

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO GESTÃO DO TERRITÓRIO: SOCIEDADE E  
NATUREZA  
LINHA DE PESQUISA ANÁLISES SOCIOECONÔMICAS E DINÂMICAS  
REGIONAIS E URBANAS

RAMON DE OLIVEIRA BIECO BRAGA

ESPAÇO E AS PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI, NA RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA  
DO CORPO DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS EM CURITIBA E  
PONTA GROSSA, PARANÁ



PONTA GROSSA  
2020

RAMON DE OLIVEIRA BIECO BRAGA

ESPAÇO E AS PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI, NA RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA  
DO CORPO DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS EM CURITIBA E  
PONTA GROSSA, PARANÁ

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, Doutorado em Geografia, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Geografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcio José Ornat

PONTA GROSSA  
2020

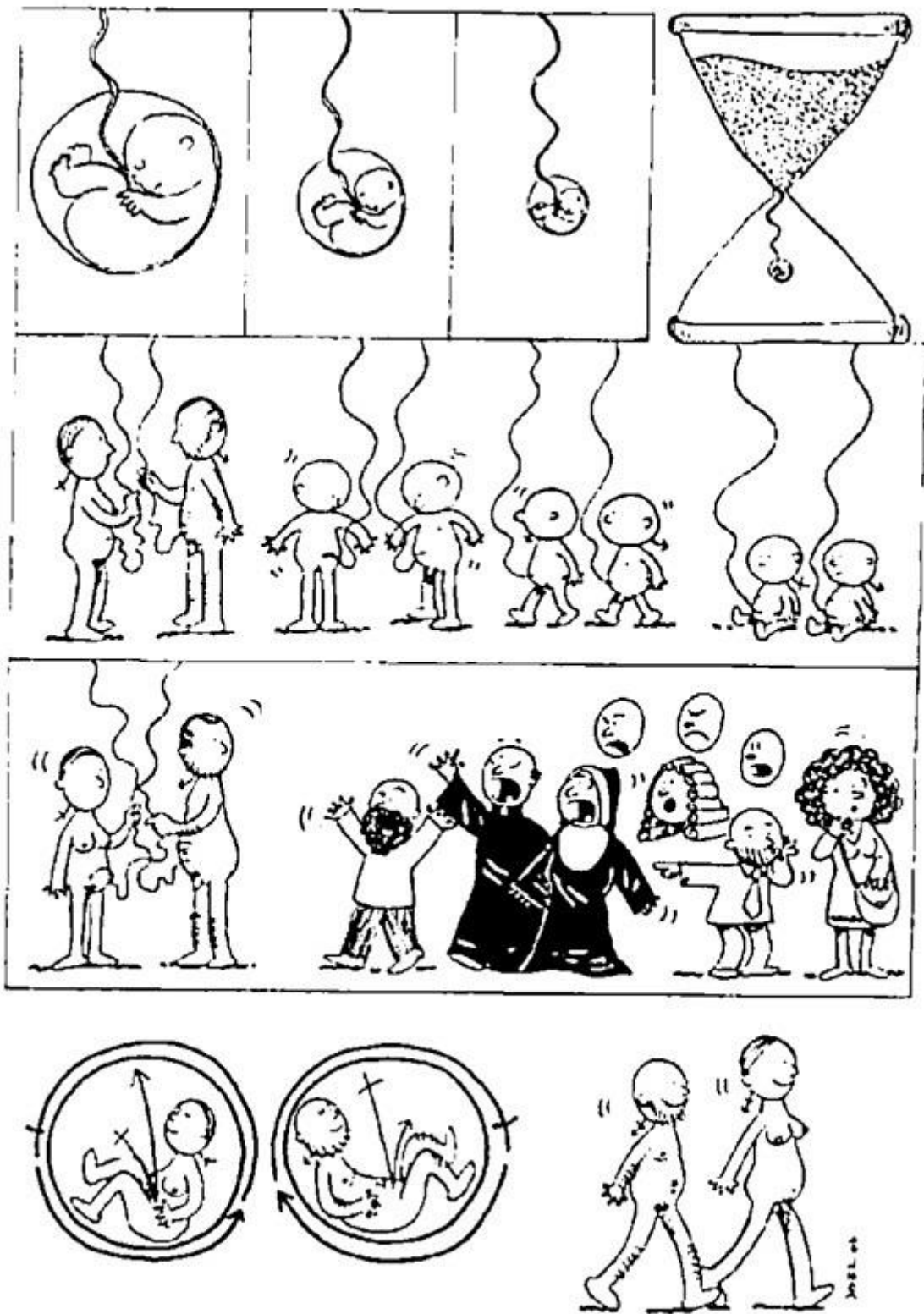
B813 Braga, Ramon de Oliveira Bieco  
Espaço e as práticas do cuidado de si, na relação saúde/doença do corpo das travestis e mulheres transexuais em Curitiba e Ponta Grossa, Paraná / Ramon de Oliveira Bieco Braga. Ponta Grossa, 2020.  
436 f.

