Portaria 1.579/2013 31 de julho de 2013. Os técnicos do Ministério da Saúde alegaram que a suspensão se dava por questões técnicas relacionadas à inserção de travestis e transexuais adolescentes no processo transexualizador. A notícia foi publicada em diferentes jornais impressos, televisivos e nas redes sociais virtuais. Uma nota publicada no Estadão⁷⁰ dizia que,

O Ministério da Saúde suspendeu os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS, de 30 de julho de 2013, publicada nesta quarta-feira, 31, no Diário Oficial da União, *até que sejam definidos os protocolos clínicos e de atendimento no âmbito do processo transexualizador*. Essa portaria redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal fim, o Ministério da Saúde convidará representantes dos serviços de saúde que já realizam este processo e especialistas na matéria para definir os critérios de avaliação do indivíduo, de obtenção da autorização dos pais e responsáveis, no caso de faixa etária específica, e de acompanhamento multidisciplinar ao paciente e aos seus familiares, considerando-se, inclusive, o Parecer CFM nº 8/2013, que trata do tema.

Em relação à convocação apenas de representantes dos Centros do Processo Transexualizador e especialistas em transgenitalização, como foi anunciado pelo Ministério da Saúde na reportagem, a Associação Brasileira de Homens Trans/ABHT, enviou ofício ao DAGESP/SUS, posicionando-se contra a exclusão das lideranças trans na discussão da nova redação da portaria.

Vimos aqui expressar nosso descontentamento à falta de reconhecimento da legitimidade do movimento social trans e dos usuários trans dos serviços para participar deste processo de construção de protocolo clínico e/ou linhas de cuidado para o Processo Transexualizador no SUS e finalização da minuta da Portaria (OFÍCIO, ABHT, 35/2013, p.01)

Ainda assim o processo de reformulação da portaria 859/2013 foi realizado como previsto e então foi publicada, em 19 de novembro de 2013 a Portaria 2.803 que “redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS”. Essa nova portaria teria o objetivo de corrigir as “falhas” presentes na portaria anterior (859/2013). Entretanto, apesar do discurso de que a suspensão da portaria anterior teria sido causada pela falta de definições de protocolos assistenciais para travestis e transexuais adolescentes, a redação da nova portaria (2.803/2013) retorna o critério da idade mínima para o início do processo transexualizador ao previsto na Portaria 457/2008, quando determina que,

⁷⁰Disponível em/www.estadao.com.br/noticias/. Consultado em 18-02-2014.

A hormonioterapia que trata essa portaria será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos do paciente no processo transexualizador e; os procedimentos cirúrgicos de que trata essa portaria serão iniciados a partir dos 21 (vinte e um) anos de idade do paciente no processo transexualizador, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 02 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário/a no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador (BRASIL, 2013)

Apenas algumas demandas reivindicadas pelas lideranças dos homens transexuais foram inseridas no texto da portaria, que não contemplava as suas necessidades de saúde. As alterações restantes, principalmente relacionadas à despatologização e despsiquiatrização das transidentidades, não foram atendidas. A cirurgia de transgenitalização dos homens trans continuou em caráter experimental e autorizada somente em hospitais universitários. No entanto, existem casos relatados de cirurgias realizadas dentro e fora do Brasil em clínicas particulares que atendem ou não aos protocolos nacionais e internacionais (SOC) de cuidados à saúde de pessoas trans.

5.3 Processo Transexualizador no HU-RJ: relato etnográfico

Um dos locais em que desenvolvi meu trabalho de campo, como já dito anteriormente foi um hospital universitário aqui referido como HU-RJ. Este hospital foi inaugurado no ano de 1950, sendo parte da rede hospitalar da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Em 1962, tornou-se hospital-escola da Faculdade de Ciências Médicas de uma universidade na cidade do Rio de Janeiro. No ano de 1965, foi incorporado a esta universidade como Hospital das Clínicas. Até aquele momento, suas atividades privilegiavam exclusivamente questões acadêmicas de ensino e pesquisa, com o acompanhamento e estudo de raridades clínicas e doenças em estágio final de evolução.

Em 1975, sofreu uma mudança radical, tornando-se um hospital de atendimento geral, em decorrência do convênio firmado entre o Ministério da Educação e Ciência e o Ministério da Previdência e Assistência Social (Convênio MEC-MPAS), adequando-se às necessidades da população mais carente. Devido à qualidade dos profissionais que nele atuam e aos meios sofisticados de diagnóstico e tratamento que são oferecidos, houve um progressivo aumento na procura pelo atendimento oferecido pelo HU-RJ, transformando-o em um dos maiores

complexos docentes/assistenciais na área da saúde, sendo hoje, referência numa série de especialidades e importante núcleo nacional de formação de profissionais na área médica⁷¹.

É neste hospital que, desde 2002, acontecem às cirurgias de transgenitalização na cidade do Rio de Janeiro. Começo o presente relato problematizando a expressão “processo transexualizador”, que se remete à idéia de organicidade, de fases, de saberes/fazeres conectados: práticas de saúde encadeadas dentro de uma sistematização, com protocolos que definem as formas de assistência aos homens e mulheres transexuais no serviço especializado de saúde; práticas focadas principalmente nas modificações corporais e na cirurgia de adequação sexual, indispensáveis à saúde física e mental dessas pessoas. Concordo com a definição dada por Lionço (2009, p. 44), para quem o “processo transexualizador compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde, imbricadas no processo de transformação dos caracteres secundários pelo qual passam indivíduos transexuais em determinados momentos da sua vida” e, principalmente quando destaca: “não se trata, portanto, do estabelecimento de diretrizes para atenção integral no sentido estrito, mas daquelas ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscrita à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento” (idem).

5.3.1 A primeira cirurgia de transgenitalização no HU-RJ

Em 2002, quando aconteceu a primeira cirurgia de transgenitalização no HU-RJ, o processo Transexualizador como política de saúde para as pessoas transexuais ainda não havia sido instituído. A cirurgia foi realizada para atender a um mandato judicial que determinava que o estado do Rio de Janeiro atendesse ao pleito de uma mulher transexual pela cirurgia de transgenitalização. Para tentar mostrar como isso ocorreu, recorro às narrativas de dois profissionais de saúde que atuavam no HU-RJ quando essa situação aconteceu. Eles me contaram como foi que o HU-RJ se organizou para atender a essa determinação, uma vez que, até aquele momento, nenhuma cirurgia desse tipo havia sido realizada.

É necessário destacar que, ao contar uma história ocorrida há alguns anos, muitos fatos podem se perder ou se misturar nas memórias das pessoas que os vivenciaram, sem que isso interfira na sua reconstrução do fato, uma vez que podemos complementar as informações, recorrendo às outras narrativas.

⁷¹Informação disponível no site institucional do HU-RJ.

Aqui começou em 2001, se eu não me engano. Eu acho que foi por ordem judicial. Uma mulher que queria fazer a cirurgia entrou com um processo judicial para a mudança de sexo. Então internou a primeira (paciente). Ela internou na ginecologia tentando preservar a figura do feminino (Profissional 04).

A narrativa do Profissional 01 é mais detalhada e precisa, pois o mesmo foi responsável pela realização da cirurgia e também pela organização do ambulatório que posteriormente passou a atender as pessoas transexuais.

Quando eu vim para o serviço de urologia, eu fazia urologia geral, porque faltavam pessoas. Eu operava pedra, próstata, câncer de próstata e, naturalmente apareciam casos de reconstrução genital, de uretra, pênis, câncer de pênis, genital. Então eu falei ao chefe do setor de urologia que eu tinha formação naquela área (cirurgia de reconstrução urogenital) e ele concordou em abrir um ambulatório para reconstrução genital. Eu não tinha idéia da quantidade de pessoas adultas com problemas genitais que havia. Aos poucos fiquei conhecido na área da reconstrução genital. Então curiosamente houve uma paciente transexual, que já tinha uma ação judicial contra o estado para cirurgia de transgenitalização, e o estado deu o parecer favorável, responsabilizando-se para que ela fizesse a cirurgia. Ela então começou sua peregrinação pelos hospitais do Rio de Janeiro para a execução da sentença do Juiz. Então, quando o caso chegou aqui, fui chamado pelo chefe do setor, que me mostrou o caso e então fiz a cirurgia. Este foi o primeiro caso aqui (Profissional 01)

Está cirurgia não somente foi impulsionada por uma imposição judicial, mas também foi amparada pela resolução 1.652/2002, publicada pelo Conselho Federal de Medicina, que foi o protagonista na normatização das cirurgias de transgenitalização no Brasil, até a instituição do Processo Transexualizador no SUS. O relato de profissional 01 faz alusão a este fato.

Na verdade tivemos uma grande sorte, porque em novembro de 2002, houve a resolução do CFM, a qual coincidiu, um pouco depois, com o caso da primeira transexual, então estávamos no faz ou não faz a cirurgia; saiu a resolução e eu falei para o chefe do setor que já não seria experimental, já tínhamos o aval, ainda não é uma lei, isso sempre vai esbarrar em lei, mas já é uma resolução do CFM e isso é algo muito forte. Então começamos e me parece que essa foi a primeira CRS⁷² (Cirurgia de Redesignação Sexual) realizada no país, já que ela foi operada em meados de fevereiro e a resolução é de novembro de 2002 (Profissional 01).

Depois da primeira cirurgia, outras aconteceram seguindo as orientações dispostas na resolução 1.652/2002, e houve a tentativa de constituir uma equipe de saúde, com profissionais de especialidade diferentes para cuidar das pessoas transexuais que começaram a

⁷²Segundo a reportagem publicada no jornal Folha de São Paulo de 15 de abril de 1998, Bianca foi a primeira transexual a ser operada no País, no dia 08 de abril de 1998, com amparo da resolução 1.482/97, publicada pelo Conselho Federal de Medicina. A cirurgia foi realizada no Hospital das Clínicas da Unicamp/SP, <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff15049817.htm>

recorrer ao ambulatório e a atender ao disposto na resolução do Conselho Federal de Medicina que exigia uma “equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social” (BRASIL, 2002, p. 04). O relato do Profissional 01 explica melhor como isso aconteceu:

Achei que tudo seria natural e todos iriam se interessar e comecei a ver que não, eu não conseguia entender porque não e os argumentos que eram verbalizados eram totalmente incoerentes e assim, comecei antes de seguir a resolução, fui procurando pessoas, e, então foi muito natural e para mim não houve problema algum. O problema foi conseguir a equipe multidisciplinar, os residentes; enfim, isso foi difícil para o hospital, mas estamos falando antes da portaria do Ministério da Saúde. (Profissional 01).

Depois que a portaria foi publicada, outros profissionais vieram a se integrar na equipe e Profissional 01 criou um grupo de discussão sobre as questões que envolviam o atendimento à saúde das pessoas transexuais, certamente tentando oferecer alguma formação aos profissionais que, em conversas informais, assumiram que não tiveram uma discussão mais aprofundada sobre gênero, sexualidade e transexualidade na sua formação. Entretanto, talvez por conta da sobrecarga das atividades desenvolvidas pelo Profissional 01, no período do trabalho de campo, o grupo estava parado.

Profissional 04 faz referência ao funcionamento e desestruturação do Grupo em seu relato:

Eu acho que é uma coisa muito importante, que acabou perdendo, que tá parada no momento, a questão do grupo. Grupo é uma coisa muito interessante, porque a gente tava sempre discutindo assim, tomando conhecimento da pessoa que ia internar. Então era um momento muito rico. Era um pouco dessa troca de conhecimento, dessa discussão. Então perdeu um pouco, Na verdade ficou meio fechado no ambulatório. Uma pena [por]que era muito rico. A construção coletiva era a riqueza do processo (Profissional 04).

O que a observação sobre as rotinas do ambulatório demonstrou e o relato de Profissional 04 confirmou, é que as reuniões do grupo acabaram por se reduzir à discussão de cada caso, após a consulta, envolvendo apenas a psicologia, a equipe médica e os residentes de urologia, uma vez que eram estes os profissionais que realizavam suas atividades dentro do ambulatório⁷³ e os demais em outros espaços (enfermaria de urologia/ginecologia, serviço social e psiquiatria).

⁷³Os demais profissionais da equipe atuavam em outros espaços (enfermaria de urologia/ginecologia, serviço social e psiquiatria).

5.3.2 Chegando ao Ambulatório Trans

O ambulatório trans atende transexuais do estado do Rio de Janeiro e de outros estados fazendo com que o fluxo de mulheres transexuais neste espaço seja intenso. Isso, de certa forma, reforça os comentários que elas fazem na sala de espera sobre este ambulatório ser uma das principais referências nas cirurgias de transgenitalização do país. No ambulatório as mulheres trans são atendidas em consultas com a equipe médica e com a psicologia. As consultas com o psiquiatra acontecem no setor de psiquiatria e o serviço social também as atende no seu setor. A consulta de enfermagem acontece, no pré e pós-operatório, na enfermaria de ginecologia onde as mulheres transexuais se internam no momento da cirurgia, visando preservar a sua identidade de gênero feminina.

As pacientes chegam ao ambulatório vindo do setor de psiquiatria, após dois anos de consultas já tendo em mãos o laudo psiquiátrico que define a sua transexualidade. Chegam também através do cadastro de novos pacientes que o ambulatório abre periodicamente⁷⁴ e, excepcionalmente, através de mandados judiciais que determinam a realização da cirurgia de transgenitalização. Algumas delas vieram encaminhadas de outras instituições de saúde do Rio de Janeiro onde haviam realizado as consultas de psicologia, psiquiatria. Enfim, chegavam de diferentes formas, vindas de diferentes lugares, mas todas desejosas de realizar a modificação corporal e a cirurgia de transgenitalização para se sentirem “mulher de verdade”, como elas diziam várias vezes nas conversas da sala de espera.

É importante reconhecer que este ambulatório não é voltado especificamente para o público transexual. Neste local, são atendidas diversas questões de saúde relacionadas ao funcionamento do aparelho urinário e reprodutor, o que sobrecarrega o trabalho da equipe, que precisa lidar com diferentes questões em cada turno de trabalho. O atendimento às pessoas transexuais acontece apenas nas quartas-feiras pela manhã, mas elas transitam em todo o espaço do hospital para as consultas no serviço social, na psiquiatria, além de realizarem diversos exames que fazem parte das rotinas do processo transexualizador e serem internadas na enfermaria de ginecologia no pré e pós - cirúrgico. Nestes trajetos, alguns problemas (atitudes preconceituosas ou discriminadoras) podem acontecer e sua resolução ou mesmo conhecimento fogem ao controle da equipe do ambulatório trans.

⁷⁴O ambulatório abriu o último cadastramento para novos pacientes no dia 07 de dezembro de 2011. A capacidade técnica para a realização da cirurgia era de apenas 12 ou 13 novos cadastros, entretanto, foram cadastradas mais de 30 (trinta) pessoas, o que causou a suspensão de novos cadastros para o ambulatório pudesse se reorganizar e resolver essa questão. Segundo o Profissional 01, que coordena o ambulatório trans, existem por volta de 180 pessoas na lista de espera para a cirurgia de transgenitalização.

5.4 Cenas da rotina do ambulatório trans/HU-RJ

Para descrever e analisar alguns fatos acontecidos no ambulatório trans, selecionei alguns episódios que me ajudaram a entender as engrenagens do processo transexualizador no sistema oficial de saúde. Estas cenas contam alguns percalços e êxitos de mulheres transexuais na busca de reconstrução corporal e respeito à sua identidade trans no interior do hospital.

5.4.1 Cena I: O *passing* transexual na sala de espera do ambulatório trans.

Cibele chega à sala de espera do ambulatório nervosa e um pouco estressada. Sentado de longe a observo enquanto ela procura na bolsa o batom e o espelho para retocar a maquiagem. Ela chegou bem cedo, antes mesmo de que o atendimento iniciasse. Veio de longe, na verdade, de outro estado. Depois de algum tempo sentada quieta, expressou um sorriso largo ao encontrar uma amiga que também participa do processo transexualizador. Elas se cumprimentam com um beijo no rosto e depois começam a conversar. Aproximo-me discretamente e a conversa entre elas continua. Neste momento Cibele segreda a sua amiga que está temerosa de que sua aparência não seja considerada feminina o suficiente para convencer a equipe de profissionais sobre a sua transexualidade. A sua amiga, a incentiva dizendo que ela é linda, tem um corpo bonito e está bem feminina. Cibele permanece apreensiva quanto a isso. Revela na sua fala o medo da desaprovação, o medo de que seu corpo não seja considerado tão feminino o quanto ela achava que era esperado pelos profissionais de saúde do ambulatório.

A reflexão que emergiu após este episódio foi sobre a necessidade de que as mulheres transexuais tenham em convencer a equipe do processo transexualizador da identidade feminina a partir do seu comportamento social de gênero e do *design* do corpo, que deveria apresentar formas anatômicas consideradas femininas.

Será que a aparência corporal e a performance de gênero deveriam fazer parte dos elementos avaliados para o diagnóstico da transexualidade? Ouvi falar, em conversas no setor de psiquiatria, que na vivência diária no gênero feminino há algo importante para o diagnóstico. Fiquei refletindo que essa “vivência no gênero” parece se referir à possibilidade

que o sujeito tem em convencer sua rede social de que é uma mulher independente da sua genitália (*passing*). Neste caso, é o corpo que deve se adequar de forma a representar o gênero vivido. Não há possibilidade de somente no comportamento social tornar inteligível o gênero em uma sociedade que, além de outros marcadores, utiliza a aparência estético-corporal, como forma de diferenciar o gênero das pessoas.

Parece não haver outra escolha para as mulheres transexuais, não somente por uma necessidade existencial, como também para equacionar o equilíbrio entre gênero, corpo e genitália, tão cobrado no sistema sexo-gênero vigente, que não seja modificar o seu corpo de nascimento. Rememorando a cena da preocupação de Cibele na sala de espera, outra inquietação surgiu: Porque essas pessoas demonstravam tanto querer convencer corporalmente a equipe de saúde, se o itinerário terapêutico para pessoas trans propõe justamente a modificação dos caracteres secundários no corpo da pessoa transexual com vistas a sua adequação ao gênero vivido?

Bento (2006) traz uma reflexão que pode nos ajudar a compreender melhor essa situação. Segundo a autora, esse “olhar classificador e normatizador dos especialistas sobre os corpos daqueles sujeitos que reivindicam o direito de realizarem a cirurgia de transgenitalização” (p. 67) e, assim serem vistos em seus gêneros, é formado a partir das teorias biomédicas e psi sobre o que é ser homem ou mulher, em relação não somente aos aspectos anatomofisiológicos, como também no *ethos* e performance do feminino.

Mas como viver e convencer os outros sujeitos de que se é homem ou mulher, sem um corpo e uma performance que sejam vistos como correlatos dessas classificações identitárias? Até porque em uma sociedade em que a aparência corporal dita às formas através das quais as pessoas são vistas e inseridas nos papéis sociais e de gênero, borrar tais fronteiras é motivo para sanções, entre elas, a marginalização e exclusão social, fenômenos presentes na vida de travestis e mulheres transexuais.

Essa parece ser uma constatação que impulsiona as mulheres trans a se empenhar e gastar recursos financeiros em uma construção corporal que lhes permita “passar batida por mulher”, evitando os constrangimentos que um corpo “mal acabado” pode causar ao transitar pelas ruas e serviços públicos. A angústia de viver com um corpo e genitália que não se adequam ao gênero do sujeito, associada à pressão social para que o corpo que se tem seja o representante fiel do gênero do sujeito, faz com que a mulher transexual, inicie o mais cedo possível, todo um processo de modificação corporal que pode ser estender por toda a sua existência. Nesse sentido, as práticas clandestinas de modificação corporal de gênero

aparecem entrelaçadas às práticas oficiais, e percebidas pelas mulheres transexuais como uma espécie de pré-requisito à sua realização.

Sob esse aspecto da vivência trans, Cibele tinha razão de estar nervosa e insegura, procurando saber se o seu corpo era um corpo de mulher. Mas a ela não deveria chegar ao ambulatório com o corpo que tivesse e, o ambulatório não deveria oferecer todos os serviços, técnicas e equipamentos para que a modificação corporal e sexual fosse realizada? Durante o período de observação, somente duas mulheres transexuais eram atendidas no ambulatório ainda com aparência masculinizada. Uma delas dizia que ainda não poderia modificar seu corpo totalmente por causa do trabalho de “professor” em uma escola confessional católica. A outra, já fazia a hormonioterapia há alguns anos, já estava com seios visíveis e, mesmo assim, usava roupas masculinas e agia dentro do padrão de costumes dos homens.

Um dia, nas observações de campo, fiz um comentário a respeito de uma delas para Profissional 07 que me mostrou as fotos que essa mulher transexual fazia vestida de calcinha e sutiã. Então eu quis saber por que ela não havia realizado a transição corporal da mesma forma que as outras e Profissional 07 me respondeu que ela “era uma transexual para si”, que não queria assumir sua transexualidade para os outros. Eu fiquei pensando se aquela transexual poderia se operar sem ter finalizado as modificações corporais de gênero mantendo-se em um corpo andrógono que, fundia, ou melhor, confundia as fronteiras do que podia ser visto como o masculino e o feminino anatômico.

Acredito que a análise da dinâmica interna dos atendimentos às mulheres transexuais dentro do ambulatório possa ajudar na compreensão de como a aparência corporal aparece como marcador do feminino e como as formas estéticas consideradas mais femininas podem estar definindo e legitimando quais as mulheres trans estão mais próximas da cirurgia de transgenitalização. Neste momento, apresentarei outras cenas e fragmentos de diálogos travados na sala de espera e em algumas entrevistas, com o objetivo de trazer à reflexão o cotidiano do ambulatório e, nesse exercício, tentar responder aos questionamentos propostos anteriormente.

5.4.2 Cena II: Eu sou mulher ou ter vagina não basta?

Dione é uma senhora de mais de sessenta anos. Passou pelo processo transexualizador e já se encontra em consultas pós-cirúrgicas há algum tempo. O fato que passo a narrar

aconteceu na sala de espera do consultório de uma ginecologista do HU-RJ do qual ela ainda é usuária cadastrada. Dione estava se queixando de infecção urinária, algo que, segundo o urologista que a operou, é comum no pós-cirúrgico das mulheres transexuais e, ela então decidiu marcar uma consulta com a ginecologista do hospital para cuidar da sua saúde, já que agora era “mulher de verdade com vagina e tudo”.

Ao chegar à sala de espera, entregou seus documentos e aguardou ser chamada para a consulta. Quando ouviu o seu nome e foi para o consultório, a médica examinou a sua genitália e, ao perceber que ela era uma transexual recém-operada, recusou-se a atendê-la, afirmando que só atendia a mulheres e que Dione deveria ser atendida pelo médico que a operou, no ambulatório trans. Dione ficou muito magoada, confusa e humilhada nesse momento. Desceu as escadas indo em direção do ambulatório trans e narrou o acontecimento aos Profissionais 05 e 07 e o assunto reverberou por toda a equipe. Profissional 05 procurou resolver a situação, indo conversar com a médica, informando sobre os direitos⁷⁵ da usuária transexual no SUS.

O corpo trans parece tensionar as ciências da saúde, ao por em xeque os limites do agir biomédico em um corpo que, porta em si, elementos orgânicos dos sexos masculino e feminino. A mulher trans, é um tipo de mulher que tem próstata e, então, precisa fazer prevenção de câncer de próstata tal como os homens. Mas também tem uma neovagina que precisa (deveria) ser cuidada por um/a ginecologista? Mas estes profissionais foram preparados para lidar com esse corpo? Seria necessário estabelecer uma nova área de saber biomédico especializada na atenção à saúde de pessoas transexuais? Ou repensar o modo como as especialidades se organizam segundo uma divisão binária, considerada universal.

A conversa com a ginecologista e Profissional05 foi causada pelo tom discriminador que ela usou para falar com Dione. Mas, apesar disso, essa cena nos faz também refletir sobre os desafios que os corpos trans colocam para os saberes e racionalidades biomédicas e psicossociais. Como os conhecimentos de que dispomos atualmente nas diversas áreas de atuação em saúde pode nos ajudar a lidar com essa situação?

A narrativa de Profissional 04 também revelou a lógica excludente na qual as mulheres transexuais operadas são inseridas quando recebem alta do hospital. A cirurgia

⁷⁵Os direitos aqui referidos dizem respeito ao tratamento com respeito e cordialidade dentro dos serviços públicos. O texto da carta dos direitos dos usuários do SUS diz que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (BRASIL, 2007, p. 01). E determina que, nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, seja respeitado o bem-estar psíquico e emocional do paciente (idem, p. 05).

almejada como “solução” dos problemas de gênero enfrentados por estas pessoas acaba por dificultar o atendimento às suas necessidades de saúde para além da transgenitalização.

*Quando essas mulheres recebem alta, já não tem a quem recorrer. Daqui a pouco vem uma pessoa que internou e faz assim, que fez a cirurgia há quatro anos e que vem procurar: “Doutor, eu preciso de atendimento”, para outra coisa. **Então na verdade a questão tá focada na cirurgia.** Teve uma que pegou saiu de alta, foi de alta, e teve alta do acompanhamento. Depois de um tempo, o que aconteceu? Ela voltou três anos depois, dizendo pra mim: preciso de atendimento. Eu vou numa emergência; as pessoas dizem que não podem me atender eu tô operada, porque eu fui operada. Tem uma questão ampla, que tá perdida(Profissional 04).*

Essa cena e a fala do Profissional 04 trazem novas reflexões sobre alguns temas já discutidos anteriormente a respeito do que constrói o masculino e o feminino na sociedade moderna. Quando Laqueur (2001) investigou as explicações sobre as diferenças sexuais e os modelos de entendimento dessas diferenças, a anatomia corporal apareceu sempre como algo que, em última instância, definia se o sujeito era homem ou mulher. Assim sendo, ter uma aparência estético-corporal associada ao feminino, portar uma genitália condizente com essa condição e ter documentos que comprovam a identidade feminina deveriam, então, ser suficientes para poder viver no universo feminino, com as dificuldades típicas de todas as pessoas que vivem no feminino, em uma sociedade machocentrada. Porém a experiência de Dione nos informa que, o corpo com o qual se nasce, independente do seu caráter social, ainda que seja reconstruído com os recursos das tecnobiociências, parece não conseguir transpor o determinismo corpo-genital na eterna definição de quem é homem ou mulher.

5.4.3 Cena III: Não quero só vagina, quero meus seios também!

Se a portaria 457/2008 informa à equipe de saúde do processo transexualizador que, além da cirurgia de transgenitalização, as pessoas transexuais têm direitos à modificação hormono-cirúrgica dos seus caracteres secundários para remodelar o corpo, dando-lhes a aparência relacionada à identidade de gênero vivida; no cotidiano observado, não presenciei o itinerário de nenhuma mulher transexual que fez cirurgias de implantação de próteses de mama ou glúteos durante o trabalho de campo⁷⁶. A entrevista com Perséfone, uma das usuárias do processo transexualizador, ajudou-me a compreender melhor a existência de uma micropolítica dentro do fluxo entre o ambulatório trans e a clínica de cirurgia plástica, que

⁷⁶Estas só seriam previstas em novembro de 2013, quando da publicação da nova portaria (2.803/2013).

parecia não aceitar o direito da pessoa transexual de modificar o seu corpo como uma questão de saúde pública, dando preferência aos corpos normativos ou portadores de outras formas de negociar com o serviço. Perséfone acreditou em um discurso que afirmava o seu direito de modificar o corpo no sistema oficial, mas, ao contrário do que ela esperava, seu direito não foi respeitado.

Já dentro do HU, que é o projeto que acolhe transexuais no Rio de Janeiro, eu fiquei sabendo do setor de cirurgia plástica. Eu tinha em meu poder um material de palestra que era do médico do projeto [no HU], que, em um determinado ponto diz que para o processo feminilizador, a pessoa transexual tem direito a cirurgia plástica para adequar seu corpo à sua identidade de gênero. Então eu disse: eu vou correr, eu vou procurar o setor de cirurgia plástica. (Perséfone, 30 anos RJ).

Essa parte da narrativa de Perséfone, já traz alguns elementos que necessitam de discussão. A informação sobre o direito às cirurgias plásticas feminilizantes está disponível na portaria que regulamenta esse procedimento para as pessoas transexuais, e também em vários sites. Perséfone disse que tomou conhecimento de informações através de uma palestra proferida pelo cirurgião urologista que realiza a cirurgia de transgenitalização e que estava disponível na internet.

Profissional 01, que faz parte da equipe do processo transexualizador desde a sua instalação no hospital, relatou-me as dificuldades que aconteceram no período de implantação do serviço para o engajamento de outros profissionais de saúde do hospital e, como este serviço. Relatou também como este serviço encontra resistências nesse sentido. Quando Perséfone conseguiu reunir todas as informações sobre os procedimentos necessários para a cirurgia de implante das próteses mamárias, encaminhou-se à clínica de cirurgia plástica do hospital universitário. Segundo ela, foi um calvário chegar à consulta.

Aí você chega de madrugada para que seja uma das seis pessoas encaminhadas que vai ser atendida. Se der sorte e estiver aberta a inscrição para o que você quer, você vai receber atendimento naquele dia. Aí esperei quase que uma manhã inteira, no final da tarde foi que o pessoal da plástica me disse que estava operando para a mama e que iriam me receber e foram e me receberam; me olharam umas três pessoas: eu não sabia se eram residentes ou acadêmicos, eu não sabia nada disso. Eu só sei que fui atendida (Perséfone, 30 anos, RJ).

Perséfone recebeu uma lista dos exames que teria que realizar antes da cirurgia e procurou atender a todas as exigências do serviço, confiando que conseguiria realizar a cirurgia. Mas percebeu que não seria tão fácil como esperava, mesmo tendo cumprido rigorosamente todas as exigências.

Consegui fazer tudo antes do prazo. Aí eu tentei falar com o setor para entregar antes. E o rapaz foi muito atencioso e falou para mim: se você trouxer tudo antes, eu vou te receber. Aí eu levei, essa foi a minha quarta volta. Foi quando eu levei todo o meu histórico para ele, foi quando ele falou: mês que vem você virá para fazer uma avaliação. Se tudo estiver ok, a gente vai marcar a sua cirurgia (Perséfone, 30 anos, RJ).

Em suas idas e vindas Perséfone começou a perceber que outras lógicas operavam na ordem dos atendimentos e na realização das cirurgias. A tal micropolítica Foucaultiana parecia operar naquele lugar.

Eu tenho de dizer que teve pessoas que foram uma vez só e pulou etapas para chegar à última. Foi a primeira e voltou na última. Foi com alguém de jaleco de mão dada; foi indicada por o nome de alguém. Saiu com os exames marcados e já, quando eu estava voltando para dar satisfação dos meus resultados de exames, pessoas que eu vi comigo na fila já estavam operadas e com sutias cirúrgicas. Então eu percebi que havia algo errado, se passaram estes dois meses e ninguém me ligou (Perséfone, 30 anos, RJ).

Na sua narrativa, fica embutida a constatação de que alguns corpos parecem valer mais do que outros na hierarquia oculta da clínica de cirurgia plástica.

Quando isso aconteceu já foi à segunda vez que eu voltei lá, ele me deu estes dois meses, ele ainda está lá. Mas quando eu cheguei lá, ele me falou que havia um aparelho que havia queimado uma lampadazinha onde faz o rasgo no seio, que enxerga, que o aparelho queimou, que a minha cirurgia estava marcada, mas não aconteceu porque o aparelho quebrou (Perséfone, 30 anos, RJ).

Ainda assim Perséfone continuava a acreditar que o seu corpo tomaria novos contornos e esperava que isso acontecesse no sistema oficial. Entretanto, não foi isso o que aconteceu e ela continua sem as próteses mamárias, apenas mantendo a forma anterior com a ingestão de hormônios. De uma forma sutil, porém muito eficaz, o seu direito não foi respeitado, tal como o direito de tantas outras mulheres transexuais em relação às modificações corporais nos sistemas oficiais de saúde.

A narrativa final de Perséfone sobre sua trajetória rumo à construção corporal demonstrava um desapontamento que já conhecia por tê-lo presenciado cotidianamente na observação das rotinas do ambulatório trans. Apesar de agir corretamente, respeitando todos os prazos, cumprindo todas as etapas, não conseguiu ter acesso a algo que percebia como seu direito. O seu desapontamento demonstra que os corpos abjetos ou marcados por uma diferença que parece intolerável aos corpos normativos, ainda que procurem se “normalizar”, encontrarão grandes obstáculos à sua frente.

Aí eu perguntei: como assim? Porque vocês ficam com o nosso contato, com o nosso e-mail, vocês pedem e ninguém comunica pelo menos isso. A pessoa vai saber quando? Resumindo isso foi em junho, a minha meta foi batida com ele em maio; ele me deu um mês para me chamar, em junho eu deveria estar sendo chamada. Eu voltei em agosto para saber por que não me chamara, recebi a informação de que um aparelho quebrou. Só em dezembro, que eu voltei lá e soube que o médico não estava mais no hospital. Levei tudo o que ele me pedira. Eu desisti. Se ainda existirem esses históricos, esses arquivos vão constar tudo o que eu levei para eles lá(Perséfone, 30 anos, RJ).

No trabalho de campo identifiquei outras mulheres transexuais que desistiram de implantar as próteses mamárias ou de glúteos dentro do processo transexualizador. Na observação, as ações relacionadas à construção corporal - mais constantemente realizadas - que presenciei foram às prescrições de hormônios e as cirurgias de transgenitalização que aconteciam em número relativamente pequeno, tendo em conta a longa lista para o procedimento.

Bento (2006) fala dos protocolos invisíveis que existem no processo transexualizador, no sistema oficial. Segundo a pesquisadora, o protocolo invisível era “efetivado nos comentários, nos olhares e nas censuras dos membros da equipe e de outros funcionários do hospital que, pouco a pouco, produziam nos demandantes a necessidade de articularem estratégias de jogo para conseguirem se movimentar naquele ambiente” (p. 56). Perséfone também utilizou suas estratégias para vencer o jogo do acesso a implantação da prótese mamária e nem isso funcionou.

A moça me disse: o atendimento sobre cirurgia plástica era na terça e quinta. Numa terça-feira eu já estava lá para saber como fazia. O meu interesse era o aumento de mama; fazer prótese para me deixar mais definida. Então moca falou: Você tem que vir com o encaminhamento de um clínico. Tem que ser do SUS. Então eu corri atrás desse encaminhamento. No dia seguinte, era uma quarta-feira e eu sabia que o psiquiatra estava lá, então eu disse: eu vou ao psiquiatra porque eu já conhecia o secretário e já pedi para ver se ele podia me atender, porque o psiquiatra é mais acessível do que o pessoal do setor de urologia plástica, então consegui com o psiquiatra o encaminhamento (Perséfone, 30 anos, RJ).

Além do encaminhamento oficial (pelo SUS) tal como exigido, Perséfone utilizou seus contatos pessoais para poder dar conta da realização dos exames clínicos pré-operatórios mais rapidamente, pensando que isso a ajudaria na colocação das próteses.

Eu conhecia uma pessoal na instituição onde eu sou voluntária de um projeto muito sério de pesquisa de profilaxia e, por eu ser voluntária e conhecer alguns médicos pesquisadores e infectologistas, eu pedi a eles um encaminhamento, uma prescrição dos exames que o rapaz passou no HU-RJ, para eu fazer lá dentro onde eu não gastaria muito porque a gente financeiramente é limitada e eles me passaram todos

os exames, inclusive raios-X, o risco cirúrgico e o eletrocardiograma, eu fiz tudo na instituição (Perséfone, 30 anos, RJ).

Enfim, a história de Perséfone não é única dentro do sistema de saúde, mas aponta para falhas em um serviço que deveria ser pensado para atender também às pessoas transexuais. Nos discursos da equipe entrevistada, podemos identificar a falta de preparo para lidar com as especificidades sociais que estes sujeitos trazem ao serviço de saúde.

A revelação por parte da maioria dos profissionais da equipe de saúde do ambulatório, de que não teve uma abordagem mais aprofundada sobre gênero e sexualidade ou de que tal formação se deteve em aspectos mais fisiológicos da sexualidade, tais como morfologia e funcionamento do aparelho reprodutor, e na parte clínica das doenças sexualmente transmissíveis aponta para possíveis problemas no atendimento às pessoas transexuais.

Também o entendimento de que a cirurgia de transgenitalização seria a única busca e serviço a ser ofertado às pessoas trans perpassou de forma subjacente às cenas presenciadas no cotidiano do hospital. Nos discursos dos profissionais de saúde, esse entendimento também se manteve velado. Entretanto, quando nos deparamos com histórias iguais às que Perséfone contou-nos, podemos perceber que esta forma de pensar reducionista em relação ao corpo e necessidade das pessoas trans, acaba por contribuir para uma transfobia institucional que se expressa na negação oculta dos direitos dessas pessoas e do não entendimento das modificações corporais como uma questão de saúde pública, tal como compreendido por Arán (2006), Lionço (2009) e Bento (2006).

5.4.4 Cena IV – A sala de espera e o uso do nome social

Como sabemos o nome na cultura brasileira atua como um marcador do feminino ou do masculino e, no universo trans, isso não é diferente. Um dos momentos marcantes na construção identitária de uma mulher trans é a escolha do novo nome.

Na escolha do nome, muitos aspectos são considerados. Muitas delas escolhem seus nomes em homenagem a alguma atriz, cantora ou dançarina que admiram. Outras são batizadas pelas amigas trans em festas que realizam com este objetivo. O batismo não somente lhes confere um novo nome, mas também - segundo conversas informais - representa o ritual de um novo nascimento, agora como travesti ou mulher transexual.

Próchno e Rocha (2011, p. 257) afirmam a importância do nome para constituição da pessoa travesti. Para eles “o jogo do nome acompanha a construção do feminino sempre (re)

negociado”. Também Benedetti (2005) destaca a importância do nome entre as travestis e transexuais, ao constatar na sua investigação que as travestis antes da sua modificação corporal, denominavam-se no masculino, porém, depois de iniciar a montagem do feminino, passam a referir-se no feminino. A adoção do nome feminino aparece então associada à construção de um corpo considerado feminino e contribui para o nascimento da pessoa trans. É com este nome feminino que pretendem ser reconhecidas em suas redes de sociabilidade, em seus postos de trabalho e demais espaços sociais. No hospital, não desejam algo diferente. As pessoas são chamadas conforme o nome que apresentam. Existe uma orientação interna para que, no cartão de identificação das pessoas trans, seja escrito o nome do registro civil e o nome social do/a usuário/a, para evitar constrangimentos, uma vez que, o ambulatório atende pessoas trans e cis indiscriminadamente.

A cena que trago para reflexão aconteceu em uma quarta-feira pela manhã, único dia e turno destinado ao atendimento das pessoas trans no ambulatório. Eu estava observando a dinâmica da sala de espera e iniciei algumas conversas informais com as mulheres transexuais que esperavam atendimento. Procurava informações sobre como elas estavam lidando com as modificações corporais e como elas queriam que os seus corpos ficassem depois de “pronto”. Com isso, tentava mapear as imagens e modelos corporais que habitavam o imaginário dessas pessoas.

De repente, Profissional 09 chamou um nome masculino e ninguém se levantou para ir à consulta. Este nome foi chamado ainda algumas vezes antes de cessar. Imediatamente circulei com os olhos toda a sala de espera e encontrei uma mulher trans que estava com uma expressão aflita, mas não se movia. Então eu fui a sua direção e, reconhecendo-me de observações e conversas anteriores, ela segredou-me que aquele era o seu nome de registro. Vi sua expressão de constrangimento e medo de perder a consulta agendada há seis meses e pensei em como ajudá-la sem chamar a atenção das outras pessoas. Entrei na sala de Profissional 09 e informei-lhe a respeito seu equívoco. Profissional 09 angustiou-se e pediu desculpas, dizendo: “isso praticamente nunca acontece aqui”. A melhor forma de resolver a situação foi dizer a todos que, se o paciente com o nome anunciado chegasse, avisassem a “ele” que o seu nome já havia sido chamado e que esperasse uma nova chamada. Logo depois o nome social da mulher transexual foi chamado.

Bento (2006) nos informa que a chamada pelo nome de registro no ambiente hospitalar constrange a mulher transexual e “funciona como uma interpelação que a recoloca, que ressuscita a posição de gênero da qual luta pra sair”. Com a minha ação eu quis evitar os

“olhares inquisidores” a que Bento se refere quando reflete sobre como o “nome próprio pronunciado publicamente produz uma descontinuidade entre esse nome e as performances de gênero” (p. 58).

Uma situação narrada por Profissional 04 demonstra a sua preocupação na preservação da identidade de gênero das mulheres transexuais, porém deixa entrever nas entrelinhas que nem todo o processo ocorre com total sigilo e respeito à questão da transexualidade da usuária. Profissional 04 contou então como foi o caso da primeira mulher transexual operada no HU dizendo que,

ela internou na ginecologia tentando preservar a figura do feminino. Então era complicado porque você não estabelecia vínculo, ela ficava com um grupo no pré e outro grupo no pós-operatório. Complicadíssimo né, e o vínculo principalmente no pré-operatório de confiança né. Elas internaram com nome social. O processo foi explicado a toda equipe. Temos um número grande de estágios e a gente não tem uma equipe fixa. Então é um pouco chato(Profissional 04).

A preocupação de Profissional 04 se deu porque a mulher trans que estava internada para operar foi tratada pelo nome de registro por uma das atendentes de enfermagem, na mudança de plantão. Segundo relatou, a rotina diária do hospital e a grande quantidade de pessoas circulando no mesmo, incluindo profissionais de saúde, trabalhadores administrativos, residentes e estagiários tornam muito difícil manter o respeito à identidade de gênero das pessoas trans dentro do hospital.

As cenas apresentadas até aqui procuraram trazer para superfície algumas engrenagens que acontecem nas salas de espera, consultório médico e enfermaria no processo transexualizador. Nestas cenas o corpo aparece como testemunha de quem é este sujeito chamado de mulher transexual e como revelador das lógicas nem sempre acolhedoras que existem no interior do sistema oficial de saúde, quando a usuária é uma mulher trans (transexual e travesti). Nas situações observadas os “protocolos invisíveis”⁷⁷ sempre estiveram presentes de formas sutis e, algumas vezes de forma explícita, carecendo da intervenção de outro profissional de saúde mais sensível à demanda e vulnerabilidade da usuária do serviço ou de que a própria usuária, consciente dos seus direitos, reivindicasse um tratamento mais justo e que respeitasse sua singularidade.

⁷⁷Concordo com Bento (2006, p. 59) que os “insultos, olhares que estão presentes nas enfermarias, nos ambulatórios e que a cada momento lembram ao/à transexual sua condição de diferente, de ‘coisa estranha’ compõe protocolos invisíveis” que, em última instância gerenciam o atendimento das pessoas transexuais nos sistemas oficiais de saúde. O lado mais perverso dessa ação é que o “protocolo invisível”, o não-dito, o não-explicitado, seja o mais importante e o mais difícil de negociar (p. 57).

No contexto observado, uma tentativa de negociação têm sido as intervenções que o serviço social instituiu na sala de espera do ambulatório. São palestras curtas que têm como tema gerador os direitos do usuário do SUS, baseado na cartilha⁷⁸ produzida pelo Ministério da Saúde a esse respeito. Uma das questões sempre recorrentes como tema das palestras é o direito de uso do nome social nos serviços públicos de saúde.

5.4.5 CENA V: A cirurgia de transgenitalização de Géia ou quando o roteiro é cumprido

Géia já aguardava o momento da sua cirurgia há uns cinco anos. Prestes a completar 50 anos, sempre que vinha para as consultas de psicologia ou com a equipe médica, dizia: “o meu melhor presente é comemorar meu aniversário como uma mulher completa”. Géia tem poucos estudos, trabalha como doméstica e seus patrões sabem da sua transexualidade. Segundo ela, são pessoas boas que a ajudam muito. Contou-me que, quando recebeu o telefonema, avisando que deveria se internar na quarta-feira da próxima semana, nem teve palavras para agradecer. Durante os dias que antecederam a sua internação, quase não comia e nem dormia de tão feliz. No dia marcado, pediu metade do salário antecipado aos patrões dizendo que não queria voltar para casa de ônibus depois da cirurgia, para os pontos não partir e estragar tudo. Acordou bem cedo, banhou-se cuidadosamente e pegou a sacola que, segundo ela, já vivia arrumada dentro do seu guarda-roupa, só esperando o dia da cirurgia.

Eu já havia conversado várias vezes com Géia. Sempre que ela vinha para as consultas, trazia deliciosas tortas que fazia e dizia: “é para alegrar e adoçar o dia de vocês. Sei que é difícil lidar com a gente”. No dia do seu internamento, eu também estava na enfermaria. Fiquei surpreso pelo convite de Profissional 01 para que entrasse no centro cirúrgico e pudesse observar a cirurgia de Géia. Antes me perguntou se teria coragem de ver a cirurgia e disse que deixaria uma enfermeira cuidando de mim, caso precisasse.

Sexta-feira foi o dia da cirurgia de Géia. Cheguei cedo, as 07h00min, ela já estava trocando de roupas na antessala do centro cirúrgico. Todos nós estávamos vestidos de azul claro, eu, Profissional 01, os residentes, Profissional 02, instrumentistas, enfermeiras e anesthesiologista. Depois de esterilizar as mãos, e vestir as luvas, Profissional 01 pediu que colocassem uma música instrumental bem tranquila no som e a cirurgia começou. Foram seis horas de cirurgia com um intervalo de 15 minutos para o almoço.

⁷⁸A cartilha citada chama-se “O profissional de saúde e a travesti: ajudando a curar o preconceito, publicada em 2004 e disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001337.pdf>. No capítulo IV apresento uma análise mais detalhada sobre esta cartilha.

Depois do último ponto, esperou-se que Géia despertasse para que fosse levada para a enfermaria de ginecologia, para onde eram levadas todas as mulheres transexuais antes e depois de serem operadas. Depois de três dias, fui visitar Géia. Cheguei na hora do curativo e ela, toda alegre e sem pudor, perguntou se eu queria ver sua genitália nova. Ela a estava mostrando para a enfermeira e os médicos residentes e então também pude ver. Apesar de ainda inchada, era uma genitália que tinha a aparência de uma genitália feminina.

Três meses depois da cirurgia, Géia retornou ao hospital por causa de uma infecção urinária. Depois de atendida por Profissional 01, foi encaminhada para que uma residente a orientasse sobre os cuidados com a higiene íntima da sua nova genitália e a medicasse. Géia, definitivamente entrava no universo corporal das mulheres.

5.5 Trabalho prescrito e trabalho real: o saber-fazer da equipe do Processo Transexualizador do HU-RJ

As reflexões que serão tecidas neste momento têm como base o que está previsto nas Portarias 457/2008 e 2.803/2013, em relação à estrutura da equipe de saúde e as suas práticas dentro do Processo Transexualizador no SUS. Irei analisar as práticas dos profissionais de saúde do HU-RJ, comparando o seu saber-fazer cotidiano com o que está previsto na referida portaria como a responsabilidade de cada um deles.

A Portaria 2.803/2013 define as diretrizes de assistência ao usuário/a com demanda para o Processo Transexualizador no SUS. São elas: “a integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas; o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; a integração entre ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se a acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana em todos os níveis de atenção” (BRASIL, 2013).

A mesma portaria determina que, a composição mínima da Equipe de Referência da Atenção Especializada no Processo Transexualizador- modalidade hospitalar - deverá contar “com 01 médico urologista, ou 01 ginecologista ou 01 cirurgião plástico, com título de especialista da respectiva especialidade e comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista registrado no

Conselho Regional de Medicina, para atendimento diário. A Equipe de Enfermagem deve contar com enfermeiros e técnicos de enfermagem dimensionados conforme Resolução COFEN 293 de 2004. Ainda, a equipe do estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidade hospitalar deverá, contar no mínimo: 01 psiquiatra ou 01 psicólogo, 01 endocrinologista, e 01 assistente social” (BRASIL, 2013).

A equipe de saúde do Processo Transexualizador do HU-RJ é composta por 02 cirurgiões-urologistas⁷⁹, 01 enfermeira, 01 psiquiatra, 01 psicóloga, 02 assistentes sociais. Não havia endocrinologista na equipe durante o período do trabalho de campo e a hormonioterapia era prescrita pelo médico urologista responsável pelo ambulatório.

As diretrizes para assistência ao indivíduo com indicação para a realização do Processo Transexualizador, propostas pela Portaria 457/2008, indicam a responsabilidade de cada profissional na equipe de saúde. É com base nessas diretrizes que a análise entre o trabalho prescrito (diretrizes) e o trabalho real (prática profissional) foi realizada.

Essas diretrizes começam preconizando que o acompanhamento terapêutico seja feito por uma equipe multiprofissional e que este acompanhamento seja composto de três dimensões: psíquica, social e biomédica. Seguem, então, determinando o fazer de cada profissional para dar conta da integração dessas dimensões dentro do acompanhamento terapêutico no processo transexualizador.

5.5.1 A psicologia/psiquiatria:

As diretrizes dizem que o profissional de psicologia e psiquiatria tem como atribuição “o acompanhamento psicoterapêutico e a avaliação psicodiagnóstica, que não dever restringir o seu sentido à tomada de decisão a respeito da cirurgia de transgenitalização e demais alterações somáticas, consistindo no acompanhamento do/a usuário/a na elaboração da sua condição de sofrimento pessoal e social, sempre resguardando à pessoa transexual o direito às diferenças comportamentais e subjetivas(BRASIL, 2013).

⁷⁹ O segundo cirurgião-urologista realizou especialização em cirurgia de reconstrução urogenital no Departamento de Urologia do HU-RJ durante o período do meu trabalho de campo. Foi fellow do cirurgião responsável pelo ambulatório trans onde desenvolvi a minha observação etnográfica.

Apesar do texto da portaria 2.803, não estabelecer uma diferenciação entre o trabalho do psicólogo e do psiquiatra, atribuindo ações que poderiam ser realizadas por ambos indistintamente, no HU-RJ a psicologia atuava em consultas dentro do ambulatório e na enfermaria de urologia/ginecologia lidando com o pré e pós-cirúrgico. A psiquiatria em setor próprio, concentrando sua prática na definição do diagnóstico de “transexualismo”. Após a emissão do laudo psiquiátrico, os/as usuários/as eram encaminhados/as para cadastrar-se no ambulatório trans e iniciar os exames clínicos, a hormonioterapia e as consultas com psicologia e serviço social. Era neste momento que iniciava a atuação da psicologia.

Dentro do ambulatório, as consultas de psicologia pareciam seguir um roteiro que buscava antes de tudo verificar se o sujeito estava “adaptado” à dinâmica do processo transexualizador; ao tempo exigido para que as fases se sucedessem e que a cirurgia finalmente fosse realizada. O diálogo que ocorria dentro da consultoria de psicologia centrava-se em diminuir a ansiedade das mulheres transexuais, sutilmente calando as perguntas constantes que faziam sobre a data da cirurgia; sobre a demora no andamento da fila de espera e, principalmente, sobre quais os critérios que as colocavam próximas ou distantes da data da cirurgia. Nenhuma dessas perguntas foi respondida nas diversas consultas observadas. Essa postura atendia à afirmação da Portaria 457/2008 de que “o controle da ansiedade é de fundamental importância para o sucesso da cirurgia em transexuais”, mas eu me perguntava: como não ficar ansioso/a sem ter informações precisas a respeito do seu acompanhamento médico-psi? Como esperar meses por uma consulta médica-psi e não ter uma estimativa de quando será operada?

Outro aspecto emocional a ser avaliado pela psicologia seria a auto-imagem corporal do/a usuário/a. O objetivo desse item era avaliar se a pessoa transexual estava satisfeita com as mudanças corporais decorrentes do tratamento hormonal (hormonioterapia). Mas algumas delas pareciam não dizer o que a psicologia queria ouvir. Muitas vezes ouvi Profissional 07 afirmar categoricamente: “Elas sempre mentem”. Bento (2006), refletindo sobre os protocolos invisíveis das consultas em saúde com transexuais, revela que, no seu campo de observação, os/as transexuais dentro do ambulatório eram alvos de um protocolo invisível. Como elas poderiam mentir, se, muitas vezes, nem sabiam que estavam sendo testadas?

Eu me perguntava novamente: Onde está a mentira? De que mentira se fala? A mentira do gênero não genitalizado? Aquela que desafia os saberes psi? Ouvi na sala de espera sobre o desejo delas de convencer de que eram mulheres “de verdade”. Identifiquei algumas mulheres

transexuais que saíam felizes do consultório e compartilhavam com as outras na sala de espera, a aprovação sobre a “verdade” do seu gênero, da sua capacidade de *passing* e da sua tranquilidade em relação ao momento da cirurgia, algo que sempre era comentado por Profissional 07 depois das consultas: “*ela está bem calma, tranquila, não está nervosa nem inquieta, já está preparada para a cirurgia*”. Vi rostos tristes por ainda não perceberem uma aprovação a respeito do gênero vivido, do corpo, da performance de gênero.

Diante dessas cenas eu me perguntava: Será que outra pessoa ou um profissional de saúde tem condição de definir o gênero da pessoa trans? Ou o momento ideal para que essa pessoa possa realizar as modificações corporais que deseja para sentir-se bem consigo e integrada ao sistema sexo-gênero vigente? Isso porque muitas mulheres transexuais e travestis não querem se contrapor de forma radical aos modelos hegemônicos, mas se integrar neles a partir da sua trajetória singular, intermediada pelas bombadeiras e profissionais do campo das tecnobiociências. Ainda que, as travestis continuem sendo mulheres fálicas e que a ambiguidade seja considerada a marca mais definidora da sua performance feminina.

O que está em jogo aqui não é a capacidade técnica do profissional, mas sim, se é possível dizer do gênero do outro, afirmar categoricamente sobre isso, definir os comportamentos considerados adequados para pessoas que se pensam como homens ou mulheres em não conformidade com os seus corpos e genitálias.

5.5.2 O Serviço social

Ao serviço social “caberá reconhecer a dinâmica relacional do usuário, a fim de promover estratégias de inserção social na família, no trabalho, nas instituições de ensino e nos demais espaços sociais prementes na vida do usuário transexual” (BRASIL, 2013). Além disso, um dos aspectos psicossociais a serem acompanhados está a “vivência social da feminilidade ou masculinidade”. Neste componente, cabe ao serviço social “acompanhar os aspectos conflituosos e psicológicos que decorrem da vivência do papel feminino ou masculino da pessoa transexual nos grupos sociais dos quais ela faz parte”.

Quando a portaria se refere aos aspectos psicossociais, indica uma ação que só pode ser executada pelo serviço social e psicologia em conjunto. Porém, durante o período da observação não presenciei conversas, reuniões ou planejamentos, entre essas duas práticas dentro do processo transexualizador. A psicologia se restringia às consultas, acompanhamento pré e pós-cirúrgicos e a discussão de casos com os médicos. O serviço social procurava,

dentro das suas possibilidades, intervir em algumas situações já descritas e analisadas nas cenas do cotidiano do ambulatório.

Uma tentativa de atuar em conjunto foi a proposta feita pelo serviço social de integrar-se no Grupo que a psicologia conduzia para as pessoas transexuais que estavam próximas a serem operadas. Observei várias tentativas de negociação sobre isso e a resistência constante da psicologia em permitir que o serviço social também conduzisse alguns temas nas reuniões do grupo. Eu também tentei várias vezes participar do Grupo, mas nunca soube o dia, o local e os horários das reuniões, que sempre mudavam, somente as pessoas trans avisadas por telefone e, a psicologia sabiam.

Ainda assim o serviço social se organizou e decidiu atuar em duas frentes, a educação em saúde para as pessoas trans, a partir de palestras na sala de espera e na constituição de um Grupo Educativo que deveria se reunir uma vez ao mês. A outra ação foi o acompanhamento no ambulatório e na enfermaria de urologia/ginecologia quando da operação, além da realização de visitas técnicas na casa das mulheres transexuais que estavam próximas de se operar. Estas visitas eram orientadas por um roteiro que procurava verificar se elas tinham uma rede social para cuidar delas após a cirurgia, se dispunham de alguma renda para se manter durante a convalescência e se a dinâmica familiar era favorável ou contrária à sua convalescência na casa da família.

Com tantas demandas e apenas duas pessoas no serviço social; foi elaborado um projeto de extensão para a formação de assistentes sociais no campo da transexualidade e, dessa forma, o quadro de assistentes sociais no processo transexualizador aumentou, contando o HU-RJ atualmente com duas assistentes sociais do quadro, duas residentes e quatro estagiárias que, dentre outras atividades, se ocupam também do atendimento social das transexuais.

Mas é preciso esclarecer que o serviço social só passa a atuar de forma concreta no Processo Transexualizador com o advento da Portaria 457/2008 que insere formalmente o assistente social nesse processo. Até então, mesmo com as resoluções já chamando atenção para a importância do serviço social, a atuação do assistente social era em ações pontuais na enfermaria quando da cirurgia de transgenitalização.

Outra forma de atuar encontrada pelo serviço social foi à criação de um grupo no facebook para receber, acompanhar e tentar resolver ou mediar os problemas colocados por pessoas transexuais atendidas no HU-RJ. Este grupo tem uma média de 246 membros, entre pessoas transexuais, profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas trans.

A restrição das informações sobre o prontuário médico-psi do paciente, assim como questões a respeito da cirurgia mantêm muitas vezes o serviço social sem condições de responder às demandas das mulheres transexuais quando recorrem ao setor. Além disso, mesmo com a implantação do processo transexualizador no HU-RJ não houve mudança na infra-estrutura para acolher essa nova responsabilidade. O ambulatório trans é composto apenas de dois consultórios médicos, um consultório da psicologia e uma sala para o apoio administrativo. Não há espaço para as consultas de serviço social e de enfermagem e estas acontecem em outros espaços, obrigando as usuárias a transitarem pelo hospital, o que, muitas vezes as torna alvo de posturas transfóbicas por parte de outros usuários e alguns trabalhadores. Profissional 06 fala sobre essa situação e tenta justificar essa dificuldade, apontando para uma falha na política do processo transexualizador em não oferecer a infraestrutura necessária para a atuação dos profissionais da equipe de saúde.

A gente faz o melhor que a gente pode, eu costumo dizer assim que a gente trabalha na corda bamba, porque a gente tem que dar conta da política sem nenhuma infraestrutura para esse trabalho; então assim, a gente não teve problema em relação a lidar, a questão é que as pessoas chegam muito irritadas com a forma que o serviço está organizado, e cheias de perguntas. A gente não tem respostas para todas as perguntas; não está dentro da nossa capacidade responder todas as perguntas e, muitas vezes as pessoas ficam irritadas com a gente também, mas assim, em relação ao atendimento do serviço social, não é uma população que traga dificuldades em termos de atendimento social (Profissional 06).

Para além das dificuldades iniciais, quando perguntei sobre como foi o primeiro atendimento a uma pessoa transexual, foi com preocupação que Profissional 05 refletiu sobre os seus sentimentos quando atendeu a uma pessoa transexual e confessou suas “gafes”, reafirmando o seu compromisso com o respeito à identidade de gênero dessas pessoas. Este profissional começou seu relato dizendo:

Eu fico tentando perceber onde estão os meus preconceitos e saber onde os escondi para que os tire de lá, mas eu não consegui identificar meus preconceitos em relação a essa temática; eu tenho atendido normal e tranquilamente, porém, às vezes, eu ainda erro no que diz respeito a chamar algumas vezes as pessoas pelo nome de registro, por não me acostumar ainda, cometo algumas gafes, porém sempre me desculpo, e assim me entendo com as pessoas, mas não me sinto desconfortável (Profissional 05).

Apesar de Profissional 05 ter o reconhecimento das pessoas transexuais atendidas no HU-RJ de ser competente, o serviço social não desfruta da mesma respeitabilidade técnica, hierárquica e social entre os outros profissionais na equipe do processo transexualizador. As

constantes queixas de transexuais, capturadas na sala de espera do ambulatório, nas reuniões do Grupo de Convivência Socioeducativa Transrevolução e na página do facebook especialmente criada para discutir questões de atendimento no hospital, refletem a relação desigual de poder decisório entre o serviço social e a equipe médico-psi.

Como exemplo disso, acompanhei a *via crucis* de uma usuária que, depois de modificar o esquema hormonal utilizado sem prescrição médica pelo proposto pela equipe de saúde, iniciou um processo de lactação e ficou preocupada com o vazamento de “leite” pelo seu seio. Relatou no seu mural e na página do Grupo Saúde Integral Transexual II que estava tentando nova consulta para resolver este problema de saúde. Ela já havia telefonado, enviado e-mails para a equipe médica e também já havia tentado a intermediação do serviço social e a resposta postada por Profissional 05 refletia a impossibilidade de “sensibilizar” os médicos a atendê-la fora da consulta agendada para mais adiante.

O problema era no corpo, de seus seios estava vazando um líquido denso, esbranquiçado, que em sua opinião parecia leite. Era algo estranho, seu corpo estava dando um sinal de algo fora do comum, porque ela não foi atendida? Profissional 05 não teve “força” para fazer cumprir o direito à saúde dessa usuária. Não por falta de esforço ou vontade, mas por falta de poder na hierarquia das profissões em saúde que, neste ambulatório, ainda concentra o saber saúde unicamente na perspectiva biomédica e psi.

É importante destacar que todos os problemas na hierarquia dos poderes entre as profissões de saúde e também as questões técnico-operacionais e relações sociais difíceis entre profissionais de saúde e usuários acontecem em todos os serviços de saúde do país, que atravessam uma crise estrutural reconhecida e já muito debatida. A questão é que aqui faço um recorte sobre a situação do atendimento à saúde de um grupo social vulnerável, que vem lutando arduamente para ter o seu direito de modificar e cuidar do corpo no SUS.

A história da transexualidade foi construída inicialmente unicamente pelo campo biomédico-psi. As leituras biomédicas, ao mesmo tempo em que contribuíram para o avanço nas técnicas hormono-cirúrgicas, indispensáveis às modificações corporais que essas pessoas necessitam. Também patologizaram e psiquiatrizaram o sujeito transexual, que, mesmo tendo modificado o seu corpo e genitália, mesmo mudando os documentos conforme o gênero vivido, ainda sofre uma série de preconceitos e estigmatização no campo social.

Enfim, não se trata de aqui vilanizar as profissões biomédica-psi, mas de demonstrar que, no processo decisório, dentro do HU são elas que detêm o poder em relação a outra profissão que, de acordo com o disposto na portaria 457/2008 e 2.803/2013, teria que estar

informada sobre todos os procedimentos para poder dar o seu parecer a respeito da cirurgia de transgenitalização e demais modificações corporais pleiteadas pelo paciente transexual.

5.5.3 A Enfermagem:

A portaria 457/2008, dentro da constituição da equipe mínima de saúde do processo transexualizador, insere o profissional de enfermagem, determinando que haja na equipe de enfermagem: enfermeiro coordenador e enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantidade suficiente, mas não define as atividades que estes profissionais devem realizar dentro do processo transexualizador.

No HU-RJ, Profissional 04, veio fazer parte da equipe de enfermagem, antes do período em que as cirurgias de transgenitalização eram autorizadas e normatizadas pelo Conselho Federal de Medicina, antes do Processo Transexualizador ser autorizado pelo SUS. Quando questionei a respeito do seu fazer na equipe de saúde, disse-me que sua prática consistia em preparar o/a usuário/a para a cirurgia em relação aos cuidados específicos da enfermagem, além de acompanhar o pré e pós-cirúrgico na administração de medicamentos e realização de curativos, além de chefiar a equipe de enfermagem de enfermaria de urologia. Queixou-se de que a atuação da equipe do ambulatório ainda é muito reducionista e que, apesar do discurso de integralidade, a prática foca-se apenas na cirurgia de reconstrução da genitália. Profissional 04 usou, como justificativa falta de integralidade, o fato de que as mulheres trans já aparecerem na consulta, com o corpo todo modificado e afirma que a equipe – por causa disso - deixa de se preocupar com outras dimensões do conceito ampliado de saúde (bem-estar psicológico, social, moral, cultural, legal, condições objetivas de vida).

Como a performance já tá praticamente colocada eu acho que a gente deixa alguém essa história e acaba focando na questão genital, mas eu acho que são erros que a gente precisa resgatar isso. A gente vai chegar ao tempo que as pessoas vão chegar aqui com desejo de modificar até ficar remodelada, porque isso vai diminuir muito o risco de complicações na vida (Profissional 04).

Em fevereiro de 2006, o Comitê Técnico Saúde da População GLBT⁸⁰, na reunião denominada “Processo Transexualizador no SUS”, com a presença de lideranças do

⁸⁰O Comitê Técnico Saúde da População GLBT, foi instituído através da Portaria 2.227/2004 com o objetivo de formular a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População GLBT. Em 01 de dezembro de 2011, através da Portaria 2.837/2011, suas atribuições foram redefinidas para que o mesmo acompanhasse, monitorasse e desse subsídios técnicos e políticos para a implantação da Política no que tange à promoção, prevenção e proteção à saúde do segmento LGBT. “Na Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e

movimento social (tanto de mulheres transexuais quanto de homens transexuais) e de profissionais e pesquisadores que atuam na atenção à saúde dessa população que priorizou a problematização sobre o “caráter psicopatológico da transexualidade e evidenciou a própria patologização como fator de sofrimento e agravo à saúde, questionando a centralidade das medidas médico-cirúrgicas na atenção a transexuais” (LIONÇO, 2009, p. 51). Outro ponto de reflexão levantado pelos participantes daquela reunião foi que, “ascirurgias, portanto, passaram a ser compreendidas como parte ou não do Processo Transexualizador, e a discussão superou o viés medicalizador e correccional para o foco na garantia do direito à saúde integral” (idem). Porém no cotidiano observado no ambulatório e, sutilmente, denunciado na narrativa de Profissional 04, o foco continua na modificação do marcador genital da identidade sexual, prevalecendo na prática o enfoque medicalizador que busca corrigir as imperfeições ou “erros da natureza”, visando o ajuste social dos sujeitos às normas de gênero hegemônicas.

O entendimento presente nas observações e discursos parece ser aquele que diz que existem modificações corporais possíveis de serem realizadas pelas próprias mulheres trans (travestis e transexuais), procedimentos que dependem da mediação técnica de outros profissionais da beleza; aqueles que demandam um saber médico no campo da estética-plástica; e, finalmente, uma intervenção, que, na hierarquia de valores a respeito do que caracteriza ou dá a “essência” da feminilidade, constrói a genitália e, por isso, mesmo é muito valorizado pelas mulheres transexuais e, seguindo este raciocínio, é o que elas vêm buscar no serviço oficial de saúde.

O que as cenas da dinâmica cotidiana do ambulatório trans mostram é que, além da cirurgia de transgenitalização, as mulheres trans querem acesso às práticas, tecnologias e saberes que as ajudem na sua remodelação corporal (CENA III); elas querem ser reconhecidas, tratadas e respeitadas pelo seu nome social (CENA IV); elas querem que a sua identidade de gênero seja respeitada no serviço de saúde (CENA II) e, por fim, elas querem que o processo transexualizador funcione como preconizado nos dispositivos legais (CENA V).

Se essas mulheres vêm somente buscar a cirurgia de transgenitalização no SUS talvez seja porque, como as cenas apresentadas descrevem, é só isso que vem sendo oferecido a elas, porque até mesmo o acesso à hormonioterapia é complicado, dado o distanciamento das consultas para acompanhamento médico-psi que, em alguns casos, podem demorar um ano.

Transexuais, realizada em 2008, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, foi deliberado pelo movimento à adoção da sigla LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A mudança corrobora a visibilidade política e social das mulheres do movimento, formalizando o enfrentamento das desigualdades que se pautam pelas questões de gênero” (BRASIL, 2010, p. 06).

Algumas mulheres trans perdiam todos os exames realizados, principalmente o exame de taxa hormonal, porque as consultas eram muito distantes umas das outras, fazendo com que a validade dos exames expirasse.

5.6 Posicionamentos da equipe de saúde sobre o atendimento de travestis no Processo Transexualizador.

Com base na Portaria 457/2008, as travestis não estavam previstas no atendimento do processo transexualizador. Mas ainda assim, procurei saber os posicionamentos e argumentos dos profissionais da equipe, uma vez que a possibilidade de lhes permitir o acesso às modificações corporais de gênero oferecidas no processo transexualizador estava sendo discutida nacional e localmente.

A maioria dos profissionais da equipe se posicionou favoravelmente a que as travestis tenham acesso às modificações corporais. Profissional 03 atribuiu o não acesso das travestis ao ambulatório trans do HU-RJ como algo relacionado ao preconceito institucional ou por uma falta de organização do serviço, mas se posiciona em favor do acesso delas. Interessante notar na sua narrativa a confusão sobre como localizar o sujeito travesti em relação ao tratamento masculino ou feminino na gramática normativa dos gêneros (ARÁN, 2006).

Eles têm o mesmo direito pelo SUS, deve ter a mesma atenção; eu não consigo fazer distinção. Talvez não sejam atendidos nisso por preconceito ou algum problema na organização do serviço. Eu acho que eles têm direito de ser atendidos no SUS. Eles têm direitos iguais a qualquer outra pessoa. A partir do momento que isso reflete negativamente na vida delas, isso é uma demanda de saúde (Profissional 03).

Profissional 01 também defende o acesso das travestis às modificações corporais promovidas no Processo Transexualizador e queixa-se da invisibilidade das travestis nas políticas públicas de saúde, afirmando que, mesmo dentro do movimento LGBT, elas formam o segmento mais discriminado.

não sei como é em outros movimentos, pois é difícil de falar, mas dentro do movimento LGBTTI, incluindo o I também, os travestis são os piores e estão nas piores situações, pois o travesti não existe para o sistema de saúde, e ainda assim, não só existe como é uma situação que é avessa a ele, é contra ele, se um travesti hoje quiser um atendimento convencional, ele é pior do que um trans, ele é mal compreendido já desde o início. (...) Todos os dispositivos de saúde presente podem acolher o travesti, não há a necessidade de se inventar nada, os exames médicos, as consultas, as modificações corporais, a hormonioterapia, tudo está presente, a saúde mental, o serviço social, é tudo, e o sistema já existe; não sei por que não

acolher. Eu considero o travesti e sua situação de saúde como emergência!(Profissional 01).

A única vez que vi uma pessoa autoidentificada como travesti no “ambulatório trans” foi quando veio referenciada de outro HU, para pedir informações sobre como retirar o silicone industrial das suas nádegas, pois a substância escorreu para as suas coxas e pernas e causou um abscesso na coxa e várias feridas. Profissional 09 informou que ela deveria procurar a clínica de cirurgia plástica do HU-RJ e tentar resolver a sua situação por lá, pois, no ambulatório não havia quem pudesse resolver isso.

Questionando como foi pensado o processo transexualizador e os motivos que levaram o formulador dessa política a vetar o acesso das travestis ao mesmo, Profissional 05 afirmou que concordava que elas deveriam ter o direito de “mexer” no corpo de forma saudável. Seu relato traz questões interessantes sobre o que define uma travesti/transsexual e o que as separa quanto aos direitos à saúde que já foram tratadas no capítulo II.

Então a pessoa tem que se definir como transexual para fazer o processo? Não sei se existe essa cisão entre elas. Eu acho que se as travestis têm a demanda de “mexer” com o corpo e se causa sofrimento, se é isso que causa o sofrimento, eu penso que a lei tem que assegurar que essas pessoas vivam bem, tenham saúde e tenham acesso às condições adequadas de “mexer” nesse corpo. Então não tem cabimento, haver essa divisão, porque se autodenominando tras, travesti ou transexual, todas elas tem a mesma problemática de “mexer” nesse corpo de forma adequada. Eu penso que a portaria tem que abarcar a todas. Tanto as travestis quando as transexuais têm a mesma demanda de “mexer” no corpo, e as travestis não são acolhidas pela portaria, o que leva as travestis, por exemplo, a se autodeclararem como transexuais para fazerem as mudanças corporais, porque elas não têm outra alternativa (Profissional 05).

O argumento que Profissional 05 utilizou para justificar o seu posicionamento é algo que é recorrente e muito discutido no movimento brasileiro de transexuais e travestis e motivo de grandes cisões: as diferenças entre travestis e mulheres transexuais. As identidades travestie transexual, como explicado no capítulo II desse estudo, foram gestadas em diferentes lócus e possuem diferentes cargas de moralidade e patologização, podendo ser acessadas pelas pessoas trans para referirem-se a si próprias em diferentes contextos que valorizam de forma diversificada essas identidades.

Outro aspecto a ressaltar no relato de Profissional 05 é quando diz: “não sei se existe essa cisão entre elas”. Se no plano cotidiano, onde se dão as relações sociais, as identidades podem ser intecambiáveis, no plano das políticas públicas isso parece não ser tão fácil. Uma prova disso é que o acesso das travestis às modificações corporais previstas no processo

transexualizador só aconteceu em 2013, quatro anos depois da instituição do Processo Transexualizador no SUS. Foi fruto de muitas lutas, envolvendo diferentes atores sociais preocupados com a saúde dessas pessoas. O ponto de encontro na necessidade de travestis e transexuais que Profissional 05 reconhece, é a necessidade que estas pessoas têm em modificar o corpo que ela qualifica como algo relacionado ao direito à “saúde psíquica” e a “saúde corporal”.

Profissional 02 posiciona-se contra o acesso de travestis ao processo transexualizador para a realização das modificações corporais. No seu relato, parece compreender a modificação corporal das travestis como algo ligado à estética e não a uma necessidade de saúde integral. Ele explica seu posicionamento, dizendo que,

Para saúde física eu seria contra. Da mesma forma que eu seria contra a fazer uma “lipo” em uma “bonitinha” que aparece no ambulatório de plástica no SUS, eu seria contra também colocar uma prótese de mama num travesti. Eu não estou sendo preconceituoso, eu estou colocando todo mundo, todo o ser humano no mesmo saco: travestis, transexual, a mulher, o homem heterossexual. Nesse momento não é possível ao SUS (Profissional 02).

Resta-nos pensar se tal posicionamento é decorrente de um desconhecimento da especificidade das necessidades de saúde das travestis ou do fato de não considerar urgente a resposta à demanda desses sujeitos. Uma vez que a travestilidade não é vista como uma patologia orgânica – ainda que seja vista como fetiche e outras conotações negativas – pode esperar o tempo necessário para que o sistema oficial de saúde possa se organizar e atender às suas demandas. O entendimento das modificações corporais que as travestis demandam como um “capricho” de quem “procura pela beleza física”, associado à ideia da travesti como alguém que quer “viver como mulher” presente no imaginário popular e, neste caso, também biomédico talvez dificulte que Profissional 02 aceite a necessidade da modificação corporal como importante para a saúde psíquica dessas pessoas, sendo uma questão de saúde pública cuja solução é de responsabilidade do SUS.

5.7A situação atual do Processo Transexualizador no HU-RJ

Antes de começar essa análise, quero refletir sobre a situação do HU-RJ como um hospital universitário que se fundamenta no tripé docência, pesquisa e assistência à saúde. Quando as resoluções do CFM e as portarias 457/2008 e 2.803/2013 autorizaram que as

cirurgias de transgenitalização e o processo transexualizador fossem realizados em hospitais universitários em caráter experimental, uma situação inusitada e problemática foi criada.

Sendo a cirurgia de transgenitalização, principalmente para os homens transexuais, considerada experimental, ela faz parte dos interesses de pesquisa dos hospitais universitários e, exatamente por conta disso, usuários/as do processo transexualizador precisam assinar um termo de consentimento livre e esclarecido antes de realizar a cirurgia de transgenitalização por se inserirem não somente em um procedimento médico, mas também em uma pesquisa no campo da saúde.

Em um hospital universitário - apesar de lidar com questões referentes ao processo saúde-doença-cuidado - a assistência à saúde, aparece como o componente prático do processo de aprendizado previsto para um hospital-escola. Diferente de outros hospitais públicos em que a assistência tem uma função única de atender aos direitos e necessidades de saúde da população assistida; no hospital universitário, a assistência aparece como espaço de formação do profissional de saúde. É importante esclarecer isso porque, é dentro dessa perspectiva que se iniciaram as cirurgias de transgenitalização e o processo transexualizador no HU-RJ e no Brasil. Apesar de atender às demandas das pessoas transexuais cadastradas no “ambulatório trans”, de acordo com o preconizado nos dispositivos legais, é preciso lembrar que estes mesmos dispositivos localizam estes procedimentos e serviços como experimentais e a prática da cirurgia de transgenitalização e demais modificações corporais como formas de aprimoramento das técnicas visando melhores respostas às necessidades das pessoas trans.

A própria Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT reconhece a necessidade das pesquisas sobre as técnicas cirúrgicas utilizadas na transgenitalização quando pretende, entre os seus objetivos específicos, “promover o aperfeiçoamento e a qualificação das tecnologias usadas no processo transexualizador com vistas ao atendimento universal” (BRASIL, 2010, p. 16), visando o “aprimoramento do Processo Transexualizador” (idem, p. 09).

Porém, no cotidiano, os/as usuários/as do processo transexualizador demonstram não ter conhecimento das especificidades de um hospital universitário, fato que gerou uma mobilização no mês de fevereiro deste ano, quando eles reivindicaram esclarecimentos sobre o funcionamento do hospital, do ambulatório trans, sobre a suspensão de novo cadastramento de pessoas trans no processo transexualizador, sobre a hormonioterapia e demais técnicas para a modificação corporal. Foi preciso nesse momento que a responsável pela comunicação social do HU-RJ, acompanhada por uma diretora médica, explicasse que a função precípua de um

hospital universitário que é a formação de profissionais de saúde através das atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo o processo transexualizador e demais serviços e especialidades médicas, ofertadas à população como formas de oportunizar aos profissionais em formação o contato direto com problemas de saúde, visando o aprendizado de como resolvê-los dentro da sua especialidade profissional.

Nesta oportunidade Profissional 01 explicou a situação específica do ambulatório trans, apontando para os problemas que surgiram no decorrer dos anos de 2012 e 2013. Justificou que o fechamento do cadastro para novos/as usuários/as se deu por conta de que o último cadastramento realizado em 2011, terultrapassado a capacidade técnica do serviço. Sobre os critérios na ordem da realização da cirurgia, explicou que os/as usuários/as mais antigos no serviço teriam prioridade. E sobre a ausência do endocrinologista na equipe, afirmou que ele poderia receitar os hormônios mesmo não sendo endocrinologista, pois isso era comum na sua especialidade. Disse também que a reforma do prédio do hospital e o incêndio ocorrido no ano de 2011 complicou bastante o atendimento no ambulatório.

Apesar de prescrever a hormonioterapia, Profissional 01 reconhece como problema o fato de o HU-RJ não ter permissão para distribuir esses medicamentos, afirmando que grande parte das pessoas trans cadastradas no processo transexualizador possui poucas condições financeiras para custear a sua compra. Para ele;

No Estado, pelo menos no HU-RJ neste momento, não temos a possibilidade de disponibilizar os hormônios para os transexuais, tanto masculinos quanto femininos, o que é em strito senso, uma incoerência absurda, pois não é remédio novo. Os hormônios, eles estão disponíveis e fazem parte da lista para outras situações, mas é a mesma medicação, ou seja, você pode aceitar o Processo Transexualizador no SUS e ter remédio na farmácia. Só necessitamos de alguém que trace uma linha na outra e, com relação aos números, eu ofereço os números, e é algo que não é custoso, é uma medicação relativamente barata (Profissional 01).

Assim, as pessoas atendidas seguem procurando outras formas de conseguir os medicamentos gratuitamente. Muitas delas entram com um recurso judicial solicitando os medicamentos ao Estado e conseguem. Outras conseguem, também via recurso judicial, que sejam ressarcidas pelo dinheiro gasto com os medicamentos. Enfim, esse problema continua existindo e dificultando que algumas pessoas transexuais possam seguir o esquema hormonal tal como proposto, alterando o resultado das modificações corporais ansiosamente esperadas por eles/elas.

Outro problema apontado pelos Profissionais 01 e 06 é a falta de capacitação específica para o trabalho com transexuais e travestis. As portarias 457/2008 e 2.803/2013 não

prevêm a capacitação de recursos humanos para atuar no processo transexualizador. Somente a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT é que prevê, entre as suas diversas ações, “qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT”, porém cabe lembrar que o HU-RJ é um hospital universitário e está ligado à Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia e não à Secretaria de Saúde; dessa forma não pode ser contemplado com todas as diretrizes voltadas para as unidades do SUS.

A visão da transexualidade como um problema que não tem urgência, que não implica no risco de morte imediata, associada à visão ainda preconceituosa que está arraigada no imaginário institucional, obriga que a marcação das cirurgias de transgenitalização dispute espaço na agenda do centro cirúrgico do hospital. O fato de ser uma cirurgia complexa e delicada que pode durar de quatro a oito horas, dependendo do quadro clínico de cada paciente, é utilizado por outros profissionais como argumento para reduzir o agendamento deste tipo de cirurgia, afirmando que, neste espaço de tempo, poderiam realizar muitas cirurgias urgentes e mais rápidas. Sobre isso Profissional 01 desabafa dizendo:

Uma das principais dificuldades deste momento é em relação ao preconceito. A dificuldade de explicar sobre a transexualidade, fazer os argumentos de que ninguém está deixando de ser operado para se realizar cirurgia em uma trans; que é uma cirurgia de alta complexidade no SUS, que não é uma opção, que estas questões de gênero ainda são motivos de muitas pesquisas (Profissional 01).

Para este profissional, a perda de possíveis profissionais é também algo que tem impactado a qualidade do atendimento às pessoas trans. O HU-RJ mantém, entre outras atividades docentes, uma especialização em cirurgia de reconstrução urogenital, em forma de residência. Segundo informações dadas pelo Profissional 01, em 10 (dez) anos, já foram formados, pelo menos 09 (nove) cirurgiões urologistas capazes de realizar a cirurgia de transgenitalização. Entretanto só no ano de 2013, o HU-RJ conseguiu um novo cirurgião-urologista, formado na especialização em cirurgia reconstrutora urogenital e que se integrou na equipe do ambulatório trans. Profissional 01 afirmou que, com o novo cirurgião, mesmo com outros problemas que o hospital está atravessando em relação às reformas nas instalações físicas, o ambulatório poderá aumentar a quantidade de cirurgias realizadas, que atualmente são 11 por ano, para, quem sabe, umas 20 cirurgias por ano, o que já é um grande movimento na “fila de espera”.

O que podemos depreender deste cenário é que o processo transexualizador é complexo e que a política nacional que o instituiu, pareceu não considerar, na logística prevista

para a sua operacionalização no serviço público, os históricos problemas que este setor vem enfrentando ao longo dos anos.

No escopo das portarias que instituem e normatizam o agir do processo transexualizador no Brasil, não está prevista a contratação nem a capacitação de profissionais de saúde para atuar com travestis e transexuais. A política também não destina recurso financeiro para a ampliação da estrutura física ambulatorial ou hospitalar (principalmente centro cirúrgico) para que o programa possa funcionar tal como previsto. Enfim, como várias outras políticas, o processo transexualizador surge para atender a demanda de um grupo vulnerável, mas já traz em seu próprio escopo, questões logísticas e operacionais que fragilizam o atendimento a essa demanda, contribuindo para que travestis e transexuais continuem sendo vistos como pessoas estranhas aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar questões que envolvem gênero, identidades trans e modificações corporais me fizeram refletir sobre as concepções do que é ser homem ou mulher, e o quanto as normas de gênero hegemônicas influenciam na conformação ou não dos sujeitos aos padrões corporais determinados para eles, de acordo com o seu sexo, com o seu gênero.

A mulher trans, tal como as demais, existe a partir do corpo. Mas, diferentemente das mulheres cis, que já nascem com um corpo que combina com o seu gênero, - mesmo considerando que a anatomia não seja um destino -, as mulheres trans, têm no corpo de origem, algo que não está em conformidade com o seu gênero. É o estranhamento do primeiro nascimento. Estas mulheres sentem-se verdadeiramente nascidas quando modificam seus corpos em direção à corporidade desejada e a prova disso é a escolha de um novo nome, pois é uma nova pessoa que nasce agora com um corpo e um nome de “mulher”.

Desde que tive o primeiro contato mais próximo com uma travesti e passeia transitar nas redes de sociabilidade das mulheres trans, comecei a conhecer melhor as diferentes formas de viver a travestilidade e a transexualidade. Percebi também as dificuldades em trabalhar com as categorias classificatórias “travesti” e “transexual”. Constatei que, se no plano teórico, estas categorias estão delimitadas, caracterizadas e diferenciadas, no cotidiano das minhas interlocutoras, principalmente entre aquelas que estão fora do ativismo, essas categorizações não parecem tão fixas e determinadas. Elas apareceram fluidas e negociáveis em determinados momentos e contextos.

Neste estudo, travestilidade e transexualidade se cruzam; se misturam; se encontram no desejo que as mulheres trans têm de modificar o corpo, na forma como estas mulheres são vistas socialmente e nas dificuldades que elas enfrentam cotidianamente para conseguir realizar o seu desejo: ter um corpo de mulher cis, ser vistas e tratadas dessa forma. As trajetórias de vida das mulheres trans entrevistadas parecem se encontrar em muitos momentos. Na descoberta e estranhamento em relação ao corpo e no gosto pelos brinquedos e brincadeiras de menina na infância, na atração por tudo que se relaciona com o feminino; na descoberta e aceitação da identidade trans e no desejo de modificar o corpo para dar visibilidade a essa identidade.

Elas se encontram na cama, para serem bombadas, e se distanciam na mesa do centro cirúrgico para a cirurgia de transgenitalização; elas se encontram nos salões de beleza, nas academias, muitas delas no mercado do sexo, mas se separam na forma como são vistas pela literatura, como são conceituadas e descritas nos trabalhos acadêmicos.

Foi pensando nisso que, escolhi utilizar o termo “mulher trans” para me referir a elas naquelas situações em que suas trajetórias de vida e itinerários de modificação corporal de gênero se aproximam. Entre elas, a construção de um corpo “de mulher”, e a necessidade de viver em uma identidade de gênero/expressão de gênero feminina são pontos de encontro.

Na escrita da tese, difícil mesmo foi fugir do que já está descrito na literatura sobre a trajetória de vida e o itinerário de modificações corporais dessas pessoas, uma vez, que também entre as minhas interlocutoras, situações já constatadas por outros autores, tornaram a acontecer, parecendo caracterizar um *modus operandi* para se tornar uma mulher trans.

Nas minhas andanças pelo universo trans e no atendimento às mulheres trans em ações de saúde; inquietei-me em perceber o quanto elas são socialmente vulneráveis à violência em todas as suas formas e o quanto estão desprotegidas legalmente. Em que pese os avanços nas políticas sociais e de saúde, elas ainda sofrem preconceito e discriminação em diversos contextos e, também no cotidiano das unidades de saúde.

Nas suas narrativas de dor, elas contam sua trajetória de vida. Expulsão da família, estranhamento corporal, identificação com o universo feminino, emergência e aceitação da identidade trans, são elementos que antecedem a transformação corporal. O encontro com outras mulheres trans e a rede que elas formam entre si, apareceram com uma forma de espelho que fortalece a decisão da modificação corporal e, ao mesmo tempo, oferece as informações necessárias para isso.

Os resultados da pesquisa revelaram que as condições financeiras influenciam muito sobre qual o caminho, técnica e processo que serão escolhidos por elas para modificar seus corpos. Mesmo com o avanço das tecnobiociências, o acesso a elas só é possível para aquelas que possuem condições financeiras favoráveis ou então para aquelas que estão dentro do processo transexualizador e, ainda assim, com muitas dificuldades.

Para as mulheres trans de baixa renda, a bombadeira continua sendo o sujeito indispensável à sua modificação corporal de gênero, não somente pelo preço mais acessível, como também pela flexibilidade que oferecem em atender aos desejos das clientes em relação às medidas de seios, nádegas e quadris, muitas vezes, desrespeitando a capacidade do organismo em receber uma substância, comprovadamente, danosa. Ainda assim, as bombadeiras, mesmo sendo publicamente criminalizadas pelas suas práticas, foram mais receptivas e acessíveis a esta pesquisa do que os cirurgiões plásticos, permitindo-me conhecer mais detalhadamente a sua participação na construção corporal da mulher trans.

Algumas mulheres trans, depois que viajam para a Europa, economizam algum dinheiro, conseguem pagar consultas com cirurgiões plásticos e realizam as suas modificações corporais. Mas, nesse caso, perdem a autonomia quanto à escolha do tamanho das próteses de mama e glúteo e os modelos estéticos específicos nas cirurgias de feminização da face, principalmente a rinoplastia que é muito valorizada no universo trans. Entretanto, estes

cirurgiões plásticos não foram acessíveis a este estudo, e o seu discurso de ofício foi resgatado através dos depoimentos das mulheres trans e documentos públicos disponíveis.

Constatai que as demandas das mulheres trans em relação à modificação corporal alimentam um mercado no qual, diferentes sujeitos ofertam seus serviços, porém é muito difícil definir e diferenciar claramente o limite entre seu caráter clandestino ou não, uma vez que, para alguns deles ainda não existe uma legislação que os normatizem ou criminalizem.

Minhas interlocutoras percorreram um itinerário composto de muitas paradas e o sistema oficial não foi à primeira delas. A sua modificação começou em casa mesmo, com o uso de vestimentas, calçados, adereços e maquiagem, práticas realizadas por elas mesmas e, desfeitas frente a qualquer ameaça. A montagem apareceu na experiência trans como a primeira forma de vivenciar/ aprender as técnicas corporais e incorporar o ethos feminino. Neste itinerário, segundo as narrativas, o uso dos hormônios/medicamentos apareceu como um dos primeiros recursos experimentados por muitas para modificar o corpo. Para outras eles foram apenas um caminho para o silicone industrial. Grande parte delas seguiu esse caminho, poucas se mantiveram unicamente no uso dos hormônios e apenas uma delas desistiu de utilizar hormônios ou silicone industrial, permanecendo na montagem e performance do feminino.

O uso do silicone industrial apareceu como uma porta de entrada “definitiva” no universo trans, no fazer-se mulher trans. No trabalho de campo, encontrei corpos construídos com uma diversidade de técnicas/substâncias: hormônios, silicone industrial, prótese mamária, cirurgias plásticas (rinoplastia, lipoescultura, feminização da face). Neste itinerário, a escolha das técnicas/substâncias e profissionais para a realização da intervenção vai definir se haverá mais ou menos riscos à saúde. Elas têm consciência disso. Elas sabem da “dor da beleza”, dos “mondongos”, das notícias de morte por causa do silicone industrial e dos problemas provenientes do uso não prescrito dos hormônios/medicamentos. Mas estas ainda têm sido as únicas alternativas para muitas delas. São corpos que, na sua construção nos fazem refletir sobre os limites – se é que existem – entre o natural, o cultural e o fabricado.

A convivência com elas me fez refletir sobre a idéia de subversão tão anunciada em outros estudos. A subversão talvez seja o fato de que, as mulheres trans são “fabricadas” a partir de um corpo de homem. Essa constatação abala a premissa essencialista do corpo que se nasce como único destino do sujeito. Mulheres trans mostram que podemos transformar nosso corpo, modificando a leitura de gênero que a sociedade faz de nós. O corpo trans é um corpo

com vontade, um corpo feito ao gosto, desejo e, de acordo com a possibilidade de quem o possui, porém mais controlado e interditado do que os corpos cis.

Entretanto, essas novas mulheres querem se incorporar aos modelos de feminino previstos no sistema binário de sexo-gênero, fato que, se não dilui, ou ameniza a tão proclamada subversão. Por conta de tal ousadia – construir um corpo de mulher a partir de um corpo de homem – as mulheres trans sofrem uma infinidade de preconceitos, discriminações e violências, entre as quais a perda do direito de cuidar da sua saúde de forma integral, dentro do sistema oficial de saúde.

Anecessidade que elas têm em construir um corpo compatível com a imagem corporal que têm de si não é vista nem respeitada como uma questão de saúde pública, sendo percebida, na maioria das vezes, como algo ligado à vaidade e a estética.

As políticas de saúde voltadas para elas, ainda estão em fase embrionária, com poucas ações concretas sendo colocadas em prática. E essas mulheres continuam sofrendo as consequências da sua forma diferente de viver. Ao que parece, viver uma identidade de gênero, fora do padrão binário, é algo insuportável à sociedade heteronormativa, que, neste caso, constrói e utiliza engrenagens para subjugar ou punir os diferentes.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: Sovereign, Power and Bare Life*. California: Stanford University Press-Stanford, 1998.

ALMEIDA, Guilherme. ‘Homens trans’: novos matizes na aquarela das masculinidades, *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, 20 (2), maio-agosto 2012.

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexão sobre a despatologização da transexualidade e a necessidade de assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidade, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana*, n. 14, p. 380-407, 2013.

AMARAL, Marília dos Santos. *Esta boneca tem manual: práticas de si, discursos e legitimidade na experiência de travestis iniciantes*. 2012. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 9, n. 1, p. 49-63, 2006.

_____. Por uma cartografia não-normativa das identificações e do desejo: algumas reflexões a partir das experiências trans. In: MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa (Orgs). *Discursos fora da ordem: sexualidades, saberes e direitos*. São Paulo: Annablume, FAPESP, 2012.

BAHIA. Associação de Travestis de Salvador - ATRAS. *Silicone: redução de danos para travestis*. Salvador, 1999.

BARRIL, Alexandre; TREVENEN, Kathryn. Exploring ableism and cisnormativity in the conceptualization of identity and sexuality “disorders”. *Annual Review of Critical Psychology* 11, p. 389-416, 2014.

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

BENTO, Berenice Alves de Melo. *O que é transexualidade?* São Paulo: Brasiliense, 2008 (Coleção Primeiros Passos: 328).

_____. *Reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

_____. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. *Revista Bagoas*, n. 04, 2009, p. 95-112.

_____. Política da diferença: feminismos e transexualidades. COOLING, Leandro (Org.). *Stonewall 40 + o que no Brasil?* (Coleção Cult). Salvador: EDUFBA, 2011, p. 79-110.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, 20 (2), 2012.

BERNINI, Lorenzo. Macho e fêmea Deus os criou? A sabotagem transmodernista do sistema binário sexual. *Revista Bagoas*, nº 06, p. 15-47, 2011.

BERUTTI, Eliane Borges. *Gays, lésbicas, transgenders: o caminho do arco-íris na cultura norte-americana*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2010.

BRASIL, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais/ABGLT. *Manual de Comunicação LGBT*. Agir Artes Gráficas e Editora LTDA.

_____,Secretaria Especial de Direitos Humanos, *Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e Promoção da Cidadania Homossexual*. Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatite Virais. *A travesti e o profissional de saúde: ajudando a curar o preconceito*. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2.803/2013, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 Nov. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.579/2013, suspende os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 01 ago. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Portaria nº 859/2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. 30jul.2013, *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31jul. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM 1.707/2008, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*, Brasília, 19 ago. 2008.

BRASIL, Presidência da República. *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT*. Secretaria de Direitos Humanos-SEDH, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 457/2008, aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 ago. 2008.

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

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

CABRAL, Mauro; BENZUR, Gabriel. Cuando digo intersex: um diálogo introductorio a la intersexualidad, *Cadernos Pagu*, 2005, p. 283-304.

CARVALHO, Mário Felipe de Lima. *Que mulher é essa? Identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais*. 2011, 144 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CARVALHO, Mário; CARRARA, Sérgio. Em direção a um futuro trans? Contribuições para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sexualidad, salud y sociedad, Revista Latinoamericana*, nº 14, p. 319-351, 2013.

CEARÁ, Associação de Travestis do Estado do Ceará - ATRAC. **Redução de danos para travestis**. Fortaleza, 2004.

CEARÁ, Grupo de Resistência Flor de Mandacaru – GRFM. **LGBT Trabalhando a prevenção**. Caucaia/CE, s/d.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer 08/2013, de 22 de fevereiro de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.482/1997, de 19 de setembro de 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.652/2002, de 02 de dezembro de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.955/2010, de 12 de agosto de 2010.

DAMÁSIO, Anne Christine. Botando corpo e (re) fazendo gêneros. *Revista Bagoas*, n. 06, p.211-241, 2011.

DELORY-MOMBERGER, Christine. *Biografia e Educação: figuras do indivíduo-projeto*. Natal/RN: EDUFRRN; São Paulo: Paulus, 2008.

DORNELAS, Marilho Tadeu, et al. Siliconomas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, vol. 26 (1), p. 16-21, 2011.

DUQUE, Tiago. *Montagens e desmontagens: desejo, estigma e vergonha entre travestis adolescentes*. São Paulo: Annablume, 2011 (Coleção Sexualidade e Direitos Humanos).

EDMONDS, Alexander. *Pretty modern: beauty, sex, and plastic surgery in Brazil*. Duke University Press, 2010.

EDMONDS, Alexander; GEEST, Sjaak van der. Introducing “Beauty and Health”. *Medische Antropologie*, vol. 21 (1), 2009, p. 05-19.

FACCHINI, Regina. *Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FACHINNI, Regina. Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro, *Revista Bagoas*, n. 04, 2009, p. 131-158.

FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. *Cadernos Pagu*, nº 17/18, 2001/2002, p. 09-79.

FERNÁNDEZ, Josefina. *Cuerpos desobedientes: travestismo e identidad de género*. 1ª edição, Buenos Aires: Edhasa, 2004, 216p.

FERNANDEZ, Josefina. Política y regulación sexual: los cuerpos disidentes en la ciência, el derecho y el feminismo, *Quaderns*, n. 25, 2009, p. 89-107.

FIGUEIREDO, Adrianna, “Se pudesse ressurgir, viria como o vento”. Narrativas de dor: corporalidade e emoções na experiência da travestilidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, vol. 08, 2011, 90-112.

FLORES, Héctor Javier Salvatierra. Uso de silicón. *Boletín transformandodel Instituto Runa de Desarrollo y Estudios sobre Género*, Año 4. N° 24. Lima, enero, 2009.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. 36ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

GARCIA, David Córdoba. Identidade sexual y performatividad, *Revista Athenea Digital*, número 04, 2003, p. 01-10.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. *Dragões: gênero, corpo, trabalho e violência na formação da identidade entre travestis de baixa renda*. 2007. 176 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP,

JAYME, J. G. *Montar-se: discutindo corpo e incorporação entre os transgêneros*. REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL, 4, 2001a, Curitiba. Sentidos do Gênero. Curitiba: UFPR, 1994.

KENNEDY, Natacha. Crianças transgênero: mais do que um debate teórico. *Cronos, Revista do Programa de Pós-Graduação da UFRN*, vol. 11, nº 2, 2010, p. 21-40.

KULICK, Don. *Travesti: sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. University of Chicago Press, 1998.269p.

KULICK, Don; KLEIN, Charles H. "Scandalous Acts: The Politics of Shame among Brazilian Travesti Prostitutes". HALPERIN, David M; TRAUB, Valerie. *Gay Shame*. Chicago: University of Chicago Press, 2010. 313-338.

LA MENDOLA, Salvatore. Os sentidos do risco. *Tempo Social Revista de Sociologia da USP*, vol. 17 (2), 2995.

LAPLANTINE, François. *A descrição etnográfica*. Editora Terceira Margem, 2004, 137p.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEAL, Bruno. Saber das narrativas: narrar. GUIMARÃES, César; FRANÇA, Vera (Orgs), *Na mídia, na rua: narrativas do cotidiano*. Belo Horizonte: Editora Autêntica, p. 19-27, 2006.

LE BRETON, David. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Tradução de Marina Appenzeller. Campinas, SP: Papirus, 2003.

_____. *Conduas de risco: dos jogos de morte ao jogo do viver*. Tradução: Lólio Lourenço de Oliveira, Campinas-SP: Autores Associados, 2009.

_____. *As paixões ordinárias: antropologia das emoções*. Tradução: Luís Alberto Salton Peretti, Petrópolis-RJ: Vozes, 2009.

_____. Individualização do corpo e tecnologias contemporâneas. COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana Vilodre. *O triunfo do corpo: polêmicas contemporâneas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

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

LIONÇO, Tatiana, Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 (1), 43-63, 2009.

LOURO, Guacira Lopes (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

_____. Teoria Queer: uma política pós-identitária para a educação. *Estudos Feministas*, ano 9, 2001, p. 541-553.

_____. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2008.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, vol. 24, p. 249-281, 2005.

MAFFÍA, Diana. *Sexualidades migrantes: género y transgénero*. Buenos Ayres, Argentina: Gráfica Integral, 2003.

MISKOLCI, Richard. Não ao sexo rei: da estética da existência foucaultiana à política queer. SOUZA, Luis Fernando; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Boris Ribeiro (Orgs). *Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

MOTT, Luiz; ASSUNÇÃO, Haroldo. Gilete na carne: etnografia das automutilações dos travestis da Bahia. *Temas IMESC Sociedade, Direito, Saúde*. São Paulo, vol. 04 (1), p. 41-56, 1987.

NARINS, Rhonda S.; BEERS, Kenneth. Liquid injectable silicone: A review of its history, immunology, technical considerations, complications, and potencial. *Journal Plastic and Reconstructive Surgery*, volume 18, number 3, 2006.

NOVAES, Juliana Vilhena. *O intolerável peso da feiúra: sobre as mulheres e seus corpos*. Rio de Janeiro: Editoria PUC-Rio: Garamond, 2006.

OLIVEIRA, Neuza Maria de. *Damas de paus: o jogo aberto dos travestis no espelho da mulher*. Salvador: Centro Didático e Editorial da UFBA, 1994.

ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PELÚCIO, Larissa. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo da AIDS*. São Paulo: Annablume, FAPESP, 2009.

_____. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Campos*, 06 (1-2), p. 97-112, 2005.

PELÚCIO, Larissa. É o que tem pra hoje: os limites das categorias classificatórias e as possíveis novas subjetividades travestis. In: COLLIG, Leandro (Org) *Stonewall 40 + o que no Brasil?* Salvador: EDUFBA, 2011, p. 111-136.

PERLONGHER, Néstor. *O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2008.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. *Preconceitos contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade*. São Paulo: Editora Cortez, 2008.

PRÓCHNO, Caio César Souza Camargo; ROCHA, Rita Martins Godoy. O jogo do nome nas subjetividades travestis. *Revista Psicologia e Sociedade*, volume 23 (2), p. 254-261, 2011.

ROAZZI, Antonio. Pesquisa e contexto: métodos de investigação e diferenças socioculturais em questão. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo (62) 35-44, agosto, 1987.

SALEIRO, Sandra Palma. Atransexualidade e o gênero: identidades e (in)visibilidades de homens e mulheres transexuais. *Anais do VII Congresso Português de Sociologia*, Universidade do Porto, 19 a 22 de junho de 2012.

SALVATIERRA FLORES, Héctor Javier. Uso del silicón. Secretariado Trans de ILGA, ano 2, *boletín n° 13*, enero, 2009.

SANTOS, Ailton da Silva. *Corpo educado? Práticas educativas e percepção do risco de contrair HIV entre travestis profissionais do sexo*. 2007, 145f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia,

SANTOS, Ailton da Silva. Problematizando o acesso e o acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde. *Anais virtuais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidade*, Salvador-BA, 2013.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina C. Ferreira. A Clínica da Intersexualidade e seus desafios para os profissionais de saúde. *Psicologia, ciência e profissão*, volume 23 (3), p. 26-33, 2003.

SERGIPE, Associação de Travestis Unidas na Luta Pela Cidadania-UNIDAS. *Redução de danos*. Aracajú, 2006.

SILVA FILHO, Milton Ribeiro da; RODRIGUES, Carmem Izabel. Digressões homossexuais: notas antropológicas sobre coming out, ethos LGBT e bajubá em Belém-PA, *Revista do NUFFEN* (Online), volume 04, nº 1, 2012, p. 44-58.

SILVA, Hélio R.S. *A Invenção do Feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ISER, 1993.

SILVA, Tomaz Tadeu da (Org). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000.

SIMÕES, Júlio Assis. Marcadores de diferença na “comunidade LGBT”: raça, gênero e sexualidade entre jovens no centro de São Paulo. COOLING, Leandro (Org.) *Stonewall 40 + o que mais no Brasil?* Salvador, EDUFBA, 2011, p. 157-173.

SIMÕES, Júlio Assis; FACHINNI, Regina. *Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOARES, Carmen (Org.) *Pesquisas sobre o corpo: ciências humanas e educação*. Campinas: Autores Associados, São Paulo: FAPESP, 2007.

TAGLIAMENTO, Grazielle. *A arte dos desencontros: mulheres trans e a saúde integral*. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2013.

TEIXEIRA, Flávia Bonsucesso; ROCHA, Rita Martins Godoy; RASERA, Emerson Fernando. Construindo saberes e compartilhando desafios na clínica da travestilidade. MISCKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa (Orgs). *Discursos fora de ordem: sexualidades, saberes e direitos*. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2012.

TYLSEN, Julie; NYLUND, Dave. Resisting normativity: queer music on politics, identity, and the performance of therapy. *The Journal of Narrative Therapy and Community Work*, nº 03, 2010.

VALENTE, Orsine; VALENTE, Angélica M. Martins. Síndrome lipodistrófica do HIV: um novo desafio para o endocrinologista. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica*, vol. 51 (1), São Paulo, 2007, p. 03-04 (Editorial).

VENCATO, Anna Paula. Confusões e estereótipos: o ocultamento das diferenças na ênfase de semelhanças entre transgêneros. *Cadernos AEL*, vol. 10, nº. 18-19, 2003.

VENTURA, Miriam. *A transexualidade do tribunal: saúde e cidadania*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2010.

VIANNA, Adriana. Atos, sujeitos e enunciados dissonantes: algumas notas sobre a construção dos direitos sexuais. In: MISCKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa (Orgs). *Discursos fora da ordem: sexualidades, saberes e direitos*. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2012. (Coleção Queer).

XIA, Jingfeng. An anthropological emic-etic perspective on open access practices, *Journal of Documentation*, vol. 67, n. 01, 2010, p. 75-94.

APÊNDICE A

Roteiro da entrevista com as mulheres trans – Temas:

- I. Experiências e sentimentos na infância e adolescência sobre ser travesti ou transexual.
- II. Contexto de emergência da identidade trans e da necessidade de modificar o corpo;
- III. Itinerário, técnicas, substâncias e pessoas procuradas para realizar a modificação corporal;
- IV. Percepção dos riscos nas modificações corporais que realizaram.
- V. Os modelos estético-corporais escolhidos;
- VI. Posicionamento das mulheres trans quanto à realização das modificações corporais e atendimento integral a saúde no SUS.

APÊNDICE B

Roteiro da entrevista com as Bombadeiras – Temas:

- I. Processo de aprendizado do ofício de bombadeira;
- II. Divulgação da atividade e estratégias para lidar com a clandestinidade da prática;
- III. Conhecimento das penalidades para a prática que executa;
- IV. Experiências de acidentes e seqüelas em clientes;
- V. Modelos corporais mais procurados pelas mulheres trans;
- VI. Experiência com os corpos normativos;
- VII. Posicionamentos sobre a possibilidade do SUS realizar as modificações.

APÊNDICE C

Roteiro da entrevista com a Equipe do Processo Transexualizador/HU-RJ - Temas:

- I. Conhecimentos sobre sexo, gênero e sexualidade no processo de formação.
- II. Trajetória profissional até integrar-se à equipe do Processo Transexualizador/PT.
- III. Conhecimentos sobre a primeira cirurgia de transgenitalização no HU-RJ.
- IV. Experiência do primeiro atendimento a uma mulher transexual;
- V. O saber-fazer de cada profissional no Processo Transexualizador;
- VI. Posicionamentos em relação ao atendimento de travestis no Processo Transexualizador;
- VII. Dificuldades e problemas enfrentados no cotidiano do Processo Transexualizador no HU-RJ;
- VIII. Análise da situação atual do Processo Transexualizador no HU-RJ.

ANEXO A

Cartilha Produzida pelo Grupo de Resistência Flor de Mandacaru – Caucaia/CE



ANEXO B

Cartilha produzida pela Associação de Travestis de Salvador/BA



ATRAS
ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS
DE SALVADOR

GB
GRUPO GAY DA BAHIA

SILICONE

REDUÇÃO DE DANOS PARA TRAVESTIS

GB
GRUPO GAY DA BAHIA

Associação de Travestis de Salvador (ATRAS)

Objetivos Sociais: "A Associação de Travestis de Salvador é uma instituição social e política, constituída para fins de coordenação, estudo, proteção, luta, reivindicação e representação legal das Travestis, Transformistas e Transexuais de Salvador e Estado da Bahia, atuando no sentido de articular e expressar o conjunto de reivindicações deste segmento social, visando a melhoria das condições de vida de suas representadas, a defesa da liberdade e cidadania das Travestis, Transformistas e Transexuais e o fortalecimento da participação democrática em igualdade de condições com outros setores da sociedade brasileira, em nível Municipal, Estadual e Federal." (Estatuto da ATRAS, Capítulo II)

ATRAS
ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS
DE SALVADOR

ANEXO C

Cartilha produzida pela Associação de Travestis Unidas na Luta Pela Cidadania – Aracajú/SE



SILICONE

REDUÇÃO DE DANOS

CIRCULAÇÃO DIRIGIDA

UNIDAS

UNIDAS

Associação de Travestis Unidas
na Luta Pela Cidadania

SILICONE - REDUÇÃO DE DANOS

COORDENAÇÃO: ELIANACHAGAS SILVA

PRESIDENTA DA UNIDAS: JESSICA TYLOR

COLABORADORAS: MALUMA D'AVILA, JOANA SOUZA, GABRIELA, DORINE, DOMINIQUE, ANDREA LUCIANA LINS, BARBARA, ALEM DAS TRAVESTIS QUE RESPONDERAM OS QUESTIONÁRIOS PARA PESQUISA

ILUSTRAÇÃO E ARTE FINAL: SUZY MARQUES, DANIELA FELIX SANTOS E GEORGE ALVES

RUA AMAZONAS, 283 - SIQUEIRA CAMPOS
TEL.: (0xx79) 3222-0370 - ARACAJU - SERGIPE

GOVERNO DE SERGIPE
Secretaria de Estado da Saúde



ANEXO D

Cartilha produzida pela Associação de Travestis do Estado do Ceará



The image shows a two-page brochure. The left page features a photograph of a person walking away on a sidewalk, with the text 'REDUÇÃO DE DANOS' in pink, stylized letters. Below the text is a green diamond-shaped logo with a white hand icon and the text 'para Travestis'. The right page contains the logo for 'ATRAC' (Associação dos Travestis do Estado do Ceará) above a list of contact information. At the bottom of the right page, there is a green box with white text indicating support from the State Health Secretariat and a note about the free distribution of materials.

**REDUÇÃO
DE DANOS**

para Travestis

ATRAC
Associação dos Travestis do Ceará

Associação dos Travestis do
Estado do Ceará
Rua Teresa Cristina, 1050
sala 01 - Centro
CEP 60015-141 - Fortaleza - CE
Fone/Fax: (85) 254.3645
E-mail: atrac_95@hotmail.com

**APOIO:
SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DO CEARÁ**

A DISTRIBUIÇÃO DESTES MATERIAIS (E DE PRESERVATIVOS) É REALIZADA DE MANEIRA GRATUITA E ORIENTADA, NA SEDE DA ATRAC.

ANEXO E

Panfleto produzido pela Bombadeira Ártemis⁸¹ para divulgar seu ofício

KTSPERA DESEMPENHO DE BELEZA UNISSEX

Preenchimentos Diversos e Enrijecimento
Bumbum, Marcas de Expressão, Pernas
Quadris, Seios, Realce de Cintura, Lábios, etc...

**O SEU CORPO TEM MUITA
IMPORTÂNCIA, VALORIZE-O**

Atendo todos os dias
Tire alguma dúvida do seu interesse



IMAGENS MERAMENTE ILLUSTRATIVAS • MANTEHA A CIDADE LIMP(A) • DISTR. INTERNA

⁸¹Nome fictício.

ANEXO F

Cartilha produzida pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde



A cartilha é dividida em duas páginas. A página da esquerda contém um gráfico com quatro quadrados coloridos (amarelo, laranja, roxo e verde) e o texto principal em português. A página da direita contém frases de impacto, o número do Disque Saúde, o endereço eletrônico e logotipos de parceiros.

**A TRAVESTI e o
PROFISSIONAL
DE SAÚDE**

AJUDANDO A CURAR O PRECONCEITO

*Ir a um restaurante,
tirar dinheiro no banco,
utilizar o serviço de saúde,
completar os estudos,
pegar um cineminha.*

*O preconceito pode tornar as coisas mais simples
um pesadelo para a travesti.*

*A vida fica menos complicada sem o preconceito.
Descomplique.
Não deixe o preconceito mudar você.*

DISQUE SAÚDE: 0800 61 1997
www.aids.gov.br

NAÇÕES UNIDAS
Escritório contra Drogas e Crime

0800-AIDS

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE LIDORES
GOVERNO FEDERAL