

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA SETOR DE CIÊNCIAS
EXATAS E NATURAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA
MESTRADO EM GESTÃO DO TERRITÓRIO**

MÁRCIA TOBIAS CARNEIRO

**VIVÊNCIAS ESPACIAIS DA SAÚDE NO GRUPO DE TRAVESTIS E
TRANSEXUAIS NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PARANÁ**

**PONTA GROSSA
2014**

MÁRCIA TOBIAS CARNEIRO

**VIVÊNCIAS ESPACIAIS DA SAÚDE NO GRUPO DE TRAVESTIS E
TRANSEXUAIS NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PARANÁ**

Dissertação de Mestrado apresentada para obtenção do título de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Geografia, Mestrado em Gestão do Território, Setor de Ciências Exatas e Naturais, da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Jose Ornat

**PONTA GROSSA
2014**

C289 Carneiro, Márcia Tobias
Vivências espaciais da saúde no grupo de travestis e transexuais na cidade de Ponta Grossa – Paraná / Márcia Tobias Carneiro. Ponta Grossa, 2014.
91 f.

Dissertação (Mestrado em Gestão do Território - Área de Concentração: Ciências Humanas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Marcio José Ornat.

1. Vivências espaciais. 2. Travesti. 3. Transexual. 4. Saúde. 5. Geografia. I. Ornat, Marcio José. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ciências Humanas. III. T.


CDD 910

TERMO DE APROVAÇÃO

MÁRCIA TOBIAS CARNEIRO

“VIVÊNCIAS ESPACIAIS DA SAÚDE NO GRUPO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA CIDADE DE PONTA GROSSA - PARANÁ”


Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Geografia – Mestrado em Gestão do Território, Setor de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:  Prof. Dr. Márcio José Ornat

UEPG


Prof. Dr. Raul Borges Guimarães

UNESP


Prof.ª Dr.ª Joseli Maria Silva

UEPG

Ponta Grossa, 19 de setembro de 2014.

Dedico este trabalho à minha família... Meu pai Vitor, minha mãe Maria, minha irmã Larissa, pelo apoio e suporte dados durante a trajetória de construção desta dissertação... E principalmente, dedico a minha filha Lucieli, pois por ela cheguei até aqui e pretendo ir muito além.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares pelo incentivo, palavras e orações, que me impulsionavam a ir sempre à frente e nunca desistir.

Ao professor Marcio Jose Ornat, pela orientação deste trabalho, por mostrar os caminhos deste novo campo geográfico, antes desconhecido, contribuindo para ampliação do conhecimento e para minha formação acadêmica. Obrigada pela confiança e pelo exemplo como pesquisador, o qual pretendo seguir.

Todo o meu respeito aos que fazem parte do Grupo de Estudos Territoriais – GETE, que me acolheram nesta fase de produção, e me instigaram com suas produções inovadoras e de grande relevância para a Geografia brasileira.

Aos demais colegas da Geografia, que acreditaram no potencial deste trabalho.

Ao Grupo Renascer que abriu as portas para a idealização desta pesquisa, e as entrevistadas que cederam suas histórias de vida: Alícia, Débora, Denise, Emanuelle, Fernanda, Giovanna, Glaucia, Hellen, Lana, Leandra, Luana, Michelayne, Michele, Michelly, Pamela e Roberta, sem vocês, este trabalho não poderia existir.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Nunca deixe que lhe digam que não vale a
pena acreditar nos sonhos que se tem...

Renato Russo

RESUMO

A presente reflexão tem como objetivo evidenciar as vivências espaciais que o grupo de travestis e transexuais experienciaram nos espaços de saúde, na cidade de Ponta Grossa – Paraná. São dois grupos que através de suas práticas cotidianas desestabilizam um mundo organizado entre homens e mulheres, questionando e propondo novas configurações entre sexo, gênero, e desejo. Sob essa perspectiva os sujeitos que não correspondem aos padrões estabelecidos são considerados desviantes, doentes e outros tantos qualificativos criados para classificar esses grupos. O grupo de travestis e transexuais desafiam a ordem binária através de suas corporeidades, em busca de garantir espaço dentro da sociedade. Nesta pesquisa, os sujeitos entrevistados são referenciados como ‘as travestis’ e ‘as transexuais’, por se identificarem como pessoas do sexo feminino, e que em sua maioria, estavam envolvidas com a atividade da prostituição. As espacialidades vivenciadas e retiradas de seus depoimentos, são importantes para a fundamentação como grupos e na sua essência como individuais. O espaço é aberto e em constante movimento, construído a partir de novas relações, orientando escolhas e reivindicando respeito às diferentes identidades. Após a análise das entrevistas realizadas com 16 travestis e transexuais, detectamos 467 evocações referentes às relações estabelecidas em diferentes espacialidades, como o território da prostituição, às ONG’s, trabalho, universidade, casa, e o foco desta reflexão, as relações com a espacialidade da saúde. A proposição de políticas de saúde para grupos específicos gera polêmica por ser, a princípio, antagônica à universalidade preconizada constitucionalmente aos direitos sociais, dentre os quais o direito à saúde. A saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado, na realidade brasileira é na prática ilusória. Na proposta de combater com as iniquidades, revertendo quadros de exclusão e violação dos direitos humanos fundamentais, traz a necessidade de focalização de ações e políticas específicas para a efetivação do princípio da universalidade a todos os cidadãos. Uma das ações mais direcionada a essa questão, é a Política Nacional de Saúde Integral LGBT - Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, que visa implementar ações no período entre os anos de 2012 a 2015, com metas ao enfrentamento da discriminação e redução das desigualdades relacionadas a saúde destes grupos. Contudo, a espacialidade de atendimento de Saúde coloca-se enquanto heterossexualizada. A partir de entrevistas, fora evidenciado que a espacialidade da Saúde apresenta-se interdita a vivência destas, interdição estruturada segundo relações que constroem espacialmente a existência de um atendimento de respeito a vida e as diferenças. Problematizar a relação entre espacialidade da saúde e a vivência trans produz tanto subsídios para a efetivação de políticas públicas já existentes, quanto produz uma Geografia emancipatória.

Palavras-chave: Vivências Espaciais, Saúde, Travesti, Transexual.

ABSTRACT

This reflection aims to show the spatial experiences that the group of travestis and transsexuals experienced in healthcare spaces in the city of Ponta Grossa - Paraná. Are two groups who through their daily practices destabilize a world organized for men and women, questioning and proposing new configurations between sex, gender, and desire. From this perspective the guys who do not meet the established standards are considered deviant, sick and so many other adjectives created to classify these groups. The group of travestis and transsexuals challenge the binary order through its corporeality, seeking to secure space within society. In this research, the interviewees are referred to as 'travestis' and 'transsexual', by identifying themselves as females, and that mostly were involved with the activity of prostitution. The lived spatiality and withdrawals from their accounts, are important for the reasoning as groups and as individual essence. The space is open and in constant motion, constructed from new relationships, and guiding choices lay claim respect for different identities. After the analysis of interviews with 16 travestis and transsexuals, we detected 467 evocations concerning relations established in different spatiality, as the territory of prostitution, to NGOs, work, university, home, and the focus of this reflection, relations with the spatiality of health. The proposition of health policies for specific groups stirs controversy by being at first antagonistic to the universality advocated constitutionally, among which the right to health social rights. Health care as a right and duty of the state, in the Brazilian reality is illusory in practice. In the proposal to combat inequities, reversing frames of exclusion and violation of fundamental human rights, brings the need to focus of specific actions and policies for the realization of the principle of universality to all citizens. One of the most targeted actions to this question is the National Comprehensive Health LGBT - Lesbian, gay, bisexual and transgender people, which aims to implement actions in the period between the years 2012-2015, with goals to fighting discrimination and reduction health inequalities related to these groups. However, the spatiality of Health care arises while heterosexuality. From interviews, it was evident the spatiality of Health presents the experience of those interdicted, structured relationships that interdiction second spatially constrain the existence of a call to respect life and differences. Questioning the relationship between health and the spatiality of trans experience produces both subsidies for the effectiveness of existing public policies and produces an emancipatory Geography.

Keywords: Spatial Experiences, Health, Travesti, Transsexual.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Teses e Dissertações referentes à temática 'Travesti'	14
Gráfico 2 - Teses e Dissertações referentes à temática 'Transexual'	15
Gráfico 3 - Teses e Dissertações, referentes à temática 'Geografia da Saúde'	17
Gráfico 4 - Espacialidades evocadas pelas travestis e transexuais.....	57
Gráfico 5 - Casa.....	59
Gráfico 6 - Cidade.....	61
Gráfico 7 - Espacialidade Ilegal (Transformação do corpo)	63
Gráfico 8 - Território da Prostituição.....	66
Gráfico 9 - Espacialidade da Saúde	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos sujeitos da pesquisa.	50
--	----

LISTA DE SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais
BDTD	Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
GETE	Grupo de Estudos Territoriais
IBCT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 – TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, EXPERIÊNCIAS ESPACIAIS E SAÚDE	20
1.1 ESPAÇO E PROCESSOS IDENTIFICADORES DO SER TRAVESTI E TRANSEXUAL	20
1.2 ESPAÇO, VIVÊNCIA TRAVESTI E TRANSEXUAL E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM PONTA GROSSA – PARANÁ.....	32
CAPÍTULO 2 - VIVÊNCIAS ESPACIAIS E PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PARANÁ	48
2.1 OS DISCURSOS DA CONSTITUIÇÃO DO SER TRAVESTI E TRANSEXUAL NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PARANÁ.....	48
2.1.1 A Casa	59
2.1.2 A Cidade	60
2.1.3 Espacialidade Ilegal (transformação do corpo).....	62
2.2 VIVÊNCIAS ESPACIAIS E SIGNIFICADOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	64
CAPÍTULO 3 - AS EXPERIÊNCIAS DE INTERDIÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, AS ESPACIALIDADES DA SAÚDE E AS PRÁTICAS DE SUBVERSÃO DOS CUIDADOS DE SI	72
3.1 TRAVESTIS, TRANSEXUAIS, E SEUS SIGNIFICADOS DAS EXPERIÊNCIAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS	72
CONCLUSÃO	78
REFERÊNCIAS	80
ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTAS PARA AS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS	87
ANEXO B - IMAGEM DO BANCO DE DADOS – OPEN OFFICE	91

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo central compreender como as travestis e transexuais vivenciam as espacialidades da saúde na cidade de Ponta Grossa – Paraná. A investigação evidencia os elementos espaciais componentes da identidade travesti e transexual, diante das interdições que estes grupos vivenciam na espacialidade da saúde.

Para atender a questão central, foram organizadas três sub-questões. A primeira busca entender como as diferentes espacialidades da cidade compõem os processos de saúde e doença no grupo de travestis e transexuais em Ponta Grossa – Paraná; a segunda questão está envolvida em compreender de que forma as travestis e transexuais significam suas experiências no tratamento de doenças; e por fim, a terceira questão situa em como se estruturam as práticas de cuidados de si no grupo de travestis e transexuais na cidade.

A temática relacionada à população travesti na ciência geográfica brasileira, já foi discutida através do trabalho de Silva (2009a), que aborda a invisibilidade destas pessoas, a partir de suas vivências, transgredindo a ordem heterossexual vigente. Da mesma forma, as travestis foram tema central das pesquisas de Ornat (2008b; 2011), que tiveram o objetivo de compreender respectivamente, a relação entre o território da prostituição e a instituição do sujeito travesti na cidade de Ponta Grossa – Paraná, e como as práticas territoriais da prostituição localizados nos espaços intra-urbanos do Sul do Brasil potencializavam conexões em escalas nacionais e transnacionais.

As referidas pesquisas foram desenvolvidas junto ao Grupo de Estudos Territoriais (GETE)¹, problematizando as experiências que estes sujeitos, em suas trajetórias de vida vivenciaram. Estas pesquisas evidenciaram que as travestis enfrentam preconceitos e constrangimentos na maioria das espacialidades, com menor ou maior intensidade, estando dentre estas a espacialidade da Saúde. Esta evidenciou enquanto interdita a vivência das travestis, devido a não correspondência de suas práticas sociais à heterossexualidade compulsória.

A partir desta interdição ao acesso à saúde, demonstrado nas pesquisas de Silva (2009a) e Ornat (2008b; 2011), sentiu-se a necessidade de se aprofundar esta temática, relacionada à vivência desta população travesti e a saúde, na cidade de

¹ O Grupo de Estudos Territoriais – GETE, vinculado ao Departamento de Geociências da Universidade Estadual de Ponta Grossa, desenvolve pesquisas desde 2003, relacionadas a gênero e sexualidades, segundo diversas espacialidades.

Ponta Grossa - Paraná. Com o intuito de abrir um campo investigativo que desse maior visibilidade a vivência destes sujeitos, iniciamos a exploração em torno do Grupo Renascer de Apoio aos Homossexuais², para estabelecer um contato preliminar com os sujeitos investigados da pesquisa, ou seja, as travestis. A princípio, o grupo focal seria somente as travestis. Todavia, no decorrer da pesquisa exploratória, viu-se a necessidade de incorporar o grupo das transexuais que, apesar de se constituir num número pequeno de sujeitos, possui especificidades diferentes em relação à identidade de gênero, mas que em relação ao acesso à saúde, também se encontra interdita em alguns momentos de sua vivência.

A partir deste fio condutor de pesquisa, se faz necessário traçar um panorama da produção realizada em Programas de Pós-Graduação em Geografia no Brasil, no que diz respeito às temáticas ao grupo de Travestis, Transexuais, e a Geografia da Saúde.

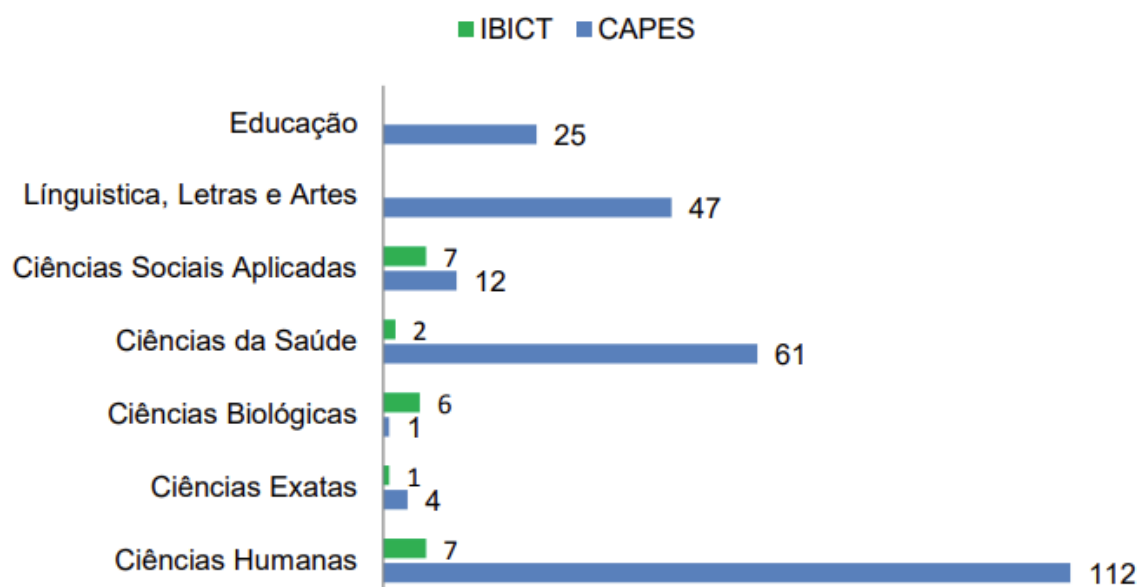
Foram utilizadas duas fontes de dados que compreendem trabalhos científicos em relação às pós-graduações no Brasil. Uma delas foi o Banco de Teses da CAPES, onde disponibiliza digitalmente teses e dissertações produzidas pelos programas de Doutorado e Mestrado reconhecidos pela CAPES, e atualizados anualmente por meio do software COLETA³. Outra fonte de pesquisa utilizada para o levantamento de produções científicas foi a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, que também oferece um acervo digital de teses e dissertações existentes no país. O parâmetro utilizado para a pesquisa foi por meio de palavras-chave que integram também esta pesquisa.

Inicialmente utilizou-se a palavra-chave 'Travesti' nos dois banco de dados: no Banco de Teses da CAPES foram obtidos 262 resultados, sendo 187 dissertações, 6 de nível profissional, e 69 teses; já na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, foram encontrados 28 resultados, no entanto 1 trabalho repetiu-se duas vezes, portanto são 27 produções a nível de pós- graduação. O gráfico a seguir, demonstra as áreas que abordam esta temática:

² O Grupo Renascer de Apoio aos Homossexuais, é uma organização não governamental sem fins lucrativos, que tem como seu público alvo a população LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, desenvolvendo atividades de caráter informativa, mobilizadora, assistencial e de defesa aos direitos humanos e cidadania da diversidade humana.

³ Aplicativo COLETA de dados CAPES, é um sistema informatizado desenvolvido com o objetivo de coletar informações dos cursos de mestrado, doutorado e mestrado profissional integrantes do Sistema Nacional de Pós-Graduação. Iniciado a partir da Portaria nº013, de 15 de fevereiro de 2006.

Gráfico 1 - Teses e Dissertações referentes à temática 'Travesti'



Fonte: Banco de Teses e Dissertações da CAPES, disponível em <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, disponível em <http://bdt.d.ibict.br/>. Acesso nos dias 20 e 21 de julho de 2013.

Em relação à temática da presente pesquisa, destaca-se entre as pesquisas levantadas referente às travestis, os trabalhos de Carvalho (1999; 2004), que trata sobre a visibilidade que a Enfermagem deve dar à sexualidade das pessoas, ou seja, reconhecendo as diferenças e características físicas das travestis, desconstruindo comportamentos rotulados e padronizados na área da saúde.

Outro trabalho que merece destaque na abordagem da relação entre travestis e saúde, é a pesquisa de Lourenço (2009), que problematiza em sua dissertação a busca do corpo feminino perfeito, e as implicações para a saúde das travestis. No que tange a percepção dos riscos nas práticas sexuais na prostituição, Chagas (2006) e Santos (2007), trazem pesquisas semelhantes, no que diz respeito a visão que as travestis e profissionais do sexo têm em relação a prevenção do HIV/AIDS e as DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

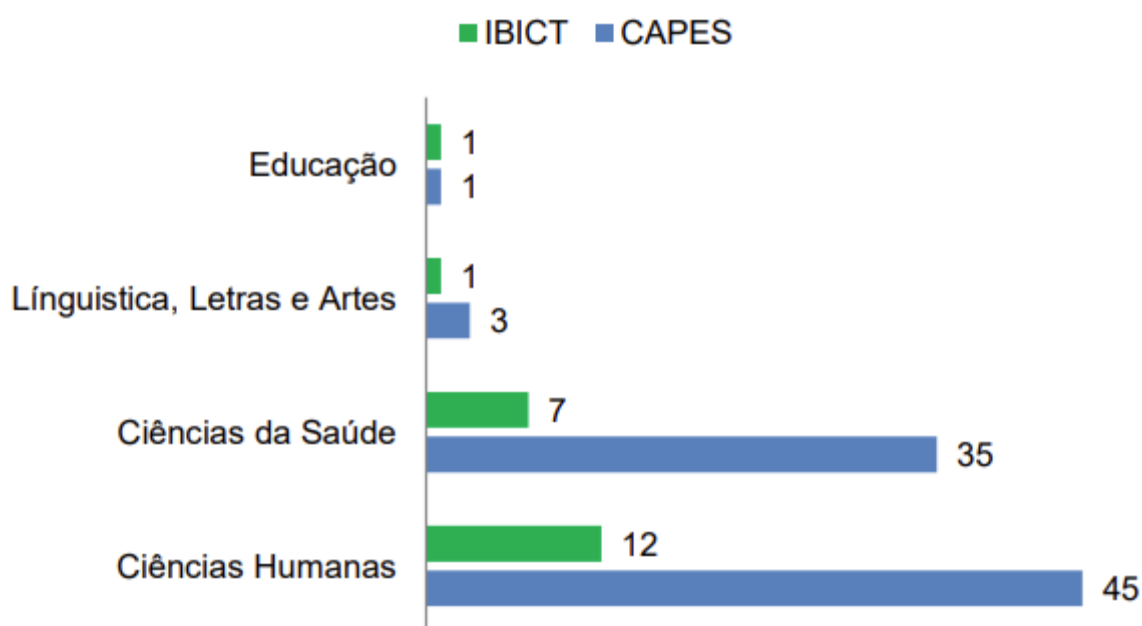
Dentre este levantamento, obteve-se o resultado de 8 trabalhos da área da Geografia. No entanto, após uma análise qualitativa dos resultados, apenas os 2 trabalhos de Ornat (2008b; 2011) tratam especificamente da temática travesti dentro da ciência geográfica.

Outro trabalho relacionado à temática, é a dissertação de Nogueira (2010), da área da Sociologia, que analisa as transformações corporais, seja ela por meio da

medicina legal ou pela clandestinidade, das travestis.

Já referente à categoria 'Transexual', foram obtidos junto ao Banco de Teses e Dissertações da CAPES, 84 resultados, sendo 67 dissertações, 1 de nível profissional, e 16 teses. Na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, o levantamento resultou em um total de 21 trabalhos científicos. O gráfico seguinte demonstra estes resultados distribuídos pelas principais áreas:

Gráfico 2 - Teses e Dissertações referentes à temática 'Transexual'



Fonte: Banco de Teses e Dissertações da CAPES, disponível em <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, disponível em <http://btdt.ibict.br/>. Acesso nos dias 20 e 21 de julho de 2013.

Relacionados à abordagem da questão da saúde transexual, encontramos a dissertação de mestrado de Pereira (2012), que traz a problematização da orientação sexual na atenção básica, no município de Vargem Grande Paulista – São Paulo, destacando a falta de sensibilização dos profissionais de saúde nesta questão da caracterização dos usuários da saúde. Outro que podemos referenciar, é a tese de Petry (2011), que fez um estudo sobre a migração sexual e de gênero de mulheres transexuais que realizaram o processo transexualizador, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Na área da Medicina, propriamente dita, destaca-se o trabalho de Rosito

(2010), que traz a avaliação dos resultados de 119 pacientes que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual, entre 2000 a 2010, em um hospital no estado de São Paulo. De cunho mais quantitativo, o grau de satisfação é alto entre os pacientes que realizaram a cirurgia, segundo a pesquisa.

Os trabalhos que tratam especificamente da relação saúde e grupo de transexuais, é o de Amaral (2011), que aborda os desafios da despatologização da transexualidade e a assistência a transexuais, a partir das políticas públicas propostas pelo SUS no Brasil, e o de Carvalho (2011), que explora os discursos militantes relativos à diferenciação entre as identidades coletivas de travestis e transexuais, e as proposições de políticas públicas de saúde, mais especificamente em relação às transformações corporais.

No que tange ao atendimento das transexuais, Guimarães Junior (2009) analisa em sua dissertação, as demandas específicas de cuidado no sistema público de saúde a este grupo, a partir das políticas públicas.

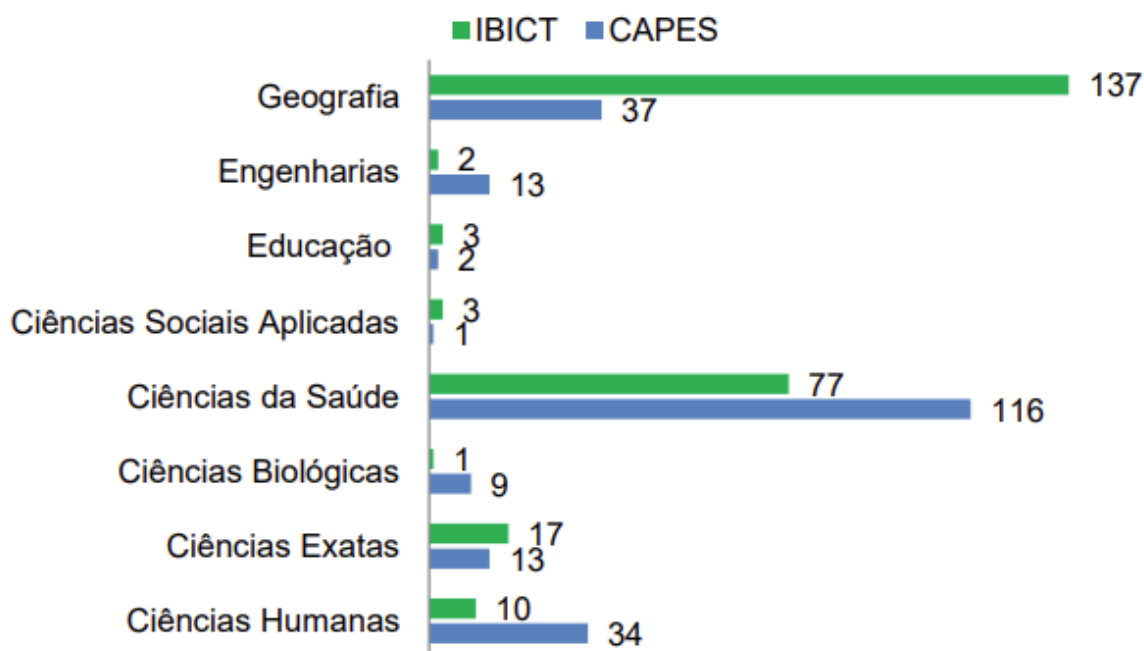
Na ciência geográfica, apenas o trabalho de Rodriguez (2012b) trata do grupo de transexuais, que estão em processos transexualizadores, e a relação com o espaço urbano de Santiago, Chile.