Tese (Doutorado em Geografia - Área de Concentração: Gestão do Território: Sociedade e Natureza), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Jose Ornat.

1. Lgbttfobia. 2. Transexualidades. 3. Travestilidades. 4. Saúde trans. 5. Sexualidades. I. Ornat, Marcio Jose. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Gestão do Território: Sociedade e Natureza. III.T.

CDD: 612.6



Fonte: BENTO (2008, p. 34). Elaborado por Joel Maldonado.

# TERMO DE APROVAÇÃO

RAMON DE OLIVEIRA BIECO BRAGA

**“ESPAÇO E AS PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI, NA RELAÇÃO  
SAÚDE/DOENÇA DO CORPO DAS TRAVESTIS E MULHERES  
TRANSEXUAIS EM CURITIBA E PONTA GROSSA, PARANÁ”**

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor no Curso de Pós-Graduação em Geografia, Setor de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:



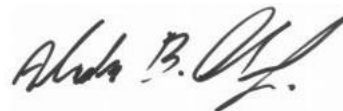
Prof. Dr. Marcio Jose Ornat  
UEPG



Prof. Dr. Almir Nabozny  
UEPG



Prof. Dr. Denecir de Almeida Dutra  
UNIANDRADE



Prof. Dr. Alides Baptista Chimn Junior  
UNICENTRO



Prof. Dr. Raul Borges Guimarães  
UNESP

Ponta Grossa, 22 de abril de 2020

Dedico a todas as travestis e mulheres transexuais que mesmo sendo frequentemente humilhadas, xingadas, agredidas, espancadas e/ou viverem com medo de serem assassinadas, (re)produzem estratégias espaciais de sobrevivência na sociedade heteronormativa.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ademir Bieco Braga e Patrícia Aparecida Bieco Braga, por todo amor, tempo, carinho, esperança e dinheiro que foram depositados em minha criação e na minha formação acadêmica. Não consigo pensar em palavras da língua portuguesa que expressem suficientemente o amor, respeito, admiração e orgulho que sinto por ser filho dessas pessoas. Recordo-me que, durante o processo seletivo, os meus pais viajaram comigo para Ponta Grossa/PR, eles me estimulavam e me diziam que tudo daria certo. No dia que foi publicado o edital dos aprovados ao doutorado, eles estavam comigo e comemoramos essa conquista. Quando comecei a viajar semanalmente para cursar os créditos obrigatórios e optativos, para não me sentir sozinho, eu ligava para eles e conversávamos sobre o dia, como foi a minha aula, fazíamos planos do que iríamos fazer nos próximos dias... e o tempo passou. Meu pai faleceu no dia 28 de fevereiro de 2017 e a minha mãe, desde então, assumiu a responsabilidade de me amar em dobro – principalmente nos dias que eu não desejava mais viver; ela passou a me incentivar em dobro e me lembrava o quanto se sentia orgulhosa por ter eu como filho; ela me lembra até hoje o quanto o meu pai também sentia orgulho das minhas conquistas. Para quem cursa o doutorado, no Brasil, sem bolsa de estudo, em uma instituição de ensino a 100 km de casa e precisa trabalhar para sobreviver, sabe a diferença que é ter um pai como eu tive e uma mãe como eu tenho. Quando eu adoecia pelo estresse, por dormir e me alimentar mal, foram os meus pais que estavam ao meu lado. Sem o amor e o tempo deles, eu não teria conseguido chegar até aqui. Obrigado por me ensinarem a (sobre)viver.