Procuramos também levantar as produções científicas, tanto no nível de mestrado, profissional e doutorado, referente à temática 'Geografia da Saúde'⁴. No Banco de Teses da CAPES, o levantamento resultou em 225 trabalhos. Destes, 152 são dissertações, 15 a nível profissional, e 58 teses de doutorado. Já na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, resultaram 220⁵ trabalhos acadêmicos, sendo destes 174 dissertações de mestrado, e 46 teses de doutorado, com 62,3% dos trabalhos relacionados à área da Geografia propriamente dita. As principais áreas foram colocadas no gráfico seguinte:

⁴ Para este levantamento foi utilizado o filtro 'todas as palavras' para a busca das produções.

⁵ Destes 220 trabalhos, 9 repetiram-se duas vezes.

Gráfico 3 - Teses e Dissertações, referentes à temática 'Geografia da Saúde'



Fonte: Banco de Teses e Dissertações da CAPES, disponível em <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, disponível em <http://bdtd.ibict.br/>. Acesso nos dias 20 e 21 de julho de 2013.

Notou-se que grande parte das discussões tem orbitado pela análise da distribuição espacial, quanto para o aperfeiçoamento de sistemas de saúde, além de buscar identificar locais e situações de riscos, e no que diz respeito ao planejamento territorial de ações e atividades de prevenção e promoção à saúde. No entanto, nenhum deles faz a relação entre a vivência travesti e/ou transexual, e as espacialidades da saúde, como este presente trabalho pretende problematizar.

Dentre estes trabalhos obtidos, apenas a pesquisa de Alves (2011), da área de Economia Doméstica, buscou abordar sobre as categorias sexo, sexualidade, corpo e gênero, a partir da análise das práticas dos profissionais do Programa Saúde da Família, a respeito da saúde sexual e reprodutiva. No que tange as produções de cunho geográfico, como visto no levantamento efetuado junto ao Banco de Teses da CAPES, as pesquisas em sua maioria, tem buscado problematizar sobre a análise da distribuição espacial, o aperfeiçoamento de sistemas de saúde, além de buscar identificar locais e situações de riscos, e no que diz respeito ao planejamento territorial de ações e atividades de prevenção e promoção à saúde. Entretanto mais uma vez, nenhum deles faz a relação entre a vivência travesti e/ou transexual, e as espacialidades da saúde, como pretendemos nesta pesquisa.

Outra fonte consultada foi o Banco de Dados GETE - Sistema Qualis/CAPES, do triênio 2010 - 2012⁶. Dos 6.904 artigos de revistas da área de Geografia, obtivemos os seguintes resultados: com a palavra-chave 'Travesti', encontramos apenas 6 artigos, sendo um deles do estrato B1, de Ornat (2010), e os demais [Ornat (2008a; 2008b; 2010; 2012), e Santos (2010)] do estrato B2. Já com a palavra-chave 'Transexual', apenas um artigo foi encontrado, o de Rodriguez (2012a) no estrato B2⁷. Ainda, com a palavra-chave 'Saúde', foram encontrados 149 artigos, principalmente publicados na Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde⁸ (B1). Estas publicações tratavam de pesquisas relacionadas ao território e estratégias de promoção à saúde, sistemas de saúde e meio ambiente, a relação com a climatologia, a espacialização das doenças, e as contribuições da Geografia da Saúde e Geografia Médica para a os estudos da saúde urbana. Como foi visto no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT, com esta categoria, não há produções científicas que realizaram discussões relacionando Geografia, Saúde, e vivência Travesti e Transexual.

Sendo que a ciência é também uma prática social, muitos fenômenos ainda são pouco explorados. Como Silva (2009b) propõe, a produção deste não dito geográfico está relacionado às exclusões sociais e às interdições espaciais que a sociedade oferece aos sujeitos das pesquisas, que envolvem a temática das sexualidades. Embora se justifique a existência da relação entre Geografia e sexualidades, essas discussões ainda são ditas como não geográficas, ocupando a margem das produções científicas brasileiras, tanto na Geografia, quanto dentro das ciências sociais.

Como foi evidenciado nos levantamentos acerca das produções científicas, a mesma ainda não produziu visibilidade para as questões referentes ao acesso e ao atendimento das pessoas que se denominam como travestis e transexuais, que pela sua corporeidade e transgressão heteronormatividade vigente, demandam discussões espaciais de suas vivências espaciais.

⁶ Levantamento realizado pelo Grupo de Estudos Territoriais - GETE, a partir dos estratos A1, A2, B1 e B2, sob-responsabilidade das pesquisadoras Prof^a Dr^a Joseli Maria Silva e a Mestranda Tamires Regina Aguiar de Oliveira Cesar.

⁷ Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero.

⁸ Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, é uma revista semestral para divulgação da produção acadêmica e científica de geografia e áreas afins, organizada e mantida pelo Grupo de Trabalho de Geografia Médica e da Saúde da ANPEGE – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Geografia, sob a chancela do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Uberlândia.

Segundo Casino Jr. (2007), os estudos sobre sexualidade na Geografia, particularmente no que é informado pela teoria queer foi, em sua maior parte, marginalmente examinada por questões relacionadas à saúde. Quando geógrafos, incluindo os chamados 'geógrafos queer', voltaram sua atenção para as questões das interseções entre saúde e o médico, as discussões tem sido realizadas no contexto do HIV/AIDS. Para ele, é importante fazer conexões entre saúde, o médico e sexualidades, em todas as suas implicações.

Nesse sentido, a pesquisa está organizada em identificar, através dos realtos de vida, as vivências espaciais que os grupos queer, ou seja, as travestis e transexuais tiveram em relação à saúde, analisando suas práticas e relações sociais.

O texto está estruturado em três momentos:

O primeiro capítulo corresponde à reflexão sobre o espaço e como é um elemento importante nos processos de transformação e identificação do ser travesti e transexual. Discutiremos como o espaço constitui o processo saúde-doença, as vulnerabilidades que esses grupos apresentam, além da interdição em diferentes espacialidades.

O segundo capítulo trata das experiências que as travestis e transexuais passaram na cidade, seus discursos e constituição enquanto sujeitos, relacionando ao processo saúde-doença e seus significados. Como as políticas de saúde promovem a garantia de direitos a esses grupos, para que o acesso seja equitativo.

O terceiro capítulo preocupa-se em evidenciar os significados e vivências de travestis e transexuais em relação aos tratamentos de doenças, e as práticas de cuidados que elas tem consigo mesmas em diversos momentos do cotidiano.

A produção do conhecimento científico acontece a partir de uma 'reflexibilidade', ou seja, acontece no encontro entre o pesquisador e o pesquisado, na relação entre os aportes teórico-conceituais e o fenômeno. Também posicionado, o conhecimento científico sempre é fruto de um contexto histórico-cultural e realizado por um pesquisador posicionado em diferentes categorias sociais.

A pertinência de estudos relacionados às questões sobre saúde, ao gênero e as sexualidades, traz subsídios à produção de inteligibilidade relacionada às práticas de atendimento de grupos sociais específicos, como em nossa discussão, relacionado ao grupo de travestis e transexuais.

CAPÍTULO 1

TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, EXPERIÊNCIAS ESPACIAIS E SAÚDE

O presente capítulo tem por objetivo evidenciar as teorias geográficas e não geográficas, que tratam de conceitos referentes às vivências espaciais de travestis e transexuais, e que corroboraram para o entendimento sobre o campo de pesquisa. Num primeiro momento, o capítulo traz o processo de transformação e identificação do sujeito travesti e transexual, e posteriormente, tratará sobre suas vivências espaciais em relação ao processo de saúde-doença, experienciadas em Ponta Grossa, Paraná.

1.1 ESPAÇO E PROCESSOS IDENTIFICADORES DO SER TRAVESTI E TRANSEXUAL

Dissertar sobre o ser travesti e o ser transexual é desvelar a naturalização de categorias como corpo/sexo/sexualidade/feminilidade/masculinidade na cultura ocidental. Suas visibilidades são um fenômeno contemporâneo. A presença e visibilidade do fenômeno traz a necessidade de discutir o tema seja a partir da perspectiva da Geografia ou a partir da Saúde, pois provoca um repensar sobre a naturalização dos corpos, gêneros e sexualidades. Consolidou-se no imaginário cultural a ideia do corpo como um dado natural. No que condiz ao sexo e, conseqüentemente à sexualidade essa naturalização atinge um ponto máximo, essencializando o que é ser 'mulher' e ser 'homem' culturalmente.

O sujeito 'normal', ou seja, sexualidade, quando sua identidade de gênero e corpo biológico, são condizentes com o que a sociedade determina, estaria inscrito no que Butler (2003) chamou de matriz heterossexual, definida como o modelo que confere inteligibilidade cultural ao gênero naturalizando corpos e desejos. A matriz heterossexual entende que um corpo 'coerente' possui um sexo estável expresso mediante um gênero estável. Desta forma conforma e resigna: pênis-homem-masculino-heterossexual de um lado, e do outro vagina-mulher-feminina-heterossexual. Gays, lésbicas, travestis, transexuais, drag queens, drag kings, intersexuais, todos os que vivem afastados da lógica binária (homem/mulher) de dominação passam a serem abjetos (BUTLER, 2003), ininteligíveis em uma cultura heterocentrada.

A reinvenção de um corpo que faça jus à identidade de gênero⁹, faz com que esses grupos tensionem o padrão heterossexual existente, procurando encarar posições como sujeitos mulheres, reproduzindo situações em que a mulher não é negada pela humanidade. A busca da feminilidade pelas travestis e transexuais, desvela novas construções de gênero, e onde as instituições devem se adequar a essas especificidades. No entanto, a luta pelo reconhecimento desses deslocamentos identitários é longo e árduo, como exemplo das mulheres, em toda sua história.

O papel da mulher é construído historicamente e socialmente perante a sociedade, pela submissão em relação ao outro sexo, como relatado por Simone Beauvoir, em seu livro 'O segundo sexo', de 1949. A autora tenta desconstruir os mitos femininos formados ao longo do tempo sobre a suposta natureza perversa da mulher, o mito do amor materno e a ideia religiosa da 'mulher santa' construída pela Igreja Católica. Beauvoir (1949) propõe que seria através da formação de uma consciência autônoma e da liberdade econômica, que a mulher pode ser livre e ter plena autonomia sobre seu corpo e seu destino. Para ela, não nascemos mulheres, nos tornamos.

Para Butler (2003), a afirmação de Beauvoir (1949) de que ninguém nasce mulher, mas torna-se mulher, é um processo em construção de que não se pode afirmar a existência de um início ou um fim, e sim, um discurso contínuo, onde há abertura para intervenções e resignificações. Isto se refere também àqueles sujeitos que não são biologicamente e fisiologicamente do sexo feminino, tentam subverter o discurso hegemônico e heterossexual vigente, e que lhes traz invisibilidade em muitas situações ao longo de suas vidas.

A discussão em torno do patriarcado e sua movimentação nos leva aos pressupostos históricos de dominação e exploração. Toda interrogativa em nível de gênero acarreta em uma visão que tende a afunilar para uma categoria dos sexos. De fato quando se fala em gênero se visualiza por habito tudo que se refere à mulher. Por uma questão natural de entendimento lógico se pensamos em patriarcado, concluímos a possibilidade da existência de um matriarcado. Porém o sistema patriarcal tende a significar a opressão de um menor, no caso, a categoria feminina.

⁹ 'A inscrição dos gêneros – feminino ou masculino – nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade – das formas de expressar os desejos e prazeres – também são sempre socialmente estabelecidas e codificadas. As identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, elas são moldadas pelas redes de poder de uma sociedade' (LOURO, 1999)

Dessa forma fica claro que existe uma intenção em se entender a historia conceitual do gênero e seus estudos.

A intenção dos estudos de gênero passa pela problemática social de maneira a buscarmos o entendimento social não apenas da posição da mulher na sociedade, mas também a do homem. Como Butler (2003) afirma:

A complexidade do conceito de gênero exige um conjunto de interdisciplinar e pós-disciplinar de discursos, com vistas a resistir à domesticação acadêmica dos estudos sobre o gênero ou dos estudos sobre as mulheres, e de radicalizar a noção de crítica feminista. (pág.12)

O conceito de gênero regressa a significância generalista de humanidade, e o foco se virá para o como idealizar percepções para proporcionar uma igualdade entre as categorias masculina e feminina. Assim Joan Scott propõe:

Precisamos rejeitar o caráter fixo e permanente da oposição binária, precisamos de uma historicização e de uma desconstrução autêntica dos termos da diferença sexual. Temos que ficar mais atentas às distinções entre novo vocabulário de análise e o material que queremos analisar. Temos que encontrar os meios (mesmo imperfeitos) de submeter, sem parar, as nossas categorias a crítica, nossas análises a autocrítica. Se utilizarmos a definição da desconstrução de Jacques Derrida, esta crítica significa analisar no seu contexto a maneira como opera qualquer binária, revertendo e deslocando a sua construção hierárquica, em lugar de aceitá-la como real, como óbvia ou como estando na natureza das coisas. Em certo sentido as feministas, sem dúvida, só fizeram isso durante anos. A história do pensamento feminista é uma historia de recusa da construção hierárquica da relação entre masculino e feminino; nos seus contextos específicos é uma tentativa de reverter ou deslocar seus funcionamentos. (SCOTT, 1995, p. 18-19).

Por esta razão um matriarcado não faria sentido já que se trataria apenas de um patriarcado ao contrário, sendo assim, torna-se imprescindível o estudo do gênero como algo que trata do ser humano além da sua sexualidade. Lançar um olhar não apenas biológico mas também ontológico é necessário para que se desenvolva cada vez mais esta noção teórica reacionária a noção binária. Nesse contexto, Preciado (2011)¹⁰, discorre sobre:

El género no es simplemente performativo (es decir, un efecto de las prácticas culturales lingüístico-discursivas) como habría querido Judith Butler. El género es ante todo prostético, es decir, no se da sino en la materialidad de los cuerpos. Es puramente construido y al mismo tiempo enteramente orgánico. Escapa a las falsas dicotomías metafísicas entre el cuerpo y el alma, la forma y la materia. El género se parece al dildo. Porque los dos pasan de la imitación. Su plasticidad carnal desestabiliza la distinción entre lo

¹⁰ Tradução do texto original em francês 'Manifeste contra-sexuel', por Julio Díaz e Carolina Meloni.

imitado y el imitador, entre la verdad y la representación de la verdad, entre la referencia y el referente, entre la naturaleza y el artificio, entre los órganos sexuales y las prácticas del sexo. El género podría resultar una tecnología sofisticada que fabrica cuerpos sexuales. (p.17)

Isso nos carrega a um mar ambíguo, pois se ao mesmo tempo resolvemos a questão da categoria nos sentindo capazes de abstrair a problemática da sexualidade para o âmbito subjetivo, voltamos a admitir a questão biológica como pontual para entendermos a relação entre as rotulações feminina e masculina perante o patriarcado.

Desta maneira a discussão é encaminhada para a questão de como as identidades surgem. Evocamos novamente o critério ontológico para regularmos o sujeito, a pessoa, e logo encontramos novamente a problemática da auto definição da sexualidade e da amplitude que a admissão pública do desejo pode ocasionar tanto na faceta social e de classe, quanto no próprio entendimento rotulatório da identidade e suas interações conceituais entre individuo/sociedade, sociedade/individuo. Judith Butler explana esta situação:

[...] Enquanto a indagação filosófica quase sempre centra a questão do que constitui a “identidade pessoal” nas características internas da pessoa, naquilo que estabeleceria sua continuidade ou auto-identidade no decorrer do tempo, a questão aqui seria: em que medida as praticas reguladoras de formação e divisão do gênero constituem a identidade, a coerência interna do sujeito, e, a rigor, o status auto-idêntico da pessoa? Em que medida é a “identidade” um ideal normativo, ao invés de uma característica descritiva da experiência? E como as praticas reguladoras que governam o gênero também governam as noções culturalmente inteligíveis de identidade? Em outras palavras, a “coerência” e a “continuidade” da “pessoa”, não são características lógicas ou analíticas da condição de pessoa, mas, ao contrario, normas de inteligibilidade socialmente instituídas e mantidas. [...] A noção de que pode haver uma “verdade” do sexo, como Foucault a denomina ironicamente, é produzida precisamente pelas praticas reguladoras que geram identidades coerentes por via de uma matriz de normas e de gênero coerentes. (BUTLER 2003, p.38)

Fica claro que independente da sexualidade, os conflitos retornam a base das rotulações biológicas. Por outro lado se pensarmos no patriarcado como máquina ativa e condutora que exerce certa manutenção sobre as identidades intrínsecas ao gênero, pode-se observar que a ‘máquina’ não pode ter sexo, então neste caso existe a possibilidade do gênero ser construído e não puramente posto ao mundo sobre o prisma biológico. Esta construção deveria acontecer sobre o pressuposto de que não basta ser biologicamente macho ou fêmea, seria preciso se entender enquanto macho ou fêmea. Mais uma vez as regras e normativas culturais parecem ser a chave para o

entendimento das posições sociais categóricas do gênero. Mas se observarmos a historicidade e a inevitabilidade fenomenológica voltamos ao pressuposto biológico rotulatório e seu paradoxo de auto-entendimento perante a sexualidade.

A pretensão de compreender e repensar o gênero para que as noções binárias se desfaçam é válida, porém é indispensável atualizarmos o questionamento sobre qual é a hierarquia dos sexos porque a abertura ontológica nos direciona a mais do que apenas duas considerações, mesmo que se retroceda sempre a nível biológico se pensarmos fenomenologicamente.

É evidente que não se pode vislumbrar uma igualdade a nível biológico, isso seria negar a fenomenologia. É preciso encaixar as categorias biológicas na trama de análise porque a dedução aponta sempre este fator, porém buscar visualizar com mais atenção à subjetividade, e desconstruir a noção cultural de que exista propósito na binariedade em prol de um gênero não masculino e nem feminino, mas de um gênero humano.

A perspectiva de construção do gênero na Geografia é também efetivada pela sua desconstrução, pois o mesmo se faz nas relações sociais, onde as vivências espaciais são fundamentais para esses processos de construção e desconstrução. O gênero é exercido como forma de poder em muitos espaços, como propõe Foucault (1988), exercido de múltiplas e variadas maneiras, a fim de garantir a ordem padrão da sociedade, sendo ela heterossexual. Assim, conforme Butler (2003), a identidade de gênero, efetivada pela performatividade¹¹, implica em práticas corporais que podem ser subversivas à norma reguladora, e através dessa transgressão à normalidade dita ideal, onde o binarismo masculino e feminino impera, se estabelecem os processos de exclusão e interdição.

As performances corporais para os estudos geográficos são viabilizadoras das problemáticas acerca da compreensão dos processos de exclusão e interdição que os sujeitos vivenciam. O corpo enquanto espaço carrega características que podem estar dentro ou fora da ordem compulsória vigente, variando conforme sua localização. Conforme McDowel (1999), o corpo é um espaço em que o indivíduo se localiza e os limites são mais ou menos permeáveis em relação aos outros corpos, sendo ele passível de transformação e movimentação, como no caso da corporeidade

¹¹ Butler (1993) entende que a performatividade é como a reiteração de um conjunto de normas anteriores aos sujeitos, onde os papéis de gênero seriam constantemente retrabalhados, demonstrando sua característica de instabilidade, temporalidade e espacialidade.

travesti e transexual, em que as modificações são visíveis.

Na obra 'História da Sexualidade – a vontade de saber' que Foucault apresenta e discute o conceito de dispositivo da sexualidade, retirando a sexualidade de sua condição naturalizada, escrevendo-a enquanto um 'dispositivo' histórico formado a partir de uma rede de saber e poder que tomou os corpos dos indivíduos como espaço privilegiado de controle, produção de verdades e resistências.

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, à formação de conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 1988, p. 100)

Partindo da ideia de dispositivo de aliança baseado no matrimônio, no parentesco, na transmissão de nomes e bens, o autor constatou a presença, cada vez maior, na modernidade, do dispositivo da sexualidade caracterizado pela produção, incitação, proliferação do falar sobre e do controle dos corpos e sexualidades. Com a construção do dispositivo da sexualidade, a partir da modernidade, foi possível perceber como os indivíduos, seus corpos e sexualidades foram capturados nas teias do saber/poder. O biopoder (poder sobre a vida) tornou-se o modelo contemporâneo de produção e controle de subjetividades.

A compreensão da sexualidade como elemento delimitador de transição entre os vários espaços vem sendo incorporado nos estudos que tentam trazer ao centro das pesquisas científicas, os sujeitos marginalizados e que desestabilizam a ordem heterossexual vigente, devido às suas práticas corporais estarem fora da normalidade. A Geografia enquanto ciência vem com a proposta fazer uma relação entre corpo, espaço e sexualidade, a partir da transgressão que essas corporeidades nos estabelecem vários espaços, desconstruindo o que é dito correto e natural:

A aceitação da identidade de gênero baseada na anatomia corporal é uma "falácia" que se constrói como realidade. Ser um homem ou uma mulher não é um fato natural, mas uma representação cultural em que a "naturalidade" se faz por meio de um conjunto de atos impostos por um discurso que produz um corpo por meio de categorias de sexo. A finalidade dessa criação é justamente criar uma identidade coerente para uma realidade estável. Com atos, gestos e vestimentas, construímos identidades que, ao mesmo tempo, se criam, se manifestam e se sustentam graças aos significados corporais. (SILVA et al, 2013a, p.96)

É nessa perspectiva de aceitação e não aceitação da corporeidade desviante

que muitos sujeitos apresentam frente à sociedade binarista, fugindo das categorias hegemônicas de gênero, que a Geografia Queer vem abordando em seus estudos esses corpos que não obedecem à sexualidade heteronormativa, constituindo vidas 'fora de lugar'. (SILVA et al, 2013a).

Pensar a partir da perspectiva queer, segundo Louro (2004), é pensar a ambiguidade, a multiplicidade e a fluidez das identidades sexuais e de gênero. Para Silva (2000), a teoria queer:

Efetua uma verdadeira reviravolta epistemológica. A teoria queer quer nos fazer pensar queer (homossexual, mas também 'diferente'), e não straight (heterossexual, mas também 'quadrado'): ela nos obriga a considerar o impensável, o que é proibido pensar, em vez de simplesmente considerar o pensável, o que é permitido pensar. [...] O queer se torna, assim, uma atitude epistemológica que não se restringe à identidade e ao conhecimento sexuais, mas que se estende para o conhecimento de modo geral. Pensar queer significa questionar, problematizar, contestar todas as formas bem-comportadas de conhecimento e de identidade. A epistemologia queer é, neste sentido, perversa, subversiva, impertinente, irreverente, profana, desrespeitosa. (p.107)

A visibilidade dos sujeitos queer, especificamente no caso de travestis e transexuais, parece ser mais significativa por evidenciarem, mais do que os outros, o caráter inventado, cultural e instável de todas as identidades (LOURO, 2004). Categorizando e nomeando esses grupos que transgridem ao gênero e a sexualidade, ditos como desviantes da norma imposta identificamos características distintas, mas que enfrentam as mesmas rejeições sociais.

Para Silva (2009a), a palavra 'travesti' tem o significado de apropriação de alguns elementos do gênero oposto, encaminhado tanto a partir de fetiches ou irreverência social, este significado não se refere a travesti brasileira.

Corroborando com o afirmado pela autora, a partir do contato e convivência com travestis, para este grupo, o termo travesti refere-se a uma busca constante e integral da feminilidade, a partir do par vestimenta/maquiagem/adereços e comportamentos sociais. Mas, além disso, uma busca constante da transformação do corpo, a partir da utilização de hormônios e silicone, sem que isso se finalize em uma operação de transgenitalização. Desta forma, a palavra 'travesti' tem pouca correspondência à palavra 'transvestite'.

Apesar de a travesti brasileira não fazer referência ao que é denominado em outros países, a busca pela feminilidade também é vista na transexual, além da procura pela modificação corporal por meios cirúrgicos, estéticos, hormonais e

utilização de silicones, a mesma busca ir além, como afirma Bento (2006, p.15-16), 'A reivindicação dos/as transexuais é, sobretudo, o reconhecimento como membro do gênero com o qual se identifica, o qual estaria em discordância com suas genitálias.'

Para Pinto e Bruns (2003), a transexual tem a convicção de que possui um sentimento intenso de pertencer ao sexo oposto, ou seja, seu sexo psíquico se encontra em discordância com seu sexo biológico, que a impulsiona a tentar conciliar de todos os meios, seu corpo à sua mente.

Bento (2006) discute que o processo de organização social das identidades é o mesmo para todos, ou seja, transexuais e não-transexuais, denominando a transexualidade como um conflito identitário. Para a autora, a diferença sexual faz acreditar que deve haver uma concordância entre gênero sexualidade e corpo, tanto que as instituições estão aí para normatizar, policiar e vigiar os desvios do que é dito correto e normal.

As vivências espaciais que travestis e transexuais enfrentam são carregadas de significados e simbolismos, onde leituras sobre suas imagens são realizadas por outros sujeitos que se julgam dentro da ordem binária, devido a não correspondência entre corpo e gênero. Estas por sua vez, tentam reconstruir-se buscando seu lugar a partir das relações com o espaço.

O ato de criação e organização do espaço geográfico é um processo prático e simbólico. Assim a prática social que produz o espaço é antes vivida do que conceituada. O passado deixa suas marcas pelo espaço, mas o espaço é presente com sua totalidade atual, considerando nessa totalidade todos os grupos sociais, os que atendem a norma binária vigente em termos de padrão de sexualidade, e os que transgridem essa heterossexualidade. Lefebvre (1991)¹² chama a atenção para três fatores importantes: a prática social que é o cotidiano; as representações do espaço que envolve o trabalho dos cientistas, planejadores, urbanistas, tecnocratas; e os sistemas de engenharia e os espaços representacionais que se constitui dos símbolos e das imagens. Esta tríade compõe uma só totalidade inseparável.

Esta tríade teórica, onde o espaço é socialmente produzido, ou seja, vivido, percebido e concebido, possibilitou e influenciou os estudos de Milton Santos. Para Santos (1978), corroborando com a ideia de Lefebvre, o espaço é considerado como um conjunto de formas que representam as relações sociais do passado e presente,

¹² Primeira publicação em 1974.

que se manifestam por meio de processos e funções, onde a aceleração e a evolução espacial são desiguais em todos os lugares. Essa desigualdade é aparente nas vivências espaciais que travestis e transexuais tiveram em relação à saúde, como evidenciado no campo, pois ao mesmo tempo em que em alguns locais o atendimento de saúde a esses grupos vai ao encontro das políticas públicas, em outros, a interdição ao acesso à saúde é substantiva.

Para Santos (1986), o espaço social é uma realidade objetiva, sendo que a interpretação da realidade espacial não se baseia nas percepções, mas através das produções sociais no espaço. O autor, a partir destas proposições, concebe o espaço como uma estrutura social ou nível da sociedade. Por isso se torna um reflexo da sociedade global, considerando-o também como um fator social que se impõe a toda sociedade. Ele pode ser condicionante e até certa forma determinante à evolução de outras estruturas sociais, pois:

O espaço, como as outras instâncias sociais, tende a reproduzir-se, uma reprodução ampliada, que acentua os seus traços dominantes. A estrutura espacial, isto é, o espaço organizado pelo homem é como as demais estruturas sociais, uma estrutura subordinada-subordinante. E como as outras instâncias, o espaço embora submetido à lei da totalidade, dispõe de uma certa autonomia que se manifesta por meio de leis próprias, específicas de sua própria evolução. (SANTOS, 1986, p. 145)

O espaço não é uma superfície neutra, mas um condicionante-condicionado, tais como as demais estruturas sociais, dotada de um dinamismo próprio e com certa autonomia, em que há o diálogo entre forma, conteúdo e sujeitos. A visão de Santos (1986) sobre o espaço dá embasamento a nossa discussão, mas não atende totalmente nossa proposta. Concordamos que as relações sociais através do espaço são reflexo dos elementos que o compõem.

Diante da dinamicidade do espaço, trazemos à discussão a abordagem alternativa proposta por Massey (2008)¹³. Segundo a autora, o espaço é problematizado a partir de três considerações: Primeiro, o espaço como produto de inter-relações, constituído por meio de interações do global ao local; Segundo, o espaço como esfera da existência da multiplicidade, da pluralidade contemporânea, onde a heterogeneidade coexiste, sem multiplicidade não há espaço; Terceiro, o espaço está sempre em construção, produto de relações inseridas em práticas

¹³ Título original For Space de 2005, tradução em português de Hilda Pareto Maciel e Rogério Haesbaert. Publicado no Brasil em 2008.

materiais que devem ser efetivadas.

Entender o espaço como produto de inter-relações reivindica uma política de identidades, ou seja, de respeito e igualdade às múltiplas identidades existentes, e que a partir das relações com as espacialidades, estas são constituídas. É destas relações que são vivenciadas pelos grupos sociais, em específico ao nosso grupo focal de travestis, que se estabelecem os elementos de inclusão e exclusão em espaços onde a insistência à prevalência da ordem binária é frequente.

Imaginando o espaço como esfera da possibilidade de multiplicidade, no que diz respeito à heterogeneidade, através do reconhecimento da espacialidade, Massey (2008) chama a atenção para uma visão do espaço diferente das construídas no Ocidente durante a modernidade, visto como morto, fixo e atemporal, ou ainda, contado e experienciado apenas pelo masculino, branco e heterossexual. A coexistência dessa simultaneidade espacial - dando voz aos vários sujeitos em suas trajetórias distintas, sem essas estarem desconectadas - é onde se efetiva a contemporaneidade radical da diversidade e suas relações, pois:

[...] o espaço é igualmente vivo e igualmente desafiador, e que longe de ser morto e fixo, a própria enormidade de seus desafios significa que as estratégias para dominá-lo têm sido muitas, variadas e persistentes. (MASSEY, 2008, p. 35)

Conectando a ideia de que o espaço é vivo e dinâmico, Massey (2008) pensa o espaço como em constante processo, aberto e frequente nos discursos políticos, e como elemento caracterizador do futuro nas narrativas da modernidade.

Para Massey (2008), a espacialidade que se mantém em constante movimento é, portanto, uma simultaneidade dinâmica, constantemente alterada pela inter-relacionalidade, e permanentemente em construção a partir de novas relações.

As práticas corporais são marcadores de acesso ou interdição na saúde pública, visível através dos relatos vivenciados pelas travestis e transexuais, em sua maioria. O diferente, o desviante, o que transgride à 'normalidade' enquanto sexualidade, e que se manifesta por meio da corporeidade, é passível de abjeções no que se refere ao atendimento de saúde.

Corroborando a ideia de Massey (2008), a proposição de Rose (1993) parte da perspectiva do 'Espaço Paradoxal', na qual chama atenção às configurações de poder que se estabelecem entre centro e margem da configuração espacial. Portanto, ao invés de visualizarmos os corpos travestis e transexuais em processos de inclusão

e exclusão, evidenciamos a partir da proposta da autora que há uma simultaneidade entre poder e resistência na composição espacial. Assim, é preciso compreender tanto o que é 'visível' quanto o que é 'invisível', já que ambos fazem parte da mesma realidade espacial que é contraditória e complementar ao mesmo tempo. Essa contradição é percebida em relação às Políticas Públicas implementadas em prol desses grupos, uma vez que são estabelecidas metas para que se alcance o atendimento e atenção integral à população LGBT, as mesmas muitas vezes não são exercidas pelos profissionais de saúde.

Rose (1993) coloca este sujeito feminino¹⁴ como desafiador do dualismo homem/mulher, indo além dos discursos dominantes, dando um sentido próprio e articulado frente às espacialidades. Essa proposta de desafio da ordem binária remete também ao grupo das travestis e transexuais, que segundo Valentine (1993), buscam legitimar suas ações através do espaço, a fim de apropriar e dominar lugares, desafiando esta ordem dominante, fomentando experiências espaciais que muitas vezes são produzidas na margem e são invisíveis.

A ideia de espaço paradoxal de Rose (1993) traduz bem a (in)visibilidade dada às travestis e transexuais, que segundo a própria autora em seu texto *Performing Space* (1999), articulam fantasias, discursos e corporeidades. Rose (1999) argumenta que as performances corporais são marcadores de inclusão e exclusão, produzindo e reproduzindo espacialidades. Essa (in)visibilidade é vivenciada no que tange ao não cumprimento das ações em relação ao atendimento de saúde à estes grupos, como o desrespeito ao nome social, o direcionamento à internação na ala masculina, os constrangimentos em relação à corporeidade que transgride à norma binária, que se mostra muitas vezes frequente, nas falas nas entrevistas.

Consideramos que dentre a infinidade de possibilidades, encontra-se a espacialidade da saúde, que muitas vezes é constituída por processos de estigmatização da corporeidade das travestis, interditando seu acesso ao seu atendimento. Para refletirmos sobre a questão dos estigmas enfrentados pelas travestis e transexuais em algumas espacialidades, utilizamos a problematização de Goffman (2004)¹⁵, que pontua:

¹⁴ Salientamos que as travestis e as transexuais femininas, compõe este sujeito feminino, não visto de forma singular. Mesmo que as que não realizaram o procedimento cirúrgico de transgenitalização, vivem 24 horas por dia como mulheres, transformando seus corpos a partir de suas feminilidades desejadas.

¹⁵ Obra intitulada *Stigma - Notes on the Management of Spoiled Identity*, publicada originalmente em 1963, disponibilizada digitalmente e traduzida para o português em 2004.

O termo estigma (faz)¹⁶ referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso. (GOFFMAN, 2004, p. 6)

Isto evidencia-se nas falas das travestis e transexuais que cederam suas histórias de vida à construção desta discussão. As ações de estigmatização com seus processos surgem das relações sociais e vivências espaciais, fundamentadas em valores e significações culturais que dão base às condutas e comportamentos dos que compõem o padrão de normalidade.

Goffman (2004) categoriza três tipos de estigmas que se caracterizam por meio dos atributos que os indivíduos carregam. Em primeiro lugar seriam as deformidades físicas do corpo, que são elementos de exclusão a vários sujeitos que a têm; Em segundo lugar, as de caráter individual, consideradas como estigmas de fragilidades, em que são conhecidas como distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualidade, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical; e em terceiro lugar, há os estigmas relacionados à raça, etnia e religião, que perpassam as relações familiares através das gerações. Estes tipos de estigmas possuem elementos de abjeção como o gênero, sexualidade e corporeidade que geram interdições e exclusões em diferentes espacialidades. O espaço compõe uma realidade heteronormativa, que segundo Butler (2003), seria a forma dita padrão e correta de prática sexual, referente à norma heterossexual. Os grupos sociais marginalizados, em especial o grupo das travestis e transexuais, tendem a subverter esta realidade, utilizado-se da performatividade, no sentido de desafiar e transpor barreiras da invisibilidade, subvertendo a normalidade, a fim de usufruir o que lhes é de direito, neste caso, o acesso à saúde pública.

No que diz respeito à subversão, ultrapassando as interdições vivenciadas nas espacialidades, Silva (2013) propõe a produção do conceito do 'Espaço Interdito', de acordo com as ideias de Michel Foucault:

Em uma sociedade como a nossa, conhecemos, é certo, procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também é a interdição [...] Notaria apenas que, em nossos dias, as regiões onde a grade é mais cerrada, onde os buracos negros se multiplicam, são as regiões da sexualidade e as da política: como se o discurso, longe de ser esse elemento transparente ou neutro no qual a sexualidade se desarma e a política se pacifica, fosse um dos lugares onde elas exercem, de modo privilegiado, alguns de seus mais

¹⁶ Não consta no original.

temíveis poderes. (FOUCAULT, 1996, p. 9- 10, grifo do autor)

Nessa condição de espacialidade interdita - produzida a partir das interdições de vivências àqueles grupos que não correspondem com a linearidade entre sexo, gênero e desejo propostos por Butler (2003) – as travestis e transexuais tencionam a sexualidade hegemônica, produzindo seus próprios discursos, com significados que podem ser lidos e interpretados por outros grupos, transgredindo a heteronormatividade. Portanto,

O espaço interdito é concebido como o efeito da ordem discursiva espacial em que práticas regulatórias são desempenhadas por aqueles que se julgam dentro da ordem e possuem o poder de exercê-la, bem como o de estabelecer as formas com que determinados sujeitos devem ser excluídos [...] Ele se revela com toda sua força quando a ordem é desafiada, e as tentativas de transgressão da ordem revelam os limites espaciais que não devem ser ultrapassados para que a ordem se mantenha. (SILVA, 2013, p.158 – 159)

A partir dessas proposições, onde o espaço é reflexo e condição da sociedade, fruto de inter-relações, construídas e desconstruídas a partir de configurações que buscam inserir-se no centro da sociedade, e que nessas configurações de poder, onde a ordem heterossexual é excludente e interdita a grupos que não atendem a essa ordem.

1.2 ESPAÇO, VIVÊNCIA TRAVESTI E TRANSEXUAL E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM PONTA GROSSA – PARANÁ

Os serviços de saúde são elementos importantes para a produção do espaço urbano. Assim como as fábricas e as prisões, as escolas, e as variadas instituições, os hospitais e as políticas de saúde também produzem subjetividades e conformam vidas para viverem bem (FOUCAULT, 1988). Mecanismos expressos no bio-direito como meio regulatório normalizante da população atuam para a produção da conduta correta, e contenção da multiplicidade de vivências em benefício de um modelo social.

Conceituar saúde não é uma tarefa simples, pois é uma experiência individual, que cada sujeito vivencia com suas especificidades. O significado de saúde vem sofrendo mudanças, por ter sido definido como “estado de ausência de doenças”; redefinido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, passando de uma visão mecânica da

saúde para uma visão abrangente e não estática do processo saúde- doença.

A definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde (LOS), nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, procura ir além da apresentada pela OMS, ao se mostrar mais ampla, pela explicitação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Esta lei regulamenta o Sistema Único de Saúde, e é complementada pela Lei n. 8142, de dezembro de 1990. O que consta na LOS é que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (BRASIL, 1990, art. 3)

Já a concepção de doença é mais imediatista, sempre impondo, ao mesmo tempo, certas competências operacionais e algum tipo de explicação. Historicamente, ela é muito anterior à concepção de saúde, estando presente, de diferentes formas, em todas as organizações sociais conhecidas. Remetendo a questão da identificação e classificação da doença e dos doentes a um saber técnico, que pressupõe divisão de trabalho e transferência de poder. Existem relações estruturais entre as seguintes dimensões: o modo como uma formação social se organiza para atender suas necessidades; o modo como o espaço que a contém é por sua vez organizado; o conjunto de problemas de saúde que expressa o nível de desgaste resultante do movimento da reprodução e produção social em um determinado contexto territorial; as concepções elaboradas sobre as causas das doenças; as formas institucionalizadas de atender estes problemas; e ainda, as práticas assistenciais prevalentes.

A doença é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma perda ou anomalia na estrutura ou nas funções psicológicas, físicas ou anatômicas de um indivíduo. Para Chammé (2002), nesse conceito moderno de doença, o indivíduo doente foi abstraído de sua alteridade. E conseqüentemente, foi se construindo representações corporais naturalizadas e crescente isolamento de suas interfaces para manutenção e manipulação da saúde do corpo. Tais concepções não incorporam a formação social do sexo, e as peculiaridades da relação saúde-doença de homens e mulheres, principalmente, no âmbito da sua manifestação e produção e reprodução no espaço.

Doença se define como fenômeno biológico individual, e se fundamenta na

Teoria da Determinação Social do processo saúde-doença (LAURELL, 2002). Assim, veremos que saúde e doença são expressões de um mesmo processo, no seu duplo caráter biológico e social e também espacial, porque apesar de ter características biológicas, a natureza humana se configura das relações com a sociedade. Para Fonseca (2005, p.4):

[...] a *determinação social* pressupõe a relação dialética entre fenômenos não reproduzíveis igualmente em diferentes condições. A organização social é o determinante fundamental desse processo e se evidencia com manifestação da qualidade de vida dos sujeitos sociais que, por sua vez, é determinada pelos processos de reprodução social. Cada sociedade, e nela, cada grupo social, cria padrões de desgaste e potencialidades, manifestos através de condições negativas (riscos de adoecer ou morrer) ou positivas (possibilidades de sobrevivência).

O modelo de medicina científica ocidental ou biomédica, predominante na atualidade, tem suas raízes vinculadas ao contexto do Renascimento e de toda a Revolução Artístico-Cultural, que ocorreram a partir do século XVI. O Método de Descartes (séculos XVI e XVII) definiu as regras que constituem os fundamentos do seu enfoque sobre o conhecimento: não se deve aceitar como verdade nada que não possa ser identificado como tal; separar cada dificuldade a ser examinada em tantas partes quanto sejam possíveis e que sejam requeridas para solucioná-las; condução do pensamento de forma ordenada, partindo do simples ao mais complexo; necessidade de efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento. Para Gadamer (1994 apud CAPRARA, 2003), a medicina tentou estabelecer normas, valores que teriam de ser utilizados de forma universal, parâmetros que constituem uma convenção por meio da qual procura-se aproximar da realidade. Para a perspectiva hermenêutica, os indivíduos, além de seres biológicos, têm de ser considerados como sujeitos que refletem e vivenciam uma experiência subjetiva da doença. Cada paciente é único e o médico tem de levar em conta isso, porque cada paciente vive a doença de forma diferente.

Conforme Barros (2002), o modelo biomédico incita o profissional médico a utilizar o método cartesiano na separação entre o observador e o objeto observado, o que dificulta a valorização do todo. Apesar de alguns profissionais tentarem visualizar o paciente de uma maneira geral, terminam ao reducionismo. Para ele, o enfoque ao tratamento de um paciente não deve ser considerado no que ele tem em comum com os outros, mas levar em conta suas particularidades:

[...] Ao médico ocidental, sempre cético em tudo que não se fundamente na anatomia, fisiologia e patologia modernas, é, sobretudo, a visão integral do paciente. Não se faz mister quaisquer subsídios, entre nós, para entender as partes. O visualizar o indivíduo (o que significa, etimologicamente, “indivisível”) como único devendo-se, pois, considerar menos, se determinado tratamento funciona, pensando na maioria dos pacientes, mas se o mesmo funcionará, pensando na maioria dos pacientes, mas se o mesmo funcionará para este paciente em particular, com estes problemas pessoais, neste tempo de sua vida, neste ambiente, neste recanto do país e do mundo, etc. (BARROS, 2002 p.81)

Esta concepção médica, que privilegia as partes e restringe a um diagnóstico menos preciso, caracteriza em um controle social que regula e padroniza os sujeitos e suas enfermidades. O cuidado, na concepção biomédica, está focado, segundo Foucault (1988), no controle do espaço social, no controle dos corpos. Para ele, o corpo é local onde se manifestam os efeitos do poder e também território para resistir. Suas considerações permitem verificar o modo como as relações de poder moldam e adestram os corpos para o consumo diário no mundo moderno.

O processo saúde-doença configura-se no conceito primordial da epidemiologia social, caracterizando a saúde e a doença como integrantes de um modelo dinâmico nas condições concretas de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais; cada situação de saúde específica, individual ou coletiva, é o resultado de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos. A ênfase, nesse caso, está no estudo da estrutura socioeconômica, a fim de explicar o processo saúde-doença de maneira histórica, mais abrangente, tornando a epidemiologia um dos instrumentos de transformação social (ROUQUAYROL, 1993).

Esse processo (saúde-doença) manifesta-se através de diferentes fenômenos, e vivências sociais, que variam no tempo e no espaço. Dessa forma, justifica-se a inclusão da Geografia no debate sobre o modelo biomédico dominante na produção deste processo, e com isso auxiliar nas discussões sobre a operacionalidade do conhecimento científico através de metodologias que acrescentem maior compreensão às necessidades humanas, contribuindo com novas ferramentas interpretativas para decodificar o mundo imediato das pessoas.

A saúde, a doença e o cuidado são determinados socialmente, variando conforme os tempos, os lugares e as culturas, o que implica dizer que a organização das ações e os serviços de saúde precisam ser planejados e geridos de acordo com as necessidades da população de um dado território.

O processo saúde-doença está diretamente atrelado à forma como o ser

humano, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza para transformá-la, buscando o atendimento às suas necessidades. Tal processo representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade. Portanto, não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (GUALDA e BERGAMASCO, 2004) – sendo que o conceito de saúde varia segundo a época em que vivemos, assim como os interesses dos diversos grupos sociais.

As vulnerabilidades encontradas pelos grupos sociais são geradas também através da interdição dos corpos que fogem à normalidade, como no caso das travestis e transexuais. A sociedade, direta ou indiretamente, ‘empurra’ esses grupos a uma das únicas alternativas para garantir o sustento, a prostituição, conforme se evidenciou na tese de Ornat (2011). O espaço compõe uma realidade heteronormativa, podendo ser subvertido, como afirma Valentine (1993). É nesse propósito que principalmente as travestis procuram espaço dentro da sociedade, mesmo que de forma despretensiosa muitas vezes, mas que lhes garantem visibilidade, mesmo que de forma negativa.

Para Ornat (2011), o cotidiano vivenciado pelas travestis que retiram seu sustento da prostituição é marcado por um conjunto de interdições espaciais e apropriações temporais de determinadas espacialidades do espaço urbano. A prostituição na cidade é marcada pela interdição, o que impede que as travestis e também transexuais, tenham condições de inserções laborais em outros lugares. A atividade da prostituição lhes garante viabilidade financeira, em virtude do desejo sobre seus corpos.

A proposição de Duncan (1990), em *The City as Text*, tem relação com a vivência travesti e transexual. Ele analisa o espaço para além das suas apresentações materiais, considerando-o como um sistema de significados, como um texto, ou seja, recebendo e transmitindo informações. Ornat (2013), propõe que os textos urbanos coexistem, se interceptam, se conectam, se sobrepõem ou se justapõem uns aos outros, e o território da prostituição travesti é um texto que está à margem do poder hegemônico, e que se relaciona com aqueles que detêm a hegemonia.

As marcas incluem ou excluem corpos de espaços e grupos específicos, de

modo que, dependendo do espaço vivido pela travesti ou transexual. A afirmação de uma posição de sujeito supõe necessariamente o estabelecimento de seus contornos, limites, possibilidades e restrições. As normas regulatórias de uma sociedade abrem possibilidades para que o sujeito se aproprie e materialize no espaço ou território. As posições dos sujeitos no interior de um grupo são determinadas a partir de seus corpos (LOURO, 2004).

Conforme Ornat (2013), os depoimentos das travestis demonstram que o território da prostituição significa mais do que ganho financeiro obtido com o comércio das práticas sexuais, mas do compartilhamento de suas experiências de discriminação e preconceito, e a busca da feminilidade desejada. É também neste território, que elas aprendem e ensinam técnicas de transformação do corpo, por meio das “bombadeiras” que aplicam silicone industrial nas que procuram modificar o corpo de maneira mais fácil e acessível. Peres (2005) ao estudar o grupo de travestis, afirma que a sociedade não dispõe de alternativas de trabalho para estes sujeitos, restando-lhes a prostituição em muitos casos.

Os corpos das travestis e transexuais são identificados à deriva da sociedade ocidental, por contrariarem as normas de linearidade entre sexo, gênero de desejo. Estes sujeitos tensionam a sociedade para construírem suas vidas dentro da legalidade, e com seus direitos garantidos. No entanto, a interdição a estes corpos em outros espaços é constante, pois de certa maneira ‘agride’ os que estão dentro da normalidade corporal.

No trabalho de Cabral, Silva e Ornat (2013), mostra que dentro das evocações retiradas das entrevistas com travestis, em relação aos hospitais, a categoria Interdição aparece como principal elemento (60,6%) do total de evocações relacionadas a este espaço. Evidenciou nesta amostragem que, o preconceito por meio de ações discriminatórias, através do atendimento de médicos e enfermeiros, gerando desconforto e medo nas travestis, que muitas vezes não retornam para atendimento neste estabelecimento. A fala a seguir demonstra estas experiências:

[...] geralmente eles não atendem. Quando eles verem que é uma travesti, eles já falam “ai, é um viado”! Já vai todo mundo para ver o viado ali. Quer dizer, em vez de atender, tentar ver qual é o problema, medicar, não. Primeiro, todo mundo vem ver que é um viado. A primeira palavra que você escuta “sem vergonha tem que morrer mesmo”. (Entrevista feita com Margarida, em sua residência, em 06/08/2011 – CABRAL, SILVA e ORNAT, 2013, p.286)

Esse e outros depoimentos dados pelas travestis, evidenciam que o hospital é caracterizado pela negligência, discriminação e interdição, penalizando principalmente aqueles corpos transgressores que fogem à heteronormatividade. Tomando como parâmetro a perspectiva ampliada da saúde, tal como preconizada como direito de cidadania pela Constituição de 1988, a atenção à saúde da população LGBT, não deve ser considerada apenas do ponto de vista da epidemiologia. Entretanto, diante da escassez dos dados de pesquisas em saúde sobre essa população, devem ser consideradas as condições e representações sociais associadas à população LGBT, compreendendo que os agravos à saúde desta, em grande parte, são determinados socialmente.

Assim, a saúde deve ser compreendida como componente da qualidade de vida e, assim, não é um bem de troca, mas um bem comum, um bem e um direito social, no sentido de que cada um e todos possam ter assegurado o exercício e a prática deste direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimento e tecnologia que a sociedade desenvolveu e vem desenvolvendo neste campo, adequados as suas necessidades, envolvendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Ou seja, deve-se considerar este bem e este direito como componente e exercício da cidadania, compreensão esta que é um referencial e um valor básico a ser assimiladas pelo poder público para o balizamento e orientação de sua conduta, decisões, estratégias e ações.

Na perspectiva da promoção da saúde, a concepção de saúde muda, em que esta é referida a um recurso aplicado à vida e não um objeto da vida, o que permite aos sujeitos maior controle sobre a própria saúde e sua possibilidade de melhorá-la. A concepção de promoção da saúde pela OMS significa incluir indivíduos e grupos no processo saúde-doença, de modo que possam identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente, o que significa compreender os indivíduos e grupos como agentes na promoção da saúde. Promover saúde é, em última instância, promover a vida de boa qualidade, para as pessoas individualmente e para as suas comunidades no território.

A função que o Estado democrático desempenha, é garantir os direitos sociais e individuais, o bem-estar e a seguridade da sociedade, através de ações e atuações em diferentes áreas, tais como saúde, educação e meio ambiente (BRASIL, 1988). Segundo a Constituição de 1988, todos os indivíduos são iguais perante a lei, sem

distinção, garantindo o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Em relação à Saúde, conforme artigos 196 a 200 da Constituição, é dever do Estado garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, o acesso universal e igualitário.

Para que estas Políticas Públicas reflitam na prática às demandas e expectativas da sociedade, em muitas áreas, a atuação de movimentos e grupos sociais, e instituições não governamentais, dão voz e representatividade à população.

Em 2006, um grupo de especialistas em direitos humanos e de ativistas envolvidos com o debate sobre sexualidade, em especial os direitos de lésbicas, gays, transgêneros, travestis e pessoas intersex, reuniram-se na Universidade de Gadjah Mada, em Yogyakarta, na Indonésia. O objetivo era formular um documento de referência para guiar a aplicação da lei internacional de direitos humanos, às situações de violação, discriminação e estigma, as quais as pessoas cuja a orientação sexual¹⁷ e a identidade gênero¹⁸ divergem da norma heterossexual vigente.

Segundo este documento intitulado como 'Princípios de Yogyakarta':

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos os direitos humanos são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados. A orientação sexual e a identidade gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso" (2007, p. 7)

A imposição de normas de gênero e orientação sexual, como Butler (2003) determina de heteronormatividade, exercem nas pessoas um controle sobre suas relações pessoais e como se identificam. Esse distanciamento do direito de escolher a sexualidade que lhe cabe, desencadeia o aumento das desigualdades entre os gêneros.

Para a ONU, os Estados devem assegurar segurança a todas as pessoas que por algum motivo sofram de discriminação de orientação sexual ou identidade de gênero.

¹⁷ Compreendemos orientação sexual como uma referência à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. (YOGYAKARTA, 2006)

¹⁸ Compreendemos identidade de gênero a profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos. (YOGYAKARTA, 2007)

O documento propõe 29 princípios à seguridade dos direitos humanos a toda e qualquer pessoa: ao Gozo Universal dos Direitos Humanos; à Igualdade e a Não-Discriminação; ao Reconhecimento Perante a Lei; à Vida; à Segurança Pessoal; à Privacidade; de Não Sofrer Privação Arbitrária da Liberdade; a um Julgamento Justo; a Tratamento Humano durante a Detenção; de Não Sofrer Tortura e Tratamento ou Castigo Cruel, Desumano e Degradante; à Proteção Contra todas as Formas de Exploração, Venda ou Tráfico de Seres Humanos; ao Trabalho; à Seguridade Social e outras Medidas de Proteção Social; a um Padrão de Vida Adequado; à Habitação Adequada; à Educação; ao Padrão mais Alto Alcançável de Saúde; contra Abusos Médicos; à Liberdade de Opinião e Expressão; à Liberdade de Reunião e Associação Pacíficas; à Liberdade de Pensamento, Consciência e Religião; à Liberdade de Ir e Vir; de Buscar Asilo; de Constituir uma Família; de Participar da Vida Pública; de Participar da Vida Cultural; de Promover os Direitos Humanos; a Recursos Jurídicos e Medidas Corretivas Eficazes; e Responsabilização.

Os princípios que dizem respeito à Saúde:

Princípio 17 – Direito ao padrão mais alto alcançável de Saúde;

Toda pessoa tem o direito ao padrão mais alto alcançável de saúde física e mental, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero. A saúde sexual e reprodutiva é um aspecto fundamental desse direito.

Os Estados deverão:

- a) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar o gozo do direito ao mais alto padrão alcançável de saúde, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero;
- b) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para garantir que todas as pessoas tenham acesso às instalações, bens e serviços de atendimento à saúde, inclusive à saúde sexual e reprodutiva, e acesso a seu próprio histórico médico, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero;
- c) Assegurar que as instalações, bens e serviços de atendimento à saúde sejam planejados para melhorar o status de saúde e atender às necessidades de todas as pessoas, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero, mas levando em conta essas características, e que os registros médicos relacionados a isso sejam

- tratados de forma confidencial;
- d) Desenvolver e implementar programas para enfrentar a discriminação, preconceito e outros fatores sociais que solapam a saúde das pessoas por efeito de sua orientação sexual ou identidade de gênero;
 - e) Assegurar que todas as pessoas sejam informadas e empoderadas para tomarem suas próprias decisões no que diz respeito ao atendimento e tratamento médicos, com consentimento realmente baseado em informações confiáveis, sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero;
 - f) Garantir que todos os programas e serviços de saúde sexual e reprodutiva, educação, prevenção, atendimento e tratamento respeitem a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero, estando igualmente disponíveis para todas as pessoas, sem discriminação;
 - g) Facilitar o acesso daquelas pessoas que estão buscando modificações corporais relacionadas à reassignação de sexo/gênero, ao atendimento, tratamento e apoio competentes e não-discriminatórios;
 - h) Assegurar que todos os provedores de serviços de saúde tratem os/as clientes e seus parceiros ou parceiras sem discriminação por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero, inclusive no que diz respeito ao reconhecimento de parceiros e parceiras como parentes mais próximos;
 - i) Adotar políticas e programas de educação e treinamento necessários para capacitar as pessoas que trabalham nos serviços de saúde a proverem o mais alto padrão alcançável de atenção à saúde a todas as pessoas, com pleno respeito à orientação sexual e identidade de gênero de cada uma.

Princípio 18 – Proteção contra abusos médicos;

Nenhuma pessoa deve ser forçada a submeter-se a qualquer forma de tratamento, procedimento ou teste, físico ou psicológico, ou ser confinada em instalações médicas com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero. Apesar de quaisquer classificações contrárias, a orientação sexual e identidade de gênero de uma pessoa não são, em si próprias, doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas.

Os Estados deverão:

- a) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas

necessárias para garantir a proteção plena contra práticas médicas prejudiciais por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero, inclusive na base de estereótipos, sejam eles derivados da cultura ou de outros fatores, relacionados à conduta, aparência física ou normas de gênero percebidas;

- b) Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível por procedimentos médicos, numa tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da criança que esteja baseado em informações confiáveis, de acordo com a idade e maturidade da criança e guiado pelo princípio de que em todas as ações relacionadas a crianças, tem primazia o melhor interesse da criança;
- c) Implementar mecanismos de proteção à criança, de modo que nenhuma criança seja sujeita a abusos médicos ou corra esse risco;
- d) Assegurar a proteção das pessoas de diversas orientações sexuais e identidades de gênero contra pesquisas e procedimentos médicos antiéticos ou involuntários, inclusive em relação à vacina, tratamentos ou microbicidas para o HIV/AIDS e outras doenças;
- e) Rever e emendar qualquer dispositivo ou programa de financiamento de saúde, incluindo aqueles de ajuda ao desenvolvimento, que possam promover, facilitar ou, de qualquer outra forma, tornar possíveis esses abusos;
- f) Garantir que qualquer tratamento ou aconselhamento médico ou psicológico não trate, explícita ou implicitamente, a orientação sexual e identidade de gênero como doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas.

Tais princípios e recomendações devem ser implementadas de maneira que as pessoas de orientações sexuais e de identidades de gênero diversas não sejam impedidos, restringidos espacialmente, ou como Silva (2009) propõe, interditas pelas suas vivências, sem nenhum tipo de constrangimento e preconceito, e que possam usufruir dos direitos reconhecidos pelas legislações nas diferentes escalas, tanto nacionais, como internacionais.

A bioética atualmente representa importante ferramenta ético-política para o questionamento de processos normatizadores que perpassam a atenção à saúde.

Permite considerar criticamente práticas de assistência sustentadas em preceitos morais que comprometem a universalidade do direito à saúde. A aproximação da bioética ao campo dos direitos humanos se fundamenta no reconhecimento de processos sociais de exclusão e vulnerabilidade de grupos específicos. A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, proposta pela UNESCO em 2005, desempenhou importante papel na consolidação dessa perspectiva social e crítica no campo da Bioética. A Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas, bem como as discussões subsequentes ocorridas nas convenções e conferências, são instrumentos internacionais que podem ser considerados consensuais e, portanto, referenciais privilegiados para guiar decisões éticas sobre os complexos conflitos morais que permeiam o cotidiano da atenção às pessoas em diferentes condições.

Vale destacar algumas iniciativas no âmbito internacional que evidenciam a necessidade, no entanto, de avançar na discussão sobre direitos sexuais como direitos humanos. A Conferência Internacional de Direitos Humanos de GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Travestis), ocorrida no Canadá em 2006, teve como resultado formal a proposição da Declaração de Montreal, sinalizando a necessidade de respeitar as relações sexuais consentidas entre adultos do mesmo sexo, reconhecendo a existência de processos discriminatórios e de violência nos âmbitos privado e do Estado, e demandando liberdade de expressão, articulação e associação de GLBT em defesa de seus direitos.

Também merece destaque a iniciativa da UNAIDS (2007) na apresentação do Guia de Ações Estratégicas para Prevenir e Combater a Discriminação por Orientação Sexual e Identidade de Gênero – Direitos Humanos, Saúde e HIV –, em que se recomenda o repúdio a iniciativas de programas e ações que visem tratar e/ou curar a orientação sexual e a identidade de gênero de qualquer pessoa.

Rios (2007) evidencia que no contexto latino-americano a situação dos direitos sociais de travestis e transexuais carecem de regulamentações fundamentadas nos direitos humanos, prevalecendo abordagens biomédicas, no caso de transexuais, e da noção de criminalidade e da necessidade de repressão relativa às práticas sociais de travestis.

No âmbito regional, com relação aos direitos dos grupos LGBT, em Ponta Grossa existem duas instituições que dão suporte à esta população no que diz respeito a garantia e luta por direitos: o Grupo Renascer, com atividades desenvolvidas desde o ano 2000, e o ARAH – Associação Regional de Apoio aos

Homossexuais¹⁹, com atividades desde o ano 2010. Estes dois grupos vem atuando junto ao poder público, a fim de garantir que se efetive as ações previstas pelas políticas públicas, principalmente na questão assistencial, e no acesso à saúde pública.

Partimos então, da premissa segundo os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde, que prima pelo atendimento com equidade para todos, embora se saiba que nem todas as pessoas são iguais, mas que as diferenças sejam respeitadas (MS, 1990). Apesar de se tratar de um princípio norteador nas especialidades da saúde, para se atender a demanda das necessidades dos grupos homossexuais, que ainda são considerados como vulneráveis, foram elaborados programas com ações e metas que efetivem o atendimento aos sujeitos compositores desses grupos.

As primeiras ações e programas do Governo Federal para a população LGBT no país, foram construídas no âmbito da saúde, em função da demanda da epidemia de AIDS, que ocorreu na década 1980. Desde esta época, a saúde é a pasta que compõe o maior número de ações estruturadas para os grupos LGBT no Brasil, nas esferas federal, estadual e municipal. Antes, estas ações eram associadas ao combate às DST/AIDS, e apenas recentemente, são concebidas a partir do referencial de saúde integral.

Inicialmente no ano de 1986, foi criado o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, ligado à Secretaria da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que tem como premissas reduzir a transmissão do HIV, das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais, e melhorar a qualidade de vida das pessoas com essas enfermidades. Lembramos que se estas políticas públicas tratam de grupos sociais vulneráveis, podendo as travestis e transexuais ser nominadas como compositoras deste grupo. A partir disso, grupos de militância LGBT são criados no país a fim de promover a cidadania e luta pelos direitos de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, afirmando a livre orientação sexual e de identidade de gênero.

No entanto, de acordo com Facchini (2005), os movimentos de ação coletiva na sociedade brasileira são percebidos a muito tempo, mas é a partir da década de 1970 que ganham a denominação de ‘movimentos sociais’, relacionadas à busca pelas transformações sociais. Em relação ao movimento homossexual, o Grupo

¹⁹ O ARAH vem buscando atualmente se constituir enquanto ONG para dar mais credibilidade aos trabalhos já desempenhados em prol dos grupos considerados à margem da sociedade heteronormativa.

Somos de São Paulo é pioneiro no ativismo brasileiro, apesar de sua curta existência – 1978 a 1983 – o grupo marca o momento em que o formato de ONG no Brasil, passa a prevalecer dentro do movimento LGBT, e ferramenta importante para o diálogo entre os compositores do grupo, refutando os discursos hegemônicos da sociedade heterossexual.

Mais especificamente em 1995, foi criada a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT²⁰, com 31 grupos fundadores de diversos estados do país. A missão da ABGLT é promover a cidadania e defender os direitos desses grupos sociais, contribuindo para a construção de uma democracia sem quaisquer formas de discriminação, afirmando a livre orientação sexual e identidades de gênero. Atualmente, a associação constitui com 286 organizações filiadas²¹, sendo a maior rede LGBT da América Latina.

Outro projeto implantado com vistas a atender aos grupos citados, é o Brasil sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB²² e de Promoção da Cidadania Homossexual, lançado em 2004, iniciativa do Governo Federal, que visa garantir os direitos humanos de todos os homossexuais, e ainda como um dos objetivos norteadores, a mudança de comportamento dos gestores públicos, em adoção da não violência contra estes grupos estigmatizados pela sociedade. Das 53 ações destinadas à promoção do respeito à diversidade sexual, três integram o tópico Direito à Saúde: consolidando um atendimento e tratamentos igualitários (BRASIL, 2004). A principal delas talvez seja a formalização do Comitê Técnico ‘Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais’, do Ministério das Saúde, com o objetivo de estruturar uma Política Nacional de Saúde para essa população. As outras duas ações dizem respeito, basicamente, à produção dos conhecimentos sobre saúde da população LGBT e à capacitação de profissionais de saúde para o atendimento desta população. Apenas 5% são sobre o direito à saúde que visam elaborar estratégias para atenção a esses grupos.

Ainda em 2004, é formalizado o referido Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, por meio da Portaria nº 2.227, que tem por atribuição fomentar uma política de âmbito nacional e, ainda ‘promover a elaboração de propostas de atenção

²⁰ Dados retirados do site da ABGLT: www.abglit.org.br/port/index.php. Acesso em 02 de setembro de 2013.

²¹ O Grupo Renascer está filiado à ABGLT, desde o ano de 2001.

²² Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, conforme texto do próprio programa.

integral à saúde, de participação e de controle social voltadas à população GLTB’.

Já em 2007, foi criado o Plano de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH (Homens que fazem sexo com homens), e Travestis, que traça diretrizes que expressam o compromisso das três esferas de governo – Federal, Estadual e Municipal – juntamente com a sociedade civil, a implantação de uma política pública de prevenção e controle da DST/AIDS, a partir do reconhecimento das vulnerabilidades que estes grupos possuem em relação à saúde.

Mais recentemente, no ano de 2010 foi implementado no país a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de caráter transversal, compondo-se de um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias. A política conta como objetivo geral de promover a saúde integral desses grupos, eliminando a discriminação e o preconceito institucional. Além disso, tem como objetivo contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo, além de mais 26 objetivos específicos, com responsabilidades atribuídas ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e, Secretarias Municipais de Saúde.

Ainda para que se garanta o respeito à condição do ser travesti e ser transexual nas espacialidades da saúde, existe o respaldo legal pelo direito de utilizar o nome social de preferência, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 675 de março de 2006, substituída posteriormente pela Portaria nº 1.820 de agosto de 2009, que dispõe os direitos e deveres do exercício da cidadania dos usuários da saúde em todo o país.

Apesar de existirem ações que contemplem os grupos LGBT de maneira geral, no que diz respeito ao atendimento específico e qualificado para o grupo de transexuais, foi regulamentado o Processo Transexualizador - formalizada pela Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 457, de 19 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008), com destinação para procedimentos médicos cirúrgicos envolvidos na transgenitalização e demais alterações de caracteres sexuais. A transexual ou o transexual são encaminhados à unidade de sexologia do hospital credenciado²³ onde

²³ Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008, que credencia o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFGRS), Hospital Universitário Pedro Ernesto (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas (Universidade Federal de Goiás).

serão acompanhados por uma equipe médica, e também, passando pelo acompanhamento psicológico. Compete ao psicólogo selecionar os candidatos à cirurgia de redesignação sexual, diagnosticando a personalidade dos indivíduos, comprovando se estado disfórico com acompanhamento clínico por dois anos, preparo e conscientização do processo pré e pós-operatório e ressocialização nos parâmetros psíquicos, sexuais, sociais e profissionais após a cirurgia.

Embora as políticas públicas possuam propostas de igualdade de atendimento, garantida pelas esferas nacional e internacional, as relações sociais cotidianas vivenciadas pelas travestis e transexuais evidenciam que na realidade o que estrutura estas relações é a desigualdade no atendimento, interditando a segurança e o acesso garantido.

CAPÍTULO 2

VIVÊNCIAS ESPACIAIS E PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PARANÁ

Existem homens e mulheres de verdade? O corpo é o delimitador das fronteiras entre os gêneros? O natural é o real? Existe um ponto de fixação e delimitação entre o real e o fictício? Se a verdade está no corpo, os sujeitos que não se reconhecem em seus corpos generificados vivem de mentira, estão fora da realidade? (BENTO, 2006, p.20)

Este capítulo tem por objetivo apresentar uma discussão sobre as vivências espaciais que as entrevistas nos trouxeram, em relação às diferentes espacialidades. As relações socioespaciais constituem em elementos de identificação e constituição do ser travesti e transexual no âmbito urbano, promovendo o fortalecimento de redes entre esses grupos, e diferenciando em relação aos outros grupos. Como proposto no capítulo anterior, as travestis e transexuais produzem complexas configurações em diferentes espaços, sendo ocultadas e desviadas à margem da sociedade, elas reivindicam a garantia ao acesso sem discriminação e preconceito. Desta forma, primeiramente traremos neste capítulo, os discursos referente à transformação e identidade travesti e transexual, e posteriormente, discutiremos a relação de suas experiências espaciais e seus significados do processo saúde-doença, Ponta Grossa, Paraná.

2.1 OS DISCURSOS DA CONSTITUIÇÃO DO SER TRAVESTI E TRANSEXUAL NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PARANÁ

Os corpos carregam discursos como parte de seu próprio sangue (BUTLER, 2003). Enfatizar os processos e as práticas discursivas que fazem com que os aspectos dos corpos se convertam em definidores de gênero e de sexualidade, conseqüentemente, converte-se em definidores de sujeitos. Conforme Louro (2008), costuma-se afirmar que determinado sexo, tratando-o biologicamente, indica determinado gênero e este, indica o desejo ou induz a ele. Esta lógica contínua institui a continuidade entre sexo-gênero-sexualidade. Esta seqüência afirma e repete uma norma, que corrobora com uma ordem binária pela qual o corpo, macho ou fêmea, determina o gênero, ou seja, masculino ou feminino, levando ao desejo ao sexo oposto.

Ao longo da vida, os corpos passam por transformações inevitáveis e

importantes para o desenvolvimento biológico do ser humano. Com essas transformações, espera-se que o corpo se direcione para o lado oposto, adquirindo atributos próprios de seu gênero, desenvolvendo sua sexualidade. Entretanto, esta sequência não é natural. Esta ordem pode ser desviada, desafiada, transgredida e subvertida. Essas discontinuidades não são compreendidas pela sociedade e as empurra para a margem, propondo interdições a esses corpos, em várias instâncias sociais e culturais, acionadas pelas famílias, escolas, igrejas, leis, mídia, e também pelos profissionais de saúde, como forma de regular os corpos, impondo-lhes limites. Quando estes corpos escapam à norma ou atravessam os limites da moralidade impostos, são tachados como ilegítimos, imorais ou doentes.

Os corpos são marcados socialmente, simbolicamente e materialmente, pelos próprios sujeitos ou por outros (LOURO, 2004). Essas marcas identificam um indivíduo, um grupo, e podem ser elementos de inclusão ou exclusão em determinados espaços. Como afirma Cucho (1999), a identidade é uma construção social que se faz a partir de distintas configurações socioespaciais, e performaticamente determinando posições de agentes entre centro e margem das relações de poder, orientando representações e escolhas.

Os sujeitos fazem escolhas múltiplas, devido à multiplicidade de situações pelas quais passam os sujeitos. Esta multiplicidade, que compõe o espaço paradoxal, tal qual proposto por Rose (1999), tenciona a ordem, não a reproduz, como defendido por Bordieu (1999). As relações de poder entre centro e margem de cada rede são pressionadas, pois um mesmo sujeito pode ocupar uma posição periférica em uma rede, podendo ter uma posição central em outra rede de relações sociais. É através do espaço que conseguem existir socialmente, mesmo frente às interdições que a sociedade impõe. A constituição da identidade se faz também através do espaço, pois é nele que tanto a travesti quanto a transexual, reafirmam sua existência enquanto sujeitos femininos.

Os relatos de vida das pessoas que contribuíram com a presente reflexão, são discursos que se remetem ao passado e ao presente de suas vivências e colaboram para a construção identitária das mesmas. Os elementos de suas lembranças fazem parte de suas identidades como grupo, e que se materializam em diversos espaços. A tabela a seguir demonstra as principais características das entrevistadas:

Tabela 1 – Perfil dos sujeitos da pesquisa.

Nome ²⁴	Identidade de Gênero	Idade	Cidade de Nascimento	Bairro/Vila de Moradia	Atividade/ Profissão	Renda Semanal ²⁵
Áine	Travesti	26	Ponta Grossa – PR	San Martin	Profissional do sexo	R\$ 700,00
Arianrhod	Travesti	17	Ponta Grossa – PR	Tropeiros	Profissional do sexo	R\$ 300,00
Boann	Transexual	42	Maringá – PR	Nova Rússia	Profissional do sexo/ Cabeleira/ Esteticista	R\$ 50,00
Brigit	Travesti	40	Cachoeira do Sul – RS	Nova Rússia	Profissional do sexo/ cabeleireira	R\$ 300,00
Branwen	Travesti	20	Ponta Grossa – PR	Centro	Profissional do sexo	R\$ 900,00
Cailleach	Travesti	45	Ponta Grossa – PR	Oficinas	Artesanato	R\$ 300,00
Dana	Transexual	18	Ponta Grossa – PR	São José	Estudante	-
Dôn	Travesti	32	Ponta Grossa – PR	Centro	Profissional do sexo	R\$ 800,00
Erin	Travesti	35	Ponta Grossa – PR	Nova Rússia	Profissional do sexo/ Agente Multiplicadora/ Cabeleireira	R\$ 200,00
Epona	Travesti	52	Governador Valadares – MG	Santo Antônio	Dona de casa	R\$ 600,00
Flidais	Transexual	36	Realeza –PR	Nova Rússia	Funcionária pública	Não quis divulgar
Macha	Travesti	28	Ponta Grossa – PR	Palmeirinha	Profissional do sexo	R\$ 1.500,00
Madron	Transexual	29	Ponta Grossa – PR	Gralha Azul	Funcionária pública	R\$ 400,00
Morrigu	Travesti	36	Tibagi – PR	Nova Rússia	Profissional do sexo	R\$ 1.000,00
Rhiannon	Travesti	48	Passo Fundo – RS	Pitangui II	Dona de casa	R\$ 400,00
Scatha	Travesti	27	Ponta Grossa – PR	San Martin	Profissional do sexo	R\$ 750,00

Fonte: Entrevistas realizadas no período dos meses de Maio de 2012 a Abril de 2013.

²⁴ Procurando proteger as entrevistadas, utilizamos nomes de Deusas da Mitologia Celta para identificação de cada travesti e transexual, conforme as características semelhantes.

²⁵ A renda semanal refere-se à atividade da prostituição, quando desempenhavam e/ou ainda desempenham, com exceção de Dana, que nunca exerceu esta atividade.

As histórias de vida das entrevistadas contêm vários elementos constituintes de sua transformação e identificação como travesti ou transexual. O início dessa transformação é relatado com detalhes por algumas entrevistadas:

Foi cedo, foi bem cedo, até os 19 eu tive que manter minha aparência né, pra pode se alistar, se apresentar no quartel, manter meu cabelo como piá, boyzinho, aí depois disso, que passou minha fase dos 18, 19 anos, que eu comecei a me transformar, deixei meu cabelo crescer, hormônio também tomei pra ter o corpo feminino, daí comecei a fazer a sobrancelha, a usar um lápis fraco no olho, preto, foi a partir dos 19 anos que eu comecei a me transformar realmente, mas assumida mesmo já era desde os 12 anos, já trabalhava de cuida de criança, de lavar a roupa, foi bem cedo. [Houve algum momento marcante?] Ah foi as críticas né, principalmente de conhecidos 'nossa, você mudou' ...eu to fazendo o que eu gosto... foi aqueles olhares meio constrangedor, mas depois, quem me conhece mesmo foi aceitando, aceitaram de boa, até hoje, me elogiam né, acho que na cabeça deles se eu não fosse uma travesti, eu ia ser uma má pessoa, com más companhias, com vícios ruins, não é isso que aconteceu, tem opinião diferente de mim, quem me viu desde os 12 anos, pra ver agora com 35, a mudança né (risos). (Entrevista realizada com Erin, no dia 11 de julho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Meu processo de transformação, no começo foi com hormônio, todas né, no começo começam com hormônio pra criar mais pele, pra depois em seguida colocar silicone e prótese né. Mas eu me assumi com 14, comecei a tomar hormônio com 16, e fui começar a colocar silicone com 17, aí fiquei prontinha mesmo com 20, e agora faz uns três, quatro meses que coloquei mais um pouco de silicone... foi uma conquista, porque era o que eu queria, ter as formas bem femininas do corpo, e você tendo as formas mais femininas do corpo, você acaba se passando mais por mulher ainda, então gostei... eu saí de casa com 17 anos né, era bem magrinha, andava de menina, só tinha o cabelo comprido, era preto ainda, aí fui pra Curitiba, aí me fiz toda lá, aí quando voltei, já voltei enorme, mas na hora que eu cheguei, minha família nem me conheceu na hora, pensaram "ai tem uma mulher aí na frente, loirona..." (risos), aí o meu irmão falou "é você!!", pensaram que era outra, e agora mais ainda, porque mexi um pouco mais nas pernas, no quadril, eles ficaram bem feliz, se for uma coisa pra mim e eles saibam disso, que me faça feliz, eles vão estar feliz do mesmo jeito né.(Entrevista realizada com Áine, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Eu no começo achava que era uma travesti né, mas depois com o tempo eu descobri que eu sou uma transexual, que é diferente transexual de travesti, e fui me transformando desde os meus 15 anos. [Houve algum momento marcante?] Houve, quando eu coloquei meus seios, é... é, quando eu fiz o meu rosto, o laser no meu rosto, que eu tirei os pelos do rosto, agora a transformação mais que eu quero, é fazer a minha transgenitalização né, que vai ser em Porto Alegre. [E desde quando você descobriu que era uma transexual?] Faz pouco tempo, não chega a ser um ano, faz uns oito meses... eu me achava estranha das outras, porque as outras são felizes do jeito que elas são, e aceitam o órgão genital delas, e eu sempre querendo me mutilar, querendo me matar, é ... não aceitando meu órgão genital, é... eu achava que era normal isso, uma travesti, pensava que era assim, e eu não tenho orgasmo também, não gosto nem que toquem no meu órgão genital, então achava que era normal, daí depois que eu descobri que eu não sou uma travesti, sou uma transexual, cabeça de mulher, e um corpo que nasceu com pênis né, mas com cabeça mais de mulher que não aceita o órgão genital. (Entrevista realizada com Boann, no dia 18 de julho de 2012, em Ponta

Grossa – PR)

Nota-se a partir destas falas, que o início das intervenções do corpo são na fase da adolescência, quando começam a ter convicção e querem se fortalecer como sujeitos femininos. Vale ressaltar que tratamos de dois grupos distintos, que por mais características semelhantes possuem no histórico de vida, há especificidades que devem ser consideradas.

Existem muitas maneiras de viver e vivenciar os gêneros e a sexualidade, embora os procedimentos pedagógicos vão nos dizendo a todo o momento que existe “apenas um modo adequado, legítimo e normal de masculinidade e de feminilidade e que a única forma sadia e normal de sexualidade é a heterossexualidade; e que afastar-se desse padrão significa buscar o desvio, sair do centro, tornar-se excêntrico” (LOURO, 2004).

Ainda segundo Louro (2004):

A sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos profundamente culturais e plurais. Nessa perspectiva, nada há de exclusivamente 'natural' nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo, ou mesmo de natureza. Através de processos culturais, definimos o que é – ou não – natural; produzimos e transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, as tornamos históricas. Os corpos ganham sentido socialmente. (p. 11)

A partir desses pressupostos, percebemos que a constituição da feminilidade, construída sobre um corpo masculino, evidencia os valores e significados que as pessoas têm sobre o próprio feminino, e que norteiam suas próprias fantasias sobre o feminilizar-se. Nesse sentido a palavra travestilidade contempla uma maior variação de modos e formas de se constituir enquanto travesti, considerando que nem todas são profissionais do sexo, e nem todas tem aspiração para serem vedetes ou artistas (PERES, 2005).

Em performances artísticas, encontramos as drag queens, que se constroem fisicamente a fim de um objetivo momentâneo, utilizando-se de acessórios e elementos femininos, afim de embaralhar fronteiras, e como forma de protesto contra o discurso heterossexual. O que as diferencia das travestis e das transexuais, é que as drag queens não reivindicam uma identidade de gênero, mas a legitimidade dos trânsitos, inclusive corporais, entre os gêneros.

Antes mesmo da concepção do corpo, ele já está inscrito em um discurso pré-

determinado, com expectativas estruturadas numa complexa rede de preposições sobre comportamentos, gostos e subjetividades. A heterossexualidade não surge espontaneamente em cada corpo recém-nascido, inserem-se socialmente por meio de códigos já delimitadamente normais à sociedade.

A construção do corpo das travestis e transexuais se dá na forma de um processo em relação ao sexo, pois a materialidade do corpo e sua performance são assinaladas através de sua transformação até a manifestação que produz um efeito material. A performance do corpo não é um ato singular, mas é uma reiteração de uma norma ou de um conjunto de normas. Na medida em que a travesti e a transexual adquire um status de mulher, ela não dissimula as convenções que uma heteronormatividade sexual produz. Por outro lado, ela manifesta simbolicamente aquilo que sua vontade pode nomear em sua existência.

O corpo em transformação é aquele que reflete um empenho compensatório, individualmente determinado, que revela sua forma e a direção específica de uma meta ou ideal do eu, que é individualmente única, uma meta que, apesar de influenciada por fatores biológicos, ambientais e pelas experiências passadas da pessoa, é, em última instância, uma ficção, uma criação subjetiva do indivíduo. Funciona como um princípio determinante da unidade e da coerência interna na estrutura de personalidade do indivíduo, como um quadro de referência para a orientação no mundo e uma influência no comportamento e no estilo de vida. Com base neste conceito reafirma-se que, em relação às práticas e preferências sexuais na forma de viver a vida, o indivíduo não opta, mas sim se orienta.

Talvez os próprios sujeitos que estão fora da ordem heteronormativa, como as travestis e transexuais, ainda se questionem se suas vivências são aquém da realidade social, mas é preciso desmistificar os estigmas que as mesmas carregam em seus corpos e em suas experiências cotidianas, a fim de inseri-las no centro da normalidade.

Para Silva (2009b), a palavra 'travesti' tem o significado de apropriação de alguns elementos do gênero oposto, encaminhado tanto a partir de fetiches ou irreverência social, este significado não se refere a travesti brasileira. Corroborando com o afirmado pela autora, a partir do contato e convivência com travestis, para este grupo, o termo travesti refere-se a uma busca constante e integral da feminilidade, a partir do par vestimenta/maquiagem/adereços e comportamentos sociais. Mas, além disso, uma busca constante da transformação do corpo, a partir da utilização de

hormônios e silicone, sem que isso se finalize em uma operação de transexualização. Desta forma, a palavra 'travesti' tem pouca correspondência à palavra 'transvestite'.

Apesar de a travesti brasileira não fazer referência ao que é denominado em outros países, a busca pela feminilidade também é vista na transexual, além da procura pela modificação corporal por meios cirúrgicos, estéticos, hormonais e utilização de silicones, a mesma busca ir além, como afirma Bento (2006, p.15-16), 'A reivindicação dos/as transexuais é, sobretudo, o reconhecimento como membro do gênero com o qual se identifica, o qual estaria em discordância com suas genitálias.'

Para Pinto e Bruns (2003), a transexual tem a convicção de que possui um sentimento intenso de pertencer ao sexo oposto, ou seja, seu sexo psíquico se encontra em discordância com seu sexo biológico, que a impulsiona a tentar conciliar de todos os meios, seu corpo à sua mente. Nos dizeres de Goffman (2004), desde muito cedo a transexual experimenta um corpo estranho à sua personalidade, manifestando o desejo de não tê-lo, disposta até mesmo a sacrificá-lo para satisfazer esta 'alma aprisionada'.

A cultura homossexual subdivide-se em subculturas, neste sentido, é necessário elucidar que a travesti é diferenciada pelo orgulho que tem de seu pênis, pois é o símbolo de sua virilidade e locus de prazer, portanto, símbolo de poder fálico. Em contraposição, o que diferencia a de transexual é que, para essa, o pênis é um fator que lhe traz constrangimento porque sua identidade é totalmente feminina. Por se envergonhar de ter ereção, sua libido é geralmente baixa e ainda, submete-se à cirurgia para transformação de sexo, o que a de travesti não admite. (CARVALHO, 1999, p.107).

Quando se remete às experiências de trânsitos entre os gêneros, é importante não realizar uma análise presentista (BUTLER, 2003), caracterizada pela universalização de uma série de pressupostos, independentemente das condições históricas e culturais. A transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo. A partir do século XX, precisamente a partir de 1950, se observou um saber médico específico para esta experiência identitária que se materializou em diagnósticos diferenciados. A especificidade da transexualidade está na explicitação dos limites dessas normas de gênero, à medida que a reivindicação de passagem do gênero imposto ao nascer para o gênero identificado exige que os defensores dessas normas de gênero se posicionem. Embora as pessoas que vivem a experiência transexual não apresentem

nenhum tipo de alteração em suas estruturas cromossômicas ou de qualquer outro tipo, são consideradas doentes mentais.

Conforme Preciado (2000) sugeriu no capítulo anterior, a interpelação de 'é uma menina' ou 'é um menino' quando um ser humano nasce, evocada pelo profissional médico, produz-se uma invocação performativa, instalando um conjunto de expectativas e suposições em torno desse corpo, e é nessas que se estruturam as performances de gênero. Essas suposições tentam antecipar o que seria mais natural, o mais apropriado para o corpo que se tem. Ainda, além de serem performativas, tem efeitos protéticos: faz corpos. Todos os corpos já estão mais ou menos operados por tecnologias sociais precisas. Não existe corpo livre de investimentos discursivos, o corpo já nasce maculado pela cultura.

Bento (2006) discute que o processo de organização social das identidades é o mesmo para todos, ou seja, transexuais e não-transexuais, denominando a transexualidade como um conflito identitário. Para a autora, a diferença sexual faz acreditar que deve haver uma concordância entre gênero sexualidade e corpo, tanto que as instituições estão aí para normatizar, policiar e vigiar os desvios do que é dito correto e normal. A convicção transexual de pertencer ao sexo oposto impulsiona a tentar, por todos os meios, conciliar seu corpo à sua mente, e isso manifesta-se pelo uso de roupas do sexo oposto, por meio de hormonioterapia, e um intenso desejo pela cirurgia de redesignação sexual para conceder ao corpo a aparência do sexo desejado. Atribuem a cirurgia a possibilidade de realização como um ser total, tão almejada por elas.

A abjeção desses corpos (BUTLER, 2008) são oriundas de rótulos e estigmas. Os sujeitos acabam ocupando a partir disto espaços restritos e marginalizados. Embora sejam corpos 'marcados' e carregados de consequências espaciais, pela sua não correspondência à normalidade, as travestis visam buscar legitimar sua presença social, sendo tratadas e reconhecidas como compositoras da sociedade, tanto individualmente, como através da participação das Ong's LGBT que lutam e dão voz a estas pessoas.

Isto evidencia-se nas falas dos sujeitos trans que cederam suas histórias de vida à construção desta discussão. As ações de estigmatização surgem das relações sociais e vivências espaciais, fundamentadas em valores e significações culturais que dão base às condutas e comportamentos dos que compõem o padrão de normalidade.

Como contribuição importante sobre as questões que envolvem os estudos

de gêneros e as travestis, encontramos o trabalho realizado por Benedetti (2000) junto às travestis gaúchas, intitulado *Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis*. Neste trabalho o autor enfoca os processos de transformação do gênero pelas travestis profissionais do sexo, a partir das práticas de modificação e transformação dos corpos, referendados pelas suas representações sobre o feminino.

A composição do corpo travesti revela, segundo este autor, que as próprias noções a respeito do que seria masculino e feminino são construídas corporalmente, de modo provisório. Para Benedetti (2000):

Travestis são aquelas que promovem modificações nas formas de seu corpo, com o objetivo de moldá-los mais precisamente com o das mulheres, vestem-se e vivem cotidianamente como pessoas pertencentes ao gênero feminino sem, no entanto, desejarem explicitamente recorrer à cirurgia de transgenitalização para retirar o pênis e construir uma vagina. Em contraste, esta é a principal característica que define as transexuais neste meio: reivindicam a operação de mudança de sexo como condição *sine qua non* de sua transformação, sem a qual permaneceriam em sofrimento e desajuste subjetivo e social. (p.6)

Essa definição se aproxima da forma como consideramos as travestis, evidenciando que a categoria transexual é muito recente e que nem sempre está presente no imaginário das travestis. Existe uma dificuldade de muitas travestis conviverem com tranquilidade com as transexuais. Em seu trabalho, Benedetti (2000) discorre a respeito do uso do substantivo travesti no feminino, quando nos dicionários ele aparece como sendo masculino, evidenciando seu respeito às reivindicações das travestis que solicitam serem tratadas e chamadas no feminino.

Segundo Butler (2003), as pessoas só garantem inteligibilidade quando adquirem seu gênero, conformando-se aos padrões que são reconhecíveis do gênero. Esta coerência e continuidade, segundo a autora, não são características lógicas específicas da pessoa, mas normas de inteligibilidade instituídas e mantidas socialmente, normas da identidade. Assim:

Compreender a identidade como uma prática, e uma prática significantes, é compreender sujeitos culturalmente inteligíveis como efeitos resultantes de um discurso amarrado por regras, e que se insere nos atos disseminados e corriqueiros da vida linguística. (BUTLER, 2003, p.205)

Para a autora, o gênero não se coloca nem como um substantivo ou como elementos corporais. Seu efeito substantivo é produzido performativamente, e a partir de um range de possibilidades de escolhas constrangidas, é imposto por práticas que

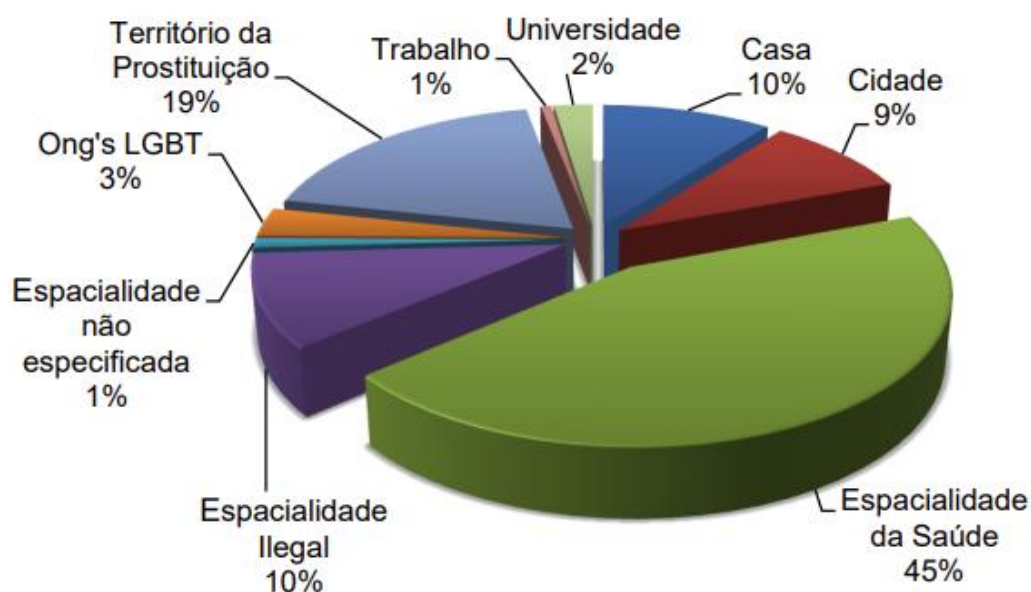
regulam a coerência do gênero. Este é o resumo das práticas corporais a partir de ações repetidas, a partir de regulações corporais.

Através das experiências em cada espaço/espacialidade, evidencia-se que os discursos do ser travesti e do ser transexual envolvem práticas cotidianas que alimentam a sua identidade sexual e de gênero. É a partir dessas espacialidades que se cria a fronteira da norma, e a resignificação e construção de novas formas de comportamento e sobrevivência.

Após a análise das entrevistas com as travestis e transexuais, chegou-se ao resultado de 467 evocações referentes às espacialidades que constituem suas vivências na sociedade. Dentre as espacialidades encontradas através da análise dos discursos, estão: Casa, Cidade, Espacialidade da Saúde, Espacialidade Ilegal (transformação do corpo), Espacialidade não especificada, Ong's LGBT, Território da Prostituição, Trabalho, e Universidade.

A distribuição das evocações através das 9 espacialidades, podem ser vistas em percentuais, a partir do gráfico seguinte:

Gráfico 4 - Espacialidades evocadas pelas travestis e transexuais



Fonte: Entrevistas realizadas entre os meses de maio de 2012 a abril de 2013.

Esta rede de espacialidades vivenciadas foi possível através da análise do conteúdo dos discursos conforme proposta de Bardin (1977). Na busca de

compreender a relação entre as espacialidades da saúde e a vivência travesti e transexual na cidade de Ponta Grossa – Paraná, outras espacialidades se evidenciaram em seus relatos, fazendo referência às suas vivências desde a sua constituição enquanto sujeito travesti e transexual, até os dias atuais.

Em relação à ‘Espacialidade não especificada’, um dos menores percentuais (1%), refere-se quando as falas apresentavam mais de uma espacialidade, e que estas não poderiam ser dissociadas. No que tange à espacialidade do ‘Trabalho’ (1%), faz referência à restrição de convivência que os sujeitos vivenciam em seus ambientes de trabalho num primeiro momento, quando se inserem na nova atividade, onde os constrangimentos em relação à não correspondência do nome e da corporeidade são visíveis, mas que a medida do tempo, a imagem de incapaz e de anormal, é desconstruída.

No que diz respeito à espacialidade da ‘Universidade’, correspondente à 3% do total, encontra-se apenas nas falas de uma entrevistada, pelo fato de a mesma ser compositora deste espaço como acadêmica de um curso superior da área da saúde. A entrevistada relata que a o ambiente universitário enquanto um espaço público, é ainda constituído de preconceitos e que muitos que passam pela academia, não estão preparados para lidar com as pessoas que transgridem o binarismo masculino e feminino. A mesma ainda traz que, em sua formação profissional, ainda não foi abordado (e acredita que pela grade curricular, não será) sobre o atendimento de saúde aos grupos específicos em que é compositora, ou seja, as travestis e transexuais. Por fim, afirma que os futuros profissionais da área de saúde, não estão sendo formados para o tratamento e atendimento da população travesti e transexual, e que os constrangimentos a estas duas populações serão infelizmente visíveis.

A configuração da espacialidade ‘Ong’s LGBT’ resultante de 3% das falas das travestis e transexuais, remete basicamente à militância LGBT, e as ações direcionadas à prevenção e orientação, a partir das atividades desenvolvidas pelas duas instituições da cidade, o Grupo Renascer e o ARAH. As demandas para que se promovam atividades em prol dessas duas populações, surgem a partir das interdições e exclusões em algumas espacialidades, o que faz com que a busca pela efetivação dos direitos, seja mais frequente junto a estas instituições.

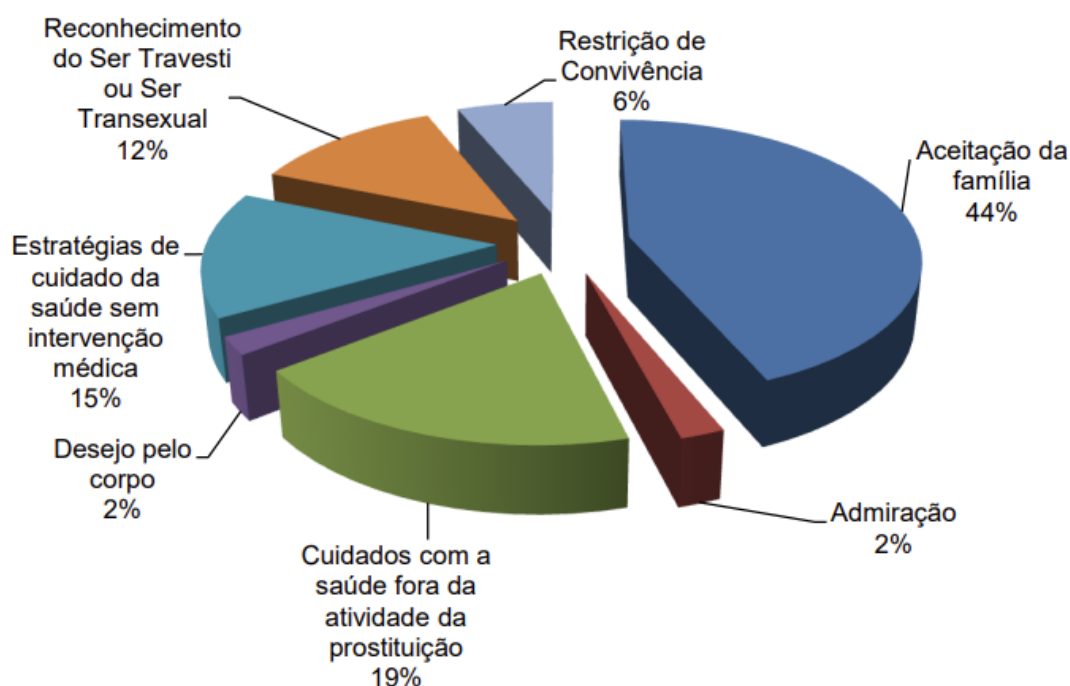
A constituição dessas espacialidades se dão através de relações do cotidiano e suas vivências. As principais espacialidades serão analisadas a partir de gráficos

com suas categorias discursivas.

2.1.1 A Casa

A espacialidade da 'Casa', correspondente a 10% do total das evocações, evidencia as seguintes categorias, conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 5 - Casa



Fonte: Entrevistas realizadas entre os meses de maio de 2012 a abril de 2013.

Uma das categorias com maior percentual, é relacionada à Aceitação da Família (44%), e concomitante a isso, outra categoria surge, o Reconhecimento do Ser Travesti e Ser Transexual (12%), a partir da constituição e transformação do corpo, a afirmação da identidade de gênero para a família e a sociedade, como retratam as falas paradigmáticas a seguir:

É que é assim, eu saí de casa com 17 anos né, era bem magrinha, andava de menina, só tinha o cabelo comprido, era preto ainda, aí fui pra Curitiba, aí me fiz toda lá, aí quando voltei, já voltei enorme, mas na hora que eu

cheguei, minha família nem me conheceu na hora, pensaram “ai tem uma mulher aí na frente, loirona...” (risos), aí o meu irmão falou “é você!!”, pensaram que era outra, e agora mais ainda, porque mexi um pouco mais nas pernas, no quadril, eles ficaram bem feliz, se for uma coisa pra mim e eles saibam disso, que me faça feliz, eles vão estar feliz do mesmo jeito né. (Entrevista realizada com a travesti Áine, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa - PR)

No começo não aceitaram, hoje em dia aceitam... no começo tinham preconceito, e naquela época era difícil você ver falar num travesti, ouvia-se falar era lá longe né, então com a família eu não tive aquela vida de gay, quando eu caí, eu já caí lutando, eu caí com 13 anos de idade, quando eu comecei a me transformar com os hormônios né... aos 16 já tava tudo plastificada já sabe, então quando eu apareci nessa época aos 12 anos de idade eu saí de casa, me transformei dos 13 até os 14, aí com 16 já tava montada já, já tava tudo plastificada já, e daí já comecei a viajar também, né, saí da casa, da casa dos meus pais, comecei a viajar aos 18 anos foi que eu voltei novamente né, que daí eles aceitaram mesmo do jeito que eu era, e aí continuou. (Entrevista realizada com a travesti Epona, no dia 05 de julho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Outras duas categorias que estão em evidência na espacialidade da ‘Casa’, são os Cuidados com a saúde fora da atividade da prostituição (19%), e as Estratégias de cuidado da saúde sem intervenção médica (15%), que constituem elementos referentes à importância da preocupação com a saúde pessoal, prevenindo-se de doenças que podem ser provenientes da atividade da prostituição, onde a maioria das travestis e transexuais já exerceram ou ainda exercem. As falas a seguir mostram como estes cuidados são importantes:

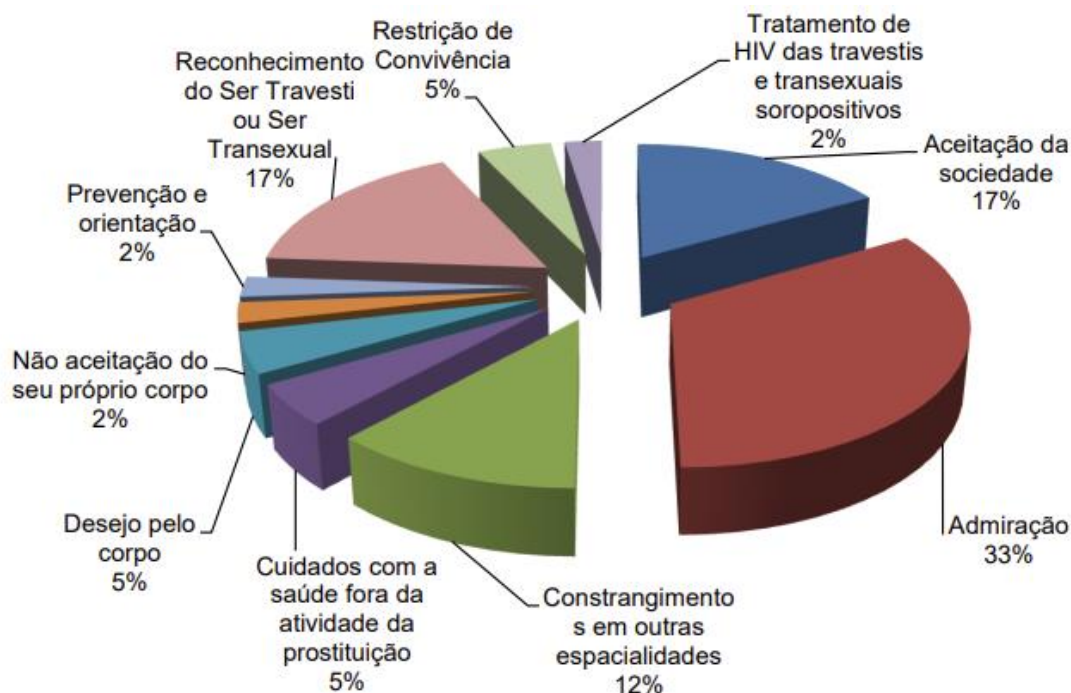
[...] eu acho assim, a saúde em primeiro lugar uma boa alimentação, e a saúde em primeiro lugar, sempre, porque se você não tiver saudável, você não vai chamar a atenção de jeito nenhum. (Entrevista realizada com a travesti Rhiannon, no dia 04 de junho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Ah, eu acho que sim, com certeza, a saúde em primeiro lugar, eu acho que a saúde depende do corpo da gente né, então é importantíssimo a gente cuida. Olha, é que nem a gente tava falando, a prevenção em primeiro lugar, anda sempre bem bonita, assim arrumada, pega e fica envolvida com pessoas que não usam drogas, eu acho que tudo isso ajuda, que sempre tem aquele ditado ‘diga com quem andas, e te direi quem és’, né, então acho que começa por aí. (Entrevista realizada com a travesti Brigit, no dia 18 de julho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

2.1.2 A Cidade

A espacialidade da ‘Cidade’ é presente na maioria das falas das travestis e transexuais, pois é através desta espacialidade que o olhar da sociedade se volta para elas, quando as mesmas transitam pelas ruas e pelos espaços públicos e privados. Nessa medida, as categorias discursivas para a ‘Cidade’, são as seguintes:

Gráfico 6 – Cidade



Fonte: Entrevistas realizadas entre os meses de maio de 2012 a abril de 2013.

Algumas categorias são vistas em mais de uma espacialidade, como por exemplo a categoria Admiração, que na espacialidade da 'Cidade' aparece com maior intensidade (33%). As falas a seguir mostram esta evidência:

Elas ficam admirada (risos), é uma coisa diferente, é uma coisa né... elas não entendem como você tem um corpo desses sendo que você é do sexo masculino, um corpo tão feminino, um corpo que muitas vezes muitas mulheres não tem. (...) Os homens eles admiram porque é diferente das mulheres. As mulheres olham... não a maioria, mas elas olham com olhar de recalque. (Entrevista realizada com a travesti Macha, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Oh, agora depois da violência que eu sofri (ocorrida em 2007), eu to com quase 50 anos, se veja eu fiz dois shows no Miss Ponta Grossa, pelo o que as pessoas falaram, eu ainda tô com o corpo de boneca ainda, porque na minha época, todo mundo falava que era uma boneca, que a perfeição era muita, pra terem falando, eu com quase 50 anos com toda a violência que eu sofri, de ser agredida, porque o silicone é assim, quando e agredida demais, ele pode dar até um câncer, e eu graças a Deus esse problema eu não tive, mas você fica cheia de hematomas toda a vida daí. (Entrevista realizada com a travesti Rhiannon, no dia 04 de junho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Em contrapartida, os Constrangimentos em outras espacialidades, resultado de 12% das falas, mostram que o preconceito ainda persiste nas vivências dos sujeitos de pesquisa, como mostra a fala a seguir:

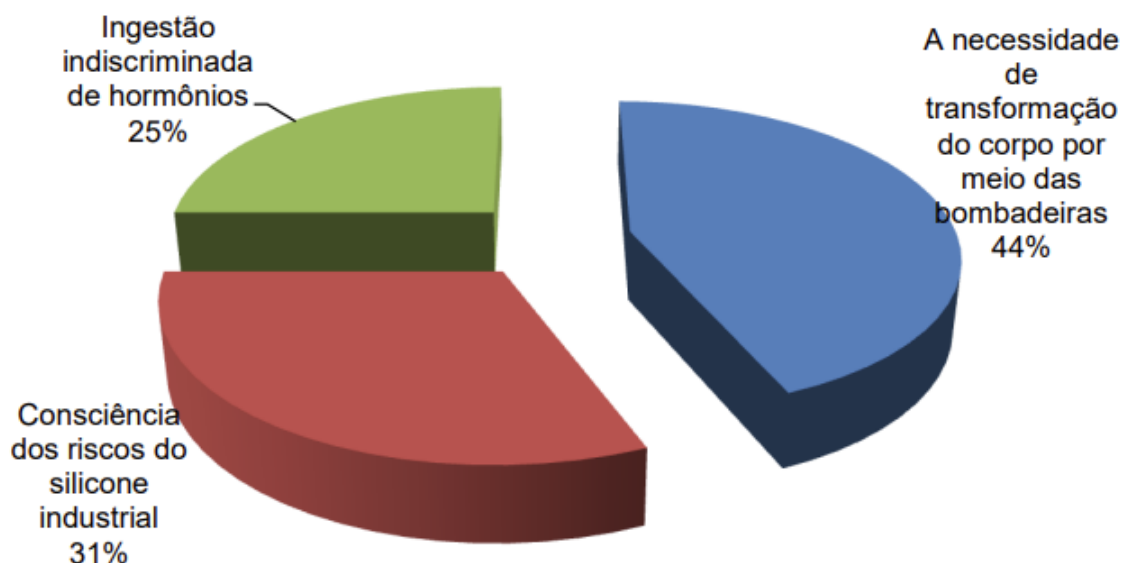
Eu não tenho complexo com nome não, eu não ligo pra essas coisas, a única coisa que acho graça, em todo lugar que eu vou, tá todo mundo me tratando com a maior educação, mas mostrou o documento, que nem quando teve eleição, a última vez, eu voto aqui em cima... eu cheguei toda arrumada, toda bonita, e nossa, todo mundo ficou olhando, quando dei a identidade, sempre tem um engraçadinho né, o rapaz me chamou pelo nome, Nome masculino... daí eu falei “sou eu mesmo”, aí fui lá, votei, falei “Oh, se eu tiver esse constrangimento devolta, o barraco vai rolar, daí vai ser barraco”, daí quando foi o segundo turno que eu fui, o homem veio na minha mão trouxe a identidade, não teve constrangimento. Que nem agora, eu tive no banco, pra abrir uma conta no banco, da mesma maneira que o menino tava me tratando, quando eu falei que queria abrir a conta, ele continuou me tratando da mesma maneira quando ele viu meu documento, quer dizer, eles tão bem mais treinados e capacitados, se veja ele não mudou em nada na aparência dele, ele continuou me chamando de senhora do mesmo jeito, mesmo com o documento na mão, e eu dizendo o que era, ele continuou falando. (Entrevista realizada com a travesti Rhiannon, no dia 04 de junho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

2.1.3 Espacialidade Ilegal (transformação do corpo)

Esta espacialidade foi denominada como ‘Ilegal’ a partir dos relatos das travestis e transexuais, que buscaram a transformação do corpo por meios não cirúrgicos e não aceitos pela medicina. A busca pela transformação por meio de métodos ilegais, concebe através das bombadeiras, que são aquelas pessoas que injetam silicone industrial, não indicado ao corpo humano, nos corpos das travestis e transexuais. Por se tratar de um método fácil, rápido e de baixo custo, muitas travestis e transexuais buscam esse tipo silicone para se sentirem mais femininas, sem intervenções cirúrgicas.

O gráfico a seguir mostra as categorias discursivas para esta espacialidade:

Gráfico 7 - Espacialidade Ilegal (Transformação do corpo)



Fonte: Entrevistas realizadas entre os meses de maio de 2012 a abril de 2013.

As categorias mostram que a busca pela transformação do corpo é um elemento de sobrevivência nas ruas, e de aceitação da sua identidade de gênero. A contradição posta na Necessidade de transformação do corpo por meio das bombadeiras (44%), e a Consciência dos riscos do silicone industrial (31%), fica evidente nas falas a seguir:

É que nem eu falo, a bombadeira não é a culpada, porque onde tem a oferta, tem a procura, não é verdade, e vice-versa, então não é tanto a bombadeira, mas sim as pessoas que procuram ela, então ela lhe oferecendo o trabalho, então vai as pessoas que querem, que não tem condições, que nem eu falei, e se submetem a isso... mas a gente se submete a isso, não tem outra saída, de então não se gosta, também de se olha no espelho e com aparência de homem e com a cabeça feminina, né então assim complica muito, a gente tem que passa por essa transformação mesmo sendo clandestino. (Entrevista realizada com a travesti Brigit, no dia 18 de julho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

[...] tudo o que eu fiz de 'ilegal' foi colocar o silicone no seio, e um pouquinho no rosto... que era meio 'chupado' né, mas foi a única coisa. (O silicone industrial?) Industrial, no seio também bem pouco... meio copo em cada lado só, mas eu to querendo me arriscar de novo (risos). (...) Ah tem monas assim que a gente confia, confiava... porque a que a gente confiava já faleceu, que é a de Curitiba Jully, esterilizava tudo, não usava a mesma seringa em outra pessoa, tudo era higiênico, mas essa agora que ficou no lugar dela, não me arrisco não... não me arrisco, porque como vocês souberam das duas travestis que foram parar no Pronto Socorro, foram bombadas por essa, que deu complicação, então nessa aí eu já não confio... por isso que eu falei que to pensando, não é que eu vou fazer, porque a que eu, e a Brigit confiava

faleceu, e a gente fica meio assim né, vai pra fica bonitona, de repente tá de cama, é meio complicado... A maioria busca pra ficar mais bonita, pra ter o corpo que elas desejam né, sorte daquela que já nasce com o corpinho feminino né, que não precisa de muita transformação, mas aquela que já tem o mais masculino, elas procuram ter o corpo feminino, porque elas procuram as bombadeiras ilegais né, graças a Deus eu não precisei muito não (risos). (Entrevista realizada com a travesti Erin, no dia 18 de julho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

É, bombadeiras né, que é uma técnica não legal mesmo, foi silicone injetável mesmo, tanto que isso daí é muito arriscado mesmo, tanto pode ficar bem, como pode ficar defeituosa, silicone das pernas pode descer pros pés, do quadril pode descer pra coxa, do peito pode descer pra barriga, então o rosto pode ficar torto, e também vai do cuidado da pessoa né, tem que se cuidar, a pessoa tá com corpo estranho ali, independente de qualquer cirurgia, a pessoa tem que se cuidar. (Entrevista realizada com a transexual Boann, no dia 18 de julho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

A transformação do corpo por meio de técnicas ilegais, também é um assunto de saúde pública no Brasil. É evidente que o silicone industrial é prejudicial à saúde travesti e transexual, podendo acarretar problemas na aplicação ou até futuro, como algumas relataram nas entrevistas, que com o passar dos anos, algumas consequências começam a surgir, e a implantação deste tipo de silicone é irreversível.

Ao mesmo tempo que existe uma política pública que contempla a cirurgia de redesignação de sexo para as/os transexuais, a questão da implantação do silicone medicinal, através do Sistema Único de Saúde, deveria ser pensada e proposta pelas autoridades e instituições que primam pela saúde dessa populações.

2.2 VIVÊNCIAS ESPACIAIS E SIGNIFICADOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Como tratado no capítulo anterior, a definição de saúde procura ir além da apresentada pela OMS, ao se mostrar mais ampla, pela explicitação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Assim, conforme Butler (2003), a identidade de gênero, efetivada pela performatividade, implica em práticas corporais que podem ser subversivas à norma reguladora, e através dessa transgressão à normalidade dita ideal, onde o binarismo masculino e feminino impera, se estabelecem os processos de exclusão e interdição. De outro modo, como visto por Louro (2004), as práticas sexuais referem-se a um conjunto de convenções culturais e plurais, pois é por intermédio da cultura que os corpos ganham sentido socialmente.

O fato de ir ao médico já se torna uma prática complexa para a maioria das travestis e transexuais, pois o estranhamento e o acolhimento pelos profissionais de saúde serão certamente diferentes das pessoas que estão dentro da 'normalidade' sexual.

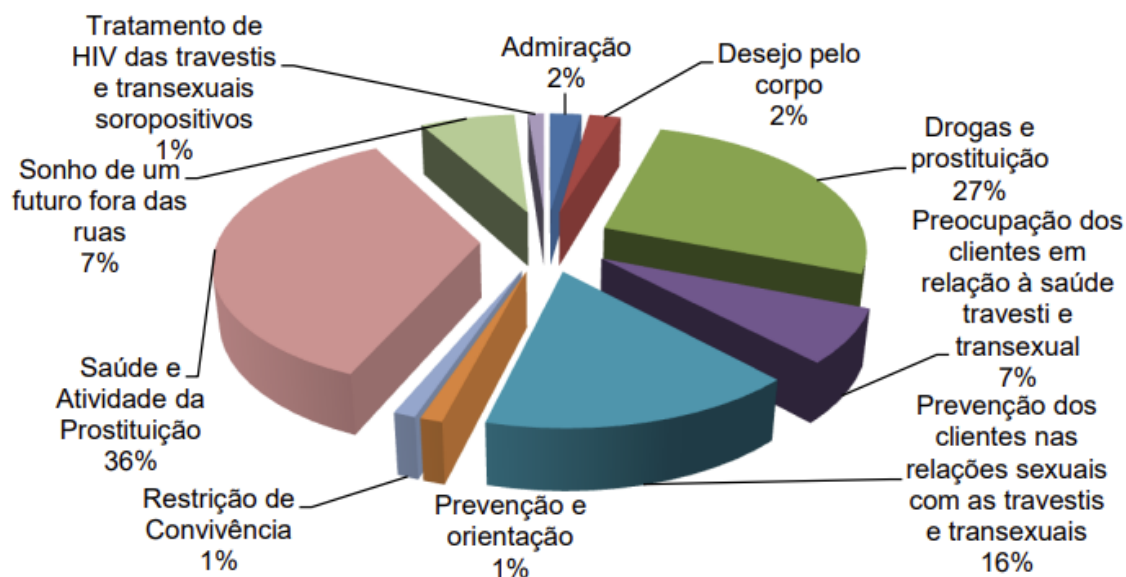
Conforme palavras de Goffman (2004), as travestis e transexuais carregam atributos que as estigmatizam corporalmente e socialmente, dando condições que outros as julguem depreciativamente, empurrando-as às margem das espacialidades.

Em contrapartida, o território da prostituição que compõem a realidade travesti e transexual, como afirma Ornat (2011), são estruturados tanto entre travestis e transexuais como entre grupos sociais. As reflexões produzidas pela Geografia brasileira, as espacialidades relacionadas à apropriação de determinadas áreas, instituindo fronteiras a partir de relações de poder, tem demonstrado pouca atenção à relação entre espacialidades, corpos e sexualidades, tomando tais caminhos outras direções.

Souza (1997) concebe o território como um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder, como um campo de forças que delimitariam os de dentro e os de fora, a partir da instituição de barreiras de restrição ou exclusão de objetos, indivíduos e comportamentos. Evidencia-se que no trabalho de Ornat (2011), o grupo de travestis que retira seu sustento da atividade da prostituição desenvolvem a partir desta espacialidade específica um conjunto de laços identitários e normas aos corpos, práticas territoriais produzidas através das espacialidades.

Nesta pesquisa, a partir das entrevistas com as travestis e transexuais, a espacialidade 'Território da Prostituição', é carregada de significados para muitas das entrevistadas, pois ao mesmo tempo que é local de onde retiram o sustento para sobrevivência, é também um local de desilusões, estigmas, e outros sentimentos que afloram neste espaço. O gráfico mostra as categorias discursivas neste território:

Gráfico 8 - Território da Prostituição



Fonte: Entrevistas realizadas entre os meses de maio de 2012 a abril de 2013.

No que diz respeito à categoria Drogas e prostituição (27%), as drogas ilícitas são utilizadas por algumas travestis e transexuais como um dispositivo de escape, como meio de 'aguentar' os problemas e preconceitos nas ruas. As falas a seguir mostram esta realidade:

Olha, eu não entendo a cabeça delas, porque elas falam que pra tá na rua tem se drogar, pra elas poderem aguentar aquela situação, mas eu não uso drogas e sempre fico lá, e tenho problema nenhum (...) Não, não interfere com nada, droga pra mim já é uma sem vergonhisse, elas usam isso como pretexto, porque eu não uso drogas e to lá... elas mesmo falam pra mim 'Roberta, eu admiro você, você não usa nada e tá aí, nem se estressa', aí eu falo pra quê?, pra quê me estressar?, eu acho que não precisa disso pra mim tá aqui. (Entrevista realizada com a travesti Morrigu, no dia 06 de março de 2013, em Ponta Grossa - PR)

Olha, geralmente, sendo uma travesti, só a travesti que sabe o que tá sentindo na pele, além de você ser discriminada, que agora nós não somos tão discriminadas, mas nós temos a droga pra ter coragem pra ela assumir aquela noite, aquele dia, tão desesperada que ela se obriga, ela procura aquilo pra poder enfrentar a vida e dá a cara pra bater, então às vezes a gente crítica, mas ninguém tá na pele daquela pessoa. (Entrevista realizada com a travesti Cailleach, no dia 12 de novembro de 2012, em Ponta Grossa - PR)

No que tange à categoria Saúde e Atividade da Prostituição (36%), as falas mostram-se enquanto preocupadas com a preservação da saúde travesti e transexual, e diretamente, com a preservação da saúde dos clientes. Isto mostra-se evidente nas

falas seguintes:

Ah, eu acho que tem que se cuidar bastante né, porque tem muitos, os próprios clientes não gostam de se cuidar, então pelo menos eu, a minha parte eu passo pra eles né, que tem que se cuidar, porque, porque 100% dos clientes da gente, são casados... eu acho que a mulher que tá em casa não merece, na minha cabeça, na minha opinião, a safadeza deles... já estão fazendo errado, ainda não se cuidar, você entendeu, é igual todo mundo fala, tem a carinha bonitinha lá na rua, mas vai saber por dentro, então tem muitos clientes que não gostam de se cuidar, eu na minha parte eu me cuido, cuido de mim e cuido da pessoa que tá saindo comigo. (Entrevista realizada com a travesti Morigu, no dia 06 de março de 2013, em Ponta Grossa - PR)

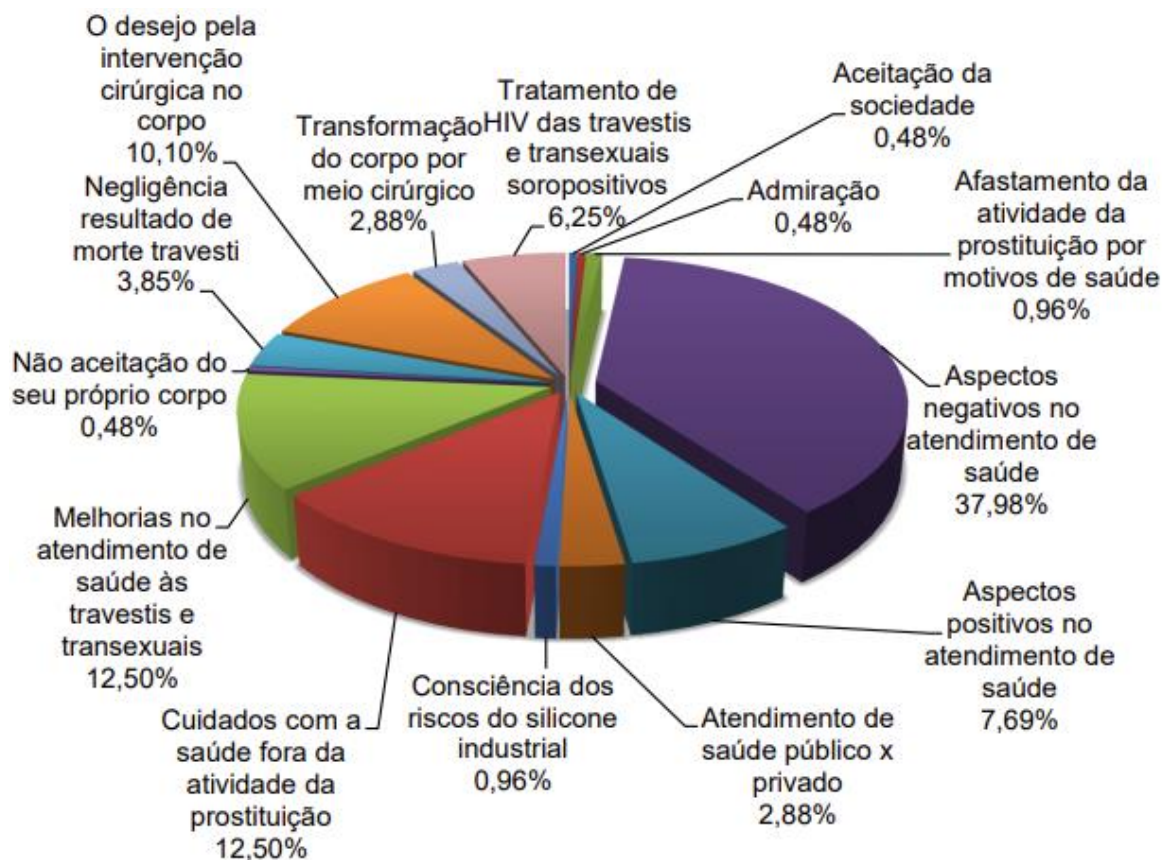
100%, acho que é essencial, porque tem cliente que, hoje em dia tem tanto coquetel, tem remédio para vários outros tipos de doenças, os nossos clientes, a maioria dos nossos clientes eles comentam que não há mais necessidade de usar camisinha, nem pra sexo oral, nem pra nada... quando era só pra sexo oral a gente até relevava, conversava e usava, hoje em dia não, tem cliente que tem q ousadia de chegar na gente, hoje em pleno ano de 2012 com a AIDS aí, vários casos aí aumentando, principalmente em adolescentes, aí eles falam 'ah, não precisa usar camisinha porque eu sou casado...', como se o fato de ser casado, cria uma barreira pra ele que ele não vai se contaminar, então veja bem, eu que to com 36 anos, a única coisa que eu peguei até hoje em relação à prostituição, foi o famoso 'chato', aquele piolho pubiano né, só mais nada mais graças a Deus, tenho a saúde 100% ótima graças a Deus. (Entrevista realizada com a transexual Flidais, no dia 12 de novembro de 2012, em Ponta Grossa - PR)

Estas e outras falas carregam elementos constitutivos desses sujeitos e suas vivências. É perceptível ver as práticas sociais com a finalidade de garantia do bem-estar da saúde. Ao mesmo tempo que a atividade da prostituição traz o sustento do dia-a-dia, é nesse espaço de onde provém a maioria das enfermidades destes grupos. É através do território da prostituição que ocorrem as transformações corporais, buscando atingir a feminilidade desejada, é onde aprendem práticas de transformação, subvertendo a ideia de que sexo é o definidor do gênero.

O diferente parece desestabilizar o que é naturalizado, ou seja, a relação entre sexo biológico e gênero. A generalização e estigmatização que direcionam aos corpos travestis e transexuais causam situações onde o preconceito e a homofobia opera. Nesse sentido, a busca pelo atendimento em estabelecimentos públicos de saúde se faz presente os constrangimentos e as interdições a esses corpos que não correspondem à norma vigente.

As evocações direcionadas a este espaço propuseram 14 categorias representativas, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 9 - Espacialidade da Saúde



Fonte: Entrevistas realizadas entre os meses de maio de 2012 a abril de 2013.

A partir da categoria 'Aspectos negativos no atendimento', maior percentual registrado (37,98%), dizem respeito aos constrangimentos vivenciados partindo dos profissionais de saúde, que segundo as travestis e transexuais, deveriam ser mais sensibilizados e orientados para o atendimento das mesmas. Estes constrangimentos referem-se também ao silêncio e aos olhares de outros que transmitem o preconceito contra a presença das travestis nas espacialidades da saúde, remetendo ao que Silva (2013) fala sobre a produção do espaço interdito a vivência delas.

O tratamento dado às travestis e transexuais através destes espaços fazem referência a questão do atendimento pelo nome social de escolha da travesti, que segundo o Ministério da Saúde (2009), é direito de qualquer cidadão, independente do documento de identificação do usuário. A fala a seguir mostra como devem ser tratadas nas espacialidades da saúde:

Pode ser assim como tá, normal e continuem chamando a gente pelo nome de mulher, eu acho isso, e que tratem a gente como mulher né, que se for

internada, coloque no quarto feminino, tem tudo que é lugar, que seja né, se te chamarem, te chamem pelo nome de mulher, acho que é isso como feminina mesmo né, porque não adianta colocar você junto com os homem, né porque daí eles se constrangem, vão se constranger e você também né [...] (Entrevista com a travesti Áine, realizada em no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Contudo, segundo esta e outras falas das travestis e transexuais, em muitas situações vivenciadas esta determinação não é cumprida, gerando constrangimento a estas pessoas. Outro aspecto levantado nos relatos sobre as vivências nas Espacialidades da Saúde são as recordações de morte, tendo visto a presente negligência de atendimento para com as travestis. Estas experiências foram vivenciadas por aquelas que presenciaram os momentos de aflição e sofrimento daquelas travestis que não sobreviveram, por conta do descaso médico. Esses processos de interdição ao acesso à saúde podem ser vistas nos relatos seguintes:

[...] olhar de preconceito né, que acham que, são pessoas que nada a ver com a gente né não sabe da vida particular da gente, você olha assim e aquela pessoa às vezes é mais necessitada que você, sabe, e a pessoa tem a petulância de te olhar com preconceito, isso te dói mais, sabe como que é, por que primeiro a gente tem que olhar a gente, pra depois olhar os outros, é tipo assim, é igual a você pegar e olhar um aleijado na rua e fica olhando pra aquilo ali, gera um constrangimento só de você olhar, não é, então pra gente é a mesma coisa, só de olha e vê uma travesti, mas isso também é mais curiosidade das pessoas, né, são pessoas leigas, ouvem falar da travesti, mas nunca viu travesti, aí quando vê o travesti, não é, aí se choca. (Entrevista realizada com a travesti Epona, no dia 5 de julho de 2012, em Ponta Grossa - PR)

[...] É mudança de nome, quarto, daí você tem aparência de feminina, e te jogam no quarto de homem, eles vão te procurar fulano de tal, olham pra tua cara, chamam você pelo nome e não se tocam que você tá ali na frente deles. (Entrevista realizada com a travesti Macha, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa - PR)

[...] as pessoas davam risada, cochichavam, inclusive tem uma enfermeira no Pronto Socorro que eu nunca esqueço, ela pode esquecer de mim, mas eu não esqueço dela... eu fui pra tomar uma bezentacil e quando ela viu que era eu, que era um traveco, ela saiu da sala e foi lá chamar outra pra aplicar, aí voltou com cara de deboche... ela me cumprimenta hoje, não sei se ela sabe que sou eu, e eu também nunca fiz muita questão assim, de chegar pra ela, mas marca, muito... (Entrevista realizada com a transexual Madron, no dia 07 de fevereiro de 2013, em Ponta Grossa – PR).

Ah tem né, tem de uma que morreu, ela tava com doença né, quando ela foi ao médico, num particular, pago, pago, pois eles pegaram ela, colocaram numa sala vazia sozinha, e deixaram lá pra que ficasse morrendo, deixaram ela lá. Por ser travesti? Por ser travesti, aquilo lá foi preconceito total mesmo, e sendo pago né. [...] Foi em Ponta Grossa. [...] Faz uns 8 anos atrás, sendo pago, então acho que não tinha que ter isso por ser travesti, e se fosse outra pessoa que tivesse com a mesma doença né, acho que teria sido atendido melhor [...] muitas que tem não falam né, daí só vai saber quando aconteceu,

ou quando tá acontecendo, porque elas não se abrem, não contam né, por causa de ser uma coisa íntima delas, e elas não querem contar, porque uma começa falar pra outra e outra acaba sabendo, então [...] Nesse hospital foi o próprio pai dela que colocou, ela que pagou tudo, mas o atendimento era zero, atendimento zero mesmo, não dá nem vontade de ir olhar, porque é muito triste você ser jogado no canto ali, porque é que nem eu falei, se for pra ficar desse jeito, prefiro morrer de uma vez né, que você se acabando aos poucos, menina ainda mais sendo pago, isso no pago já foi assim, imagine no público. (Entrevista realizada com a travesti Aíne, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa – PR).

É que nem eu falei pra você, enquanto eles não descobrem que a gente, enquanto você não dá o documento, tudo bem, se deu o documento... eu sempre falo pra todo mundo, eu acho que na área da saúde, os profissionais da saúde eles tinham que ter uma capacitação é, mais intensa em como atender as travestis, porque existe o Plano de Ações e Metas aprovado Nacional, que você tem que ser tratado com o teu nome social, você tem que ser registrado pelo seu nome, mas o teu nome social tem que tá sempre, você tem que ser chamada pelo nome social, e não pelo nome de batismo, o social que você usa, é um direito que nós temos, tanto é que tem muitas que fizeram, que já tão fazendo a documentação do nome feminino, sem ter cirurgia, já tão conseguindo, só que é muito burocrático, você tem que ter dinheiro pra gastar, o juiz que vai ler o teu processo vai ter que se sensibilizar pelo teu problema, que você tem o sonho de ter o nome social, de ser chamado só de Rhiannon, o juiz tem que se sensibilizar pelo processo que ele lê ali, se ele acha que deve ele assina e você na hora vai ter sua documentação. (Entrevista realizada com a travesti Rhiannon, no dia 4 de junho de 2012, em Ponta Grossa - PR)

Nota-se que o acesso ao atendimento de saúde é ainda heterossexualizado, sem atender ao enfoque individualizado de cada paciente, levando em conta suas especificidades e identidade enquanto sujeito. Quando o indivíduo travesti ou transexual adentra um estabelecimento de saúde, certamente os olhares curiosos e constrangedores na maioria das vezes, vêm acompanhados de pensamentos negativos, pelo fato de imaginar que toda e qualquer travesti ou transexual está ali por necessitar de tratamento relacionado à doenças sexualmente transmissíveis (DST), ou remetendo-as ao tratamento de doenças provenientes do HIV.

A homofobia instaurada neste espaço é mais devastadora pois além de a travesti ou transexual estar sofrendo pela enfermidade a que procura atendimento, independente da que seja, ela ainda passa por situações que a constrangem e a interditam enquanto usuária de saúde, em muitos casos, dependendo de parceiros, amigos e entidades, como as ONG's, para que o direito garantido ao acesso equitativo, seja respeitado e efetivado.

A homofobia se fundamenta na crença da superioridade e legitimidade da heterossexualidade sobre as demais formas de relação sexual e expressão do afeto. Para Borrillo (2010) o sexismo e a homofobia emergem como consequência do regime

binário da sexualidade, sendo a suposição da naturalização da diferença dos gêneros e do desejo heterossexual um dispositivo de reprodução da ordem social que espelha o dispositivo da reprodução da espécie.

Rios (2007) propõe alargar a noção de homofobia para travestis e transexuais, além de fazer referência a homossexuais, evidenciando o prejuízo social decorrente não apenas da não adequação ao padrão heterossexual, mas também ao binarismo sexista que inferioriza o gênero feminino e que naturaliza a concepção dicotômica e ao mesmo tempo complementar da relação entre os sexos. Nessa perspectiva, homens homossexuais afeminados, transexuais e travestis estariam sujeitos ao estigma sexista, replicando as desigualdades de gênero características da sociedade patriarcal.

A homofobia, nesse sentido ampliado, teria como efeito a materialização, no plano concreto das relações sociais, de prejuízos originados no preconceito, gerando a violação de direitos contra indivíduos e grupos estigmatizados e discriminados em relação à norma moral para a conduta sexual (BORRILLO, 2010; RIOS, 2007). O discurso homofóbico se reproduz também na área da saúde, campo em que o direito à autonomia deveria ser respeitado e no qual não seria aceitável tomar as normas estabelecidas pela maioria como parâmetros éticos, mas sim, analisando os determinantes de risco, promovendo medidas específicas de prevenção aos diferentes grupos sociais, tanto na saúde individual, como na coletiva.

CAPÍTULO 3

AS EXPERIÊNCIAS DE INTERDIÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, AS ESPACIALIDADES DA SAÚDE E AS PRÁTICAS DE SUBVERSÃO DOS CUIDADOS DE SI

O presente capítulo tem por objetivo evidenciar as vivências que travestis e transexuais passaram através da interdição e exclusão, experienciadas nas espacialidades da saúde, e as ações subversivas em relação aos cuidados de si nas diferentes espacialidades. A primeira busca trará os significados das experiências que as travestis e transexuais tiveram em tratamentos de doenças. Posteriormente, trataremos sobre as práticas de cuidados que os grupos têm no cotidiano, e diante as relações sociais.

3.1 TRAVESTIS, TRANSEXUAIS, E SEUS SIGNIFICADOS DAS EXPERIÊNCIAS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS

A saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado, é, no entanto, um ideal, sendo a realidade brasileira atravessada por iniquidades que devem ser combatidas com ações que proponham reverter quadros de exclusão e da violação de direitos humanos fundamentais, na perspectiva da promoção da equidade para distintos grupos sociais.

Mecanismos de poder e de normatização atravessam a assistência à saúde de pessoas travestis e transexuais. A consideração bioética da sexualidade é fundamental para garantir direitos sociais a grupos que não se enquadram no padrão binário e heterossexual vigente, democratizando os avanços biotecnocientíficos e resgatando travestis e transexuais do quadro de desassistência ou da submissão a medidas correccionais no campo da atenção à saúde.

A associação entre DST/HIV/AIDS e o as mulheres trans, a quem denominamos as travestis e transexuais, reforça o processo de estigmatização que resulta em discriminação, funcionando como mais um mecanismo de exclusão, de marginalização social.

Como já visto anteriormente, a saúde, a doença e o cuidado são determinantes sociais que variam conforme os tempos, os lugares e as culturas, o que implica dizer que a organização das ações e os serviços de saúde precisam ser planejados e geridos de acordo com as necessidades da população de um dado

território. Nesse sentido, o SUS que tem como os princípios de sua organização instituídos, estabelecem que as ações e serviços públicos em saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de saúde, que deve se implementar e reger segundo três diretrizes básicas: a descentralização, a integralidade, e a participação social.

Lionço (2007) defende a gestão participativa como um mecanismo de qualificação da gestão através do fortalecimento do Controle Social e da mobilização social em torno da garantia do direito à saúde. Visa garantir que as políticas públicas não se cristalizem em modelos de atenção precários face às transformações históricas e às diferenças regionais e culturais, mas que, justamente, se flexibilizem segundo as cadências que marcam a diferença como característica fundamental do ser humano. Para a autora, a pluralidade identitária dos Movimentos LGBT - ou como a mesma coloca GLBTT²⁶ - na articulação de diversos segmentos que o compõe, se sustenta na busca de resguardar os direitos humanos e atenção igualitária aos diferentes grupos no combate ao preconceito por sua diferença em relação à heteronormatividade, um ponto em comum. É necessário reconhecer a unidade dos diferentes segmentos do movimento em uma luta comum por visibilidade, ao mesmo tempo em que se considera sua pluralidade interna. A força alcançada pelas articulações destes diferentes segmentos da população é necessária ao esclarecimento de sua reivindicação comum pelo respeito à diferença em relação à heteronormatividade, mas atentar às suas diferenças internas é fundamental para reverter políticas de saúde equânimes para os diversos segmentos, que apresentam modos de vida e práticas sociais e sexuais que diferem amplamente entre si.

A valorização e o respeito às diferenças étnicas, regionais, socioculturais, de orientação sexual e de identidade de gênero é fundamental para que as propostas governamentais sejam condizentes com a realidade destes grupos, atentando às particularidades de suas necessidades e demandas. Estas devem ser compreendidas à luz da própria realidade destes grupos, com indicações acerca de seus valores, hábitos, condições sociais e especificidades dos problemas relativos ao processo de adoecimento/ sofrimento, bem como de suas idealizações acerca do que seja saúde e dos fatores associados ao que estes mesmos grupos entendem por bem-viver.

O enfrentamento das iniquidades em saúde, o fortalecimento do poder de

²⁶ Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

vocalização de determinados grupos sociais sobre suas próprias situações de vida e de saúde, é um caminho a ser seguido através do enfrentamento dos entraves que até então impediram que os mesmos obtivessem atenção e assistência qualificada. Segundo Lionço (2007), a baixa representatividade da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços instituídos de controle social no SUS, por exemplo, ainda que o movimento social GLBTT venha se mobilizando em torno do direito à saúde, sobretudo pela associação inicial da epidemia do HIV/AIDS a estes segmentos populacionais, indica que há ainda um longo caminho a ser percorrido para que esta população possa vir a exigir e a contribuir para a construção de políticas e ações em saúde que reiterem a integralidade como princípio ético.

Sendo o processo saúde-doença atrelado à forma como o indivíduo, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza para transformá-la, buscando o atendimento às suas necessidades, as travestis e transexuais transgridem barreiras e interdições impostas pelos espaços de atendimento de saúde. As relações de poder que se efetivam entre profissionais de saúde e sujeitos trans, são questionadas uma vez que os constrangimentos emergem com relação a não correspondência de sexo e gênero.

A partir das entrevistas com as travestis e transexuais, buscamos compreender como o acesso à saúde é interpretado por estas mulheres, seus discursos e práticas em relação diferentes espacialidades, que contribuem para a construção de suas identidades.

As falas paradigmáticas revelam as relações estabelecidas com as principais espacialidades, como a casa, cidade, território da prostituição, e espacialidade da saúde, que remetem a memórias de suas experiências, instituídas por normas e comportamentos orientadas pelos corpos, que produzem as identidades travesti e transexual, posicionando-a nos espaços de vivência, compondo relações de forças e orientando escolhas.

O roteiro de entrevistas foi estruturado dentro de perspectivas que revelassem suas vivências espaciais em relação ao âmbito da saúde. Os relatos a seguir demonstram a importância do cuidado de si na atividade da prostituição:

Naquela época não existia esses tipos de doença né, se existia ninguém falava, não tinha uma prevenção né, ninguém falava, ninguém procurava a gente pra falar sobre esse assunto, então por isso que eu acho que a maioria das travestis se contaminam, naquele tempo que vieram, e naquele tempo não tinha esse bate-papo que tem hoje em dia, ninguém abordava você pra

falar nada, naquele tempo era só polícia que abordava... ninguém abordava a gente né, então eu acho que foi isso aí né. [Quando você se prostituía, você se cuidava com a sua saúde?] Me cuidava relativamente né, em partes sabe, não totalmente como deveria ser cuidado sexual né, como é hoje em dia né, hoje em dia a se cuida mais né, antigamente a gente não tinha essa preocupação, porque você não via falar em AIDS, ou mesmo qualquer tipo de doença, sexualmente transmissível, você não ouvia falar, então eu não tive... pra te falar naquela época esse problema de saúde, doenças venéreas, nunca tive, nunca, nunca, nunca... né, vim conhecer depois, na época que surgiu. (Entrevista realizada com a travesti Epona, no dia 05 de julho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Ah se cuidando 100%, tem que ter, é o principal, em qualquer lugar, acima de tudo, programa ou não programa, principalmente nos programas, acima de tudo, o meu maior medo, é..., tem que se cuidar, preservativo acima de tudo, não dá pro cara chegar assim né e ir sem, dá pra ir sem camisinha, dá medo, tem que ta usando, tem que se cuidar. Tem que usar preservativo. [E esse cuidado você tem desde que você se transformou, ou é mais recente?] Não, acho que é mais recente...porque não adianta falar “aí eu não usei”, a pessoa que falar que nunca usou tá mentindo, lógico que eu já fiz sem, mas quando a gente faz um exame e vê ali, te emociona, a gente nasce de novo, porque acontece de ir sem e estourar...eu fazer, que eu tenho uma plástica no nariz só, eu também fiz exame de tudo e ainda falei pro doutor, abra aí e nem me mostre os exames, ele foi lá e mesmo assim me mostrou, ele falou “ah, pode ficar tranquila aí”, e parece que você renasce devolta, porque de estourar acontece né, acontece um acidente, mas tem que se cuidar né, e se tiver também, tem que se cuidar do mesmo jeito, vai se matar pra quê, não tem pra quê, vou ser tão covarde né, a vida continua, mas tem que se cuidar. (Entrevista realizada com Áine, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Eu sempre fui muita abusada, sempre gostei de me mostrar demais, que nem agora, eu nunca sentia frio, eu sempre tava praticamente semi-nua, seios praticamente de fora, só com um topzinho, uma calça grudada bem Saint-tropez, uma coisa bem semi-nua, sempre tava semi-nua, então isso que acontece com as pessoas, você não se cuida, você toda hora tá indo no bar, se alcoolizando, se alcoolizando, se alcoolizando, se depender de química também. (Entrevista realizada com a travesti Rhiannon, no dia 04 de junho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Percebe-se que o cuidado de si é perceptível em alguns momentos da vida da travesti ou da transexual. A atenção à própria saúde de modo preventivo, faz com que o bem estar físico esteja dentro das condições para a atividade da prostituição. Em relação aos cuidados que outras travestis e transexuais apresentam no tocante às suas saúdes, as falas demonstram as impressões:

A maioria não se cuida 100% por causa do... ai eu vou e vão me rejeitar, e não vão querer me atender, eu vou lá e não sei o que, mas a maioria é preguiçosa, não são todas entendeu, eu também sou relaxada, não vou falar das outras também porque eu também, mas a maioria não vai porque, ai eu vou lá por causa do atendimento, tem umas que não preferem médicos, tem umas que preferem até comprimido ai anador, anador, anador, parece o meu pai é assim, qualquer coisinha anador, o negócio é o médico e pronto, injeção, é tudo, então tem que ir, porque nosso organismo é igual de todos, porque não ir no médico, nós não somos imortal, então tem que ir no médico, se

tratar, se cuidar como todos, né, vai ficar lá na cama vegetando, então não tem como, tem que cuidar. (Entrevista realizada com Áine, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa – PR)

Olha, tanto aqui como eu trabalhei, em Londrina e no Brasil inteiro, que eu vejo, hoje em dia você abriu a bolsa de uma travesti primeira coisa que você vê é o preservativo, um estoque, porque a maioria, eu sei porque eu já trabalhei na rua, já fui prostituta, a maioria dos clientes, que se eles te oferecem 100, ele te oferece 150, 200 pra você não usar o preservativo, quer dizer, pra aquela pessoa tá te oferecendo a mais, não tem cuidado com ele próprio, porque que ele vai ter cuidado com a tua saúde, quer dizer, você que tem que pensar primeiro sempre na sua saúde, que a partir da hora que você tá numa cama, ou for parar no hospital, daí é totalmente diferente, que os funcionários da saúde eles são capacitados pra ajudar no que eles sabem, milagre não existe, porque o preservativo ele não é uma maneira invicta assim, totalmente segura de você se livrar do HIV, tanto que as pessoas ai o preservativo é a melhor coisa, não o preservativo, se você pesquisar bem, o preservativo ele não é totalmente lacrado, de segurar o esperma, ele tem uma possibilidade por mais que ele não seja, não seja furado, rasgado, ele propriamente o preservativo ele solta o esperma de dentro pra fora, quer dizer, não é 100% total possibilidade, mas a melhor maneira de a pessoa segurar, é usando o preservativo. (Entrevista realizada com a travesti Rhiannon, no dia 04 de junho de 2012, em Ponta Grossa – PR)

É eu acho assim, uma é diferente da outra né, umas se cuidam outras não se cuidam, umas se cuidam mais outras se cuidam menos, até mesmo a Pamela cansou de avisar a gente, que começo a gente se cuida menos, varia de menina pra menina, mas no geral , no geral, todas tem uma preocupação, todas têm medo né... (E você acha que o medo de pegar uma doença, a importância da saúde, tá mais forte hoje do que antes?) Agora tá pior, porque no começo as doenças não eram tão generalizadas, agora se espalhou bastante, agora você não sabe quem tem e quem não tem... você vai pegar de quem, de quem você não vai pegar...antigamente nós era associada como grupo, agora não. (Entrevista realizada com Macha, no dia 30 de maio de 2012, em Ponta Grossa – PR)

As vulnerabilidades sociais que esses grupos enfrentam em diferentes espacialidades, reflete em estigmas, preconceitos e interdições em vários lugares. Na espacialidade da saúde não foi diferente. Conforme relatos das travestis e transexuais entrevistadas, o acesso à saúde na cidade de Ponta Grossa é ainda

composta por situações de constrangimentos, ações discriminatórias frente aos sujeitos que fogem à norma heterossexual vigente.

As estratégias de cuidados que esses sujeitos adquirem em suas atividades cotidianas, faz com que a necessidade de buscar atendimento médico seja menos frequente. As intervenções não convencionais no corpo travesti e transexual, em algumas situações direcionam a busca pelo atendimento médico, pelas complicações que o silicone industrial apresenta no corpo modificado. Entretanto, é nesses casos que o saber médico pouco pode intervir, pois se tratando de produtos que não atendem às legislações de vigilância e utilização, são impróprias para o corpo humano, ocorrendo em muitos casos, danos irreversíveis.

Apesar dos cuidados cotidianos, a busca quando necessária ao atendimento de saúde deve ser integral e equitativa, atendendo à todas as particularidades do sujeito. A noção de equidade não comparece explicitamente como princípio, seja na Constituição Federal seja na legislação relativa ao SUS, mas é afirmado atualmente um conceito-chave para problematizar os entraves que inviabilizam ou retardam o alcance da universalidade e da integralidade, visando superar desigualdades no acesso e no cuidado que, longe do ideal, configuram a realidade do sistema.

CONCLUSÃO

A trajetória investigativa enunciada nessa dissertação teve como objetivo de compreender as vivências espaciais que travestis e transexuais se configuraram na espacialidade da saúde, na cidade de Ponta Grossa – Paraná.

A proposição inicial de uma pesquisa, é de fato, muito importante para a trajetória investigativa, onde as questões e argumentos podem ir ao encontro ou contra às vivências de nossos grupos investigados. No entanto, é preciso que esse caminho não linear seja percorrido com o objetivo de estabelecermos visibilidade às nossas discussões, como no nosso caso, ainda não problematizadas.

Concordamos com a ideia de Morin (1996), onde o mesmo propõe que as teorias científicas são como icebergs, que possuem uma parte imersa considerada não científica, mas que podem surgir dados desconhecidos, invisíveis, mas que são indispensáveis à ciência. Neste caminho, a proposição inicial era investigar apenas a vivência do grupo de travestis, dando continuidade as pesquisas de Ornat (2008; 2011), e Silva (2009a), a partir da parceria com o Grupo Renascer. Entretanto, à medida que algumas entrevistadas se autodenominaram como transexuais, fez-se necessário incluir este grupo na pesquisa pois, apesar de se tratar de grupos com especificidades diferentes, em relação à identidade de gênero e sexualidade, as vivências nas espacialidades da saúde, até certo momento²⁷, são as mesmas no que diz respeito à interdição ao acesso.

O transitar entre dois mundos distintos, o acadêmico e o campo de pesquisa, fez com que o exercício de reflexão fosse diário, em busca de respostas às perguntas realizadas, articulando o conhecimento científico e as histórias vivenciadas pelas travestis e transexuais que cederam suas experiências para a efetivação desta pesquisa.

A escolha teórica para esta reflexão, parte da demanda do fenômeno a ser problematizado, as relações entre os sujeitos de pesquisa e o espaço, para que a construção deste trabalho seja satisfatória, compreendendo o espaço e sua influência sobre a vivência das travestis e transexuais. O movimento é inverso, partir do fenômeno para a teoria, portanto, para o caminho dessa teia teórica, partimos da proposição de compreensão do espaço de Massey (2004), como ele sendo produto

²⁷ Para a população transexual, é previsto pelo SUS – Sistema Único de Saúde, o processo de transgenitalização, que prevê o acompanhamento psicológico e cirurgias gratuitas.

de interrelações, esfera da multiplicidade, e sempre em construção. Outro olhar sobre o espaço que destacamos, é o proposto por Duncan (1990), que entende o espaço como passível de inúmeras leituras, através da 'intertextualidade', abrindo possibilidades de tornar visível outros textos não hegemônicos, ou seja, dando visibilidade a grupos marginalizados e não lembrados pela Geografia, como no caso das travestis e transexuais.

Como a demanda de se discutir a relação entre espaço, saúde e vivência do grupo travesti e transexual, surgiu dos trabalhos de pesquisadores do GETE, percebeu-se que as espacialidades da saúde encontram-se enquanto interditas ao acesso destas pessoas. Para tanto, trazemos a discussão sobre o 'Espaço Interdito', proposta de Silva (2013), que concebe o espaço como o efeito da ordem discursiva espacial em que práticas regulatórias são desempenhadas por aqueles que se julgam dentro da ordem e possuem o poder de exercê-la, bem como o de estabelecer as formas com que determinados sujeitos devem ser excluídos.

Além de compreendermos as diversas configurações do espaço, que propõe articulações com os sujeitos, para a presente reflexão necessitamos definir os grupos utilizados para a mesma, ou seja, especificar com suas características, o que é ser travesti, e o que é ser transexual, e suas experiências junto às espacialidades da saúde. Concomitante a isto, analisar as políticas públicas existentes, que preveem assistência e atenção básica a estes grupos, e relacionar com as práticas exercidas pelos profissionais de saúde, a partir das falas das entrevistadas.

O surgimento da sociedade disciplinar, tal como sugere Foucault, foi condição imprescindível na reconfiguração das relações entre o poder e a forma de controle do corpo tanto individual quanto social. No interior dessas relações, as sexualidades, sua polissemia e polimorfia, foram capturadas pelo modelo biopolítico, transformando-as num espaço de controle, disciplinarização, produções de verdades e intervenções que se constituíram a partir de diferentes saberes e um feixe de relações de força.

A interação e reiteração dos sujeitos trans marcam as práticas e relações de poder, entendendo que onde há o poder, apresentam-se as possibilidades de resistências, e transgressões normativas. As vivências espaciais aqui utilizadas para a construção deste trabalho, mostram-se enquanto interditas, no entanto, mostram a urgência de se efetivar as ações e políticas voltadas a esses grupos, possibilitando a reafirmação identitária dos mesmos, por meio do acesso integral à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Aline Rodrigues. **A integralidade do cuidado em saúde sexual e reprodutiva: um estudo de caso sobre profissionais do Programa de Saúde da Família de Córrego Fundo- MG**. 137f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Universidade Federal de Viçosa – Minas Gerais. UFV, Viçosa, 2011.
- AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 107f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. UERJ, Rio de Janeiro, 2011.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, José Augusto C. **Pensado o processo saúde doença: o que responde o modelo biomédico?**. Revista Saúde e Sociedade. n. 11, p. 67-83, 2002.
- BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. Tradução Sérgio Milliet. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BENEDETTI, M. **Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis**. Porto Alegre, UFRGS - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (Dissertação de Mestrado). 2000.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em 12 de mai. de 2012.
- _____. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília : Ministério da Saúde, 2004.
- _____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: [Lei Orgânica da Saúde]. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>. Acesso em: 12 de março de 2014.
- _____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>. Acesso em 12 de mar. de 2014.
- _____. **Portaria nº 457/SAS, de 19 de agosto de 2008**. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. **Plano Nacional de Enfrentamento de Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/carta_do_direitos_dos_usuarios.pdf. Acesso em 19 abr. 2012.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei_8080_1990.pdf. Acesso em 12 de mai. de 2012.

BELL, David; VALENTINE, Gill (Orgs.). **Mapping Desire: Geographies of Sexualities**. London/ New York: Routledge. 1995.

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

BINNIE, J.; VALENTINE, G. Geographies of sexuality – a review of progress. In: **Human Geography** 23, 2 (1999) p. 175-187.

BORDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan: sobre lós limites materiales y discursivos del “sexo”**. 2. ed. Buenos Aires: Paidós, 2008.

_____. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CABRAL, Vinicius; SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Espaço e morte nas representações sociais de travestis. In: **Geografias Malditas: corpos sexualidades e espaços**. p.273 – 304. Ponta Grossa: Todapalavra, 2013.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. in. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(4):923-931, jul-ago, 2003

CARVALHO, Mario Felipe de Lima. **Que mulher é essa?: identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais**. 149f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. UERJ, Rio de Janeiro, 2011.

CARVALHO, Regina de Oliveira. **O Cuidado do Corpo Travestido – abordagem da sexualidade no cuidado de enfermagem**. 1999. 312 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 1999.

_____. **Convivendo com a Diferença:** luta simbólica no espaço do cuidado de enfermagem mediante a convivência com transgêneros travestis. 2004. 190f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2004.

CASINO JR, Vicent J. Del. Health/Sexualities/Geography. In: BROWNE, Kath et al. **Geographies of Sexualities:** theory, practices and politics. Burlington: Ashgate Publishing Limited, p. 39 – 54, 2007.

CHAGAS, Denise Maria Novaes Maia. **Mulheres e travestis trabalhadoras do sexo em Recife:** um desafio para a política de prevenção às DST/HIV e AIDS. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2006.

CHAMMÉ, S J. **Corpo e saúde:** inclusão e exclusão social. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000200002>. Acesso em: 19 abr. 2012.

CORRÊA, Roberto Lobato. Espaço: um conceito-chave da Geografia. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa. CORRÊA, Roberto Lobato. **Geografia:** Conceitos e Temas. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

COSGROVE, Denis. A Geografia está em toda parte: Cultura e simbolismo nas Paisagens Humanas. In: CORRÊA, Roberto Lobato et al (Org.) **Paisagem, Tempo e Cultura.** Rio de Janeiro: EdUERJ, p. 92-123, 1998.

CUCHE, Denis. **A noção de Cultura nas Ciências Sociais.** Bauru: EDUSC, 1999.

DUNCAN, J. S. The city as text: the politics of landscape interpretation. In: **The Kandyan Kingdom.** Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

FACCHINI, Regina. **Sopa de Letrinhas?:** Movimento homossexual e a produção de identidades coletivas nos anos 1990. Rio de Janeiro: Grammond, 2005.

FONSECA, R. M. G. S. Equidade de gênero e saúde das mulheres. In: **Revista Da Escola de Enfermagem da USP.** n. 39, p.450–459, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400012>. Acesso em: 19 abr. 2012

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso.** 3. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. **História da Sexualidade I:** a vontade de saber. v. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2004.

GUALDA, D.M.R.; BERGAMASCO R.B. **Enfermagem e cultura e o processo Saúde- Doença.** São Paulo: Ícone, 2004.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde Urbana:** velho tema, novas questões. Revista Terra Livre. São Paulo, n.17, p.155 – 170, 2001.

GUIMARÃES JR, Anibal Ribeiro. **A Bioética da Proteção e a População Transexual Feminina**. 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública. FioCruz, Rio de Janeiro, 2009.

LEFEBVRE, Henri. **The production of space**. Translated by Donald Nicholson-Smith, Oxford: Blackwell Publishing, 1991.

LIONÇO, Tatiana. **Movimentos Sociais e participações do SUS: considerações sobre a população GLBTT**. Série Anis. Brasília, v.50, LetrasLivres, 1-9, agosto, 2007.

LOURENÇO, Amanda Nogueira. **Travesti: a construção do corpo feminino "perfeito" e suas implicações para a saúde**. 70f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Fortaleza. UNIFOR, Fortaleza, 2009.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

MASSEY, Doreen. **Pelo Espaço: uma nova política da espacialidade**. Tradução Hilda Pareto Maciel, Rogério Haesbaert. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

MCDOWELL, L. **Gender, Identity and Place**. Understanding Feminist Geographies. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1999.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa. **A saga da beleza: um estudo das transformações corporais na experiência travesti**. 135f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal da Paraíba. UFB, João Pessoa, 2010.

OBERHAUSER, Ann; RUBINOFF, Donna; BRES, Karen; MAINS, Susan; POPE, Cindy. Geographic Perspective on Woman. In: GAILE, Gary; WILLMOTT, Cort. (Orgs). **Geography in America at the Dawn of the 21st Century**. Oxford: Oxford University Press, p. 736 – 758, 2003.

ORNAT, Marcio Jose. **Espaços Interditos e a Constituição das Identidades Travestis através da Prostituição no Sul do Brasil**. Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero. UEPG, Ponta Grossa. v. 3, n. 1, p. 54-73, jan. / jul. 2012.

_____. **Do Território Instituído ao Território Instituinte do ser Travesti: Algumas Reflexões Teóricas e Metodológicas**. Revista Espaço e Cultura. UERJ, Rio de Janeiro. nº 27, p.75 – 88, jan./jun. 2010.

_____. **Território e prostituição travesti: uma proposta de discussão**. Revista Terra Plural. UEPG, Ponta Grossa. v.2, p.41- 56, jan./jun. 2008a.

_____. **Território da prostituição e instituição do ser travesti em Ponta Grossa – Paraná**. 162f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Território – Programa de Pós-Graduação em Geografia), Universidade Estadual de Ponta Grossa. UEPG, Ponta Grossa, 2008b.

_____. **Território descontínuo e multiterritorialidade na prostituição travesti através do Sul do Brasil.** 279 f. Tese (Doutorado em Geografia), Universidade Federal do Rio de Janeiro. UFRJ, Rio de Janeiro, 2011.

_____. Território descontínuo e paradoxal e prostituição na vivência travesti do Sul do Brasil. In: **Geografias Malditas: corpos sexualidades e espaços.** p.207 - 242. Ponta Grossa: Todapalavra, 2013.

PEREIRA, Silvia Regina dos Santos. **A questão da orientação sexual na atenção básica no Município de Vargem Grande Paulista.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Nove de Julho. UNJ, São Paulo, 2012.

PERES, William Siqueira. **Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania.** 2005. 202 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/4713>. Acesso em: 18 abr. 2012.

PETRY, Analídia Rodolpho. **Migrações Sexuais e de Gênero: Experiências de mulheres transexuais.** 186f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. UFRGS, Porto Alegre, 2011.

PINTO, Maria Jaqueline Coelho; BRUNS, Maria Alves de Toledo. **Vivência Transexual: o corpo desvela o seu drama.** Campinas: Editora Átomo, 2003.

PRINCÍPIOS de Yogyakarta. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. 2007. Disponível em:

http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em 19 abr. 2012.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto contrasexual.** Barcelona: Editorial Anagrama, 2011.

RIOS, R. R. O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In: POCAHY, F. **Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea.** Políticas, teoria e atuação. Porto Alegre: Nuances, 2007

RODRIGUEZ, Marta Valentina Torres. **Los espacios urbanos de sociabilización de los Transexuales en la ciudad de Santiago de Chile.** Revista Latino-Americana de Geografía e Gênero. UEPG, Ponta Grossa. v. 3, n. 1, p. 74 - 84, jan. / jul. 2012a.

_____. **Vivencias de sujetos en procesos transexualizadores y sus relaciones con el espacio urbano de Santiago de Chile.** 202f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Estadual Paulista – Campus de Presidente Prudente. UNESP, Presidente Prudente, 2012b.

ROSE, Gillian. Feminism & Geography. **The limits of Geographical Knowledge.** Cambridge: Polity Press, p. 137 – 143 / 150 – 160, 1993.

_____. Performing Space. In: MASSEY, Doreen; ALLEN, John; SARRE, Philip. **Human Geography Today**. Cambridge: Polity Press, 1999.

ROSITO, Tiago Elias. **Cirurgia de redesignação sexual masculino para feminino: Resultados e complicações em um centro brasileiro de referência no tratamento do transtorno de identidade de gênero**. Dissertação (Mestrado em Medicina: Cirurgia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. UFRGS, Porto Alegre, 2010.

ROUQUAYROL, Maria Z. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

SANTOS, Ailton da Silva. **Corpo Educado? Percepção do Risco de Contrair e Práticas Educativas entre Travestis Profissionais do Sexo**. 144f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Universidade Federal da Bahia. UFB, Salvador, 2007.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia Nova**. São Paulo: Hucitec, 1986.

SANTOS, Paulo Reis dos. **Desejos, Conflitos e Preconceitos na Constituição de uma Travesti no Mundo da Prostituição**. Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero. Ponta Grossa. v.1, n.1. p. 39-48, jan. / jul. 2010.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. p. 71-99, 1995.

SILVA, Joseli Maria. Ausências e Silêncios do Discurso Geográfico Brasileiro: uma crítica a Geografia Eurocêntrica. In: SILVA, Joseli Maria (Org.). **Geografias Subversivas: discursos sobre espaço, gênero e sexualidade**. Ponta Grossa: Editora Toda Palavra, p. 55 – 92, 2009a.

_____. A Cidade dos Corpos Transgressores da Heteronormatividade. In: SILVA, Joseli Maria (Org.). **Geografias Subversivas: discursos sobre espaço, gênero e sexualidade**. Ponta Grossa: Editora Toda Palavra, p. 135 – 150, 2009b.

_____. Geografia, Gênero e Sexualidades: A Experiência Travesti. In: III COLÓQUIO NACIONAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM ESPAÇOS E REPRESENTAÇÕES – NEER, **Anais**. Porto Velho, 1 a 6 de novembro 2009c, p. 1 –36.

_____. Espaço Interdito e a experiência urbana travesti. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JR, Alides Baptista (Org.). **Geografias Malditas: corpos, sexualidades e espaços**. Ponta Grossa: Editora Toda Palavra, p.143 – 182, 2013a.

SILVA, Joseli Maria et al. O corpo como elemento das geografias feministas e queer: um desafio para a análise no Brasil . In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JR, Alides Baptista (Org.). **Geografias Malditas: corpos, sexualidades e espaços**. Ponta Grossa: Editora Toda Palavra, p.143 – 182, 2013b.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **Algumas notas sobre a importância do espaço para o Desenvolvimento Social**. Revista TERRITÓRIO. Ano II, n. 3, jul/dez. LAGET/UFRJ. Garamond, p. 13 – 35, 1997.

UNAIDS. Guia de ações estratégicas para prevenir e combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero: Direitos humanos, saúde e HIV. Brasília; **UNAIDS**; set. 2007. 39 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-515006>. Acesso em 19 abr. 2012.

VALENTINE, Gill. (Hetero)sexing space: lesbian perceptions and experiences of everyday spaces. In: **Environment and Planning D: Society and Space**. v.11, p. 395 – 413, 1993. Disponível em: <http://www.envplan.com/abstract.CGI?id=d110395>. Acesso em 1 de mai. de 2012.

ANEXO A - Roteiro de Entrevistas para as Travestis e Transexuais

Roteiro de Entrevistas para as Travestis e Transexuais

Nome de Batalha:		
Cidade de Nascimento:		Quanto tempo mora em Ponta Grossa:
Mora com: ()familiares ()companheiro ()amigos ()sozinha		Quantos residentes:
Onde mora:		
Idade:		Mora em casa: () própria () alugada () cedida
A quanto tempo mora nesta residência:		Onde é o ponto que você fica mais tempo (ponto de referência):
Desde que ano batalha em Ponta Grossa?		
Onde batalhava antes de vir a Ponta Grossa?		
Horário que vai para a rua	Durante semana: das : às : hs	Sábado-Domingo-Feriado: das : às : hs
Qual o hotel rotativo frequentado próximo do ponto:		
Quais os môtéis mais frequentados: 1º 2º 3º		
Rendimento semanal médio:		Escolaridade:
Trabalhou em outra atividade: ()sim ()não Qual: () trabalha Qual:		

Constituição do Sujeito Travesti/Transexual

01. Poderia resgatar o processo de transformação do seu corpo masculino para o feminino e as tensões ocorridas? (Pessoais e Sociais). **(CORPO / TRANSFORMAÇÃO / RELAÇÃO COM O OUTRO)**

1. Como foi seu processo de transformação? Houve algum momento marcante?
2. Como sua família reagiu a sua transformação? Antes e hoje...
3. Como você vê seu corpo?
4. O que você acha que as pessoas pensam sobre o seu corpo?
5. Você leva sua vida a partir de qual referência de pessoa? Qual o modelo de corpo que você almejava em seu processo de montagem?

TRAVESTI/TRANSEXUAL E SAÚDE

02. Como você vê a importância do cuidado de si na atividade da prostituição? (PENSAR COMO ERA ESTE CUIDADO ANTES E HOJE)

03. Como você vê o cuidado que as travestis e transexuais têm no tocante a sua saúde? (PENSAR COMO ERA ESTE CUIDADO ANTES E HOJE)

04. Você possui alguma doença que demande tratamento contínuo? Já teve alguma doença que demandou algum tipo de tratamento médico temporário? Estas doenças tinham ou tem relação com a atividade da prostituição?

05. A transformação do seu corpo envolve a utilização de técnicas médicas 'não legais'? A partir disso, como você pensa a sua saúde a partir da intervenção em seu corpo por uma bombadeira?

06. Quais foram as técnicas que utilizou para a transformação do seu corpo, e há quanto tempo iniciou?

07. No que diz respeito à prostituição, quando você está em atividade no seu ponto cotidiano, antes de iniciar o programa, há uma preocupação por parte dos clientes em relação a doenças (VOCÊ PARA ELES E ELES PARA VOCÊ)? Você percebe algum cuidado em relação à saúde por parte dos clientes durante as relações?

08. Mesmo não estando em atividade da prostituição, você acha importante preservar uma boa saúde? Quais os cuidados que procura tomar?

09. Você já utilizou ou utiliza drogas (cigarro, drogas ilícitas, álcool)? Alguma vez a

intensa utilização desta droga interferiu na sua saúde, prejudicando a atividade da prostituição?

10. A utilização de drogas tem relação com a vida difícil que a maioria das travestis leva?

11. Você já precisou se afastar da atividade da prostituição por alguma enfermidade? Quanto tempo?

TRAVESTI/TRANSEXUAL E ATENDIMENTO DE SAÚDE

12. Quando você fica doente, você procura um serviço de saúde (farmácia / médico)? Se não, quais são as estratégias utilizadas para se curar?

13. Você pensa que é importante ir regulamente ao médico realizar check-up's de seu estado de saúde? Se sim, com que frequência realiza, e qual especialidade médica e exames procura?

14. Quando você utiliza o serviço de saúde, ele é público ou privado? Se já utilizou os dois tipos de serviço de saúde, você percebeu diferença entre eles, no que diz respeito ao seu atendimento, por ser uma travesti? (RELATO)

15. Quando foi a última vez que você acessou o atendimento médico de saúde? Qual foi o motivo?

16. Quando você fica doente, você utiliza qual estabelecimento de saúde: CAS, Unidades de Saúde ou Hospitais? Em qual você mais procura (ESPECIFICAMENTE, EM QUAL CAS, UNIDADE DE SAÚDE OU HOSPITAL)?

17. Você já passou por situações de constrangimento no atendimento médico por ser uma travesti (QUANTAS VEZES)? Como foi (foram) a situação (as situações) (RELATO)?

18. Conhece a história de alguma ou algumas travestis que passaram por situações de constrangimento no atendimento médico pelo fato de ser uma travesti?

19. Os constrangimentos que as travestis passam no atendimento da saúde refere-se a quais profissionais da ár ea da saúde (MÉDICO, ENFERMEIROS, RECEPCIONISTAS, OUTROS)?

20. Os constrangimentos vivenciados na espacialidade da saúde partem também das

peças, que não sendo travestis, são atendidas? Quais situações você vivenciou ou soube que outras travestis vivenciaram de constrangimento nascido da relação entre travestis e outras pessoas que estavam sendo atendidas na saúde?

21. Alguma vez você não foi ao médico por medo de passar por constrangimento pelo fato de ser uma travesti, constrangimento da equipe de atendimento quanto de outras pessoas?

22. Segundo o Ministério da Saúde, todos os locais de atendimento de saúde devem tratar todos igualmente, devendo na identificação inicial do paciente, registrar com o nome de preferência, ou seja, o nome social, e segundo a Coordenação do Programa de DST/AIDS, no município de Ponta Grossa todos os estabelecimentos de atendimento de saúde já foram orientados a respeitarem isso. Segundo a sua vivência pessoal e grupal, isto tem sido respeitado? (RELATO DE CASOS)

23. Desde que você se reconheceu como travesti e passou a utilizar o serviço da saúde como travesti/transsexual, houve alguma mudança no atendimento que você recebia e recebe? O que mudou? Mudou de forma positiva ou negativa?

24. Você sabe de algum caso de alguma travesti ou transsexual que morreu por negligência no atendimento da saúde?

25. Você conhece quantas travestis ou transexuais na cidade que são soropositivo e que fazem tratamento? E quantas que não fazem tratamento? (NÃO PRECISA CITAR NOMES)

26. Como você pensa que deveria ser o atendimento de saúde utilizado pelas travestis e transexuais?

ANEXO B - Imagem do Banco de Dados – Open Office

Id	Nome
Evocação	Espacialidade
Período da vida	Elemento
Sujeito Relação	Intensidade
Texto Evocação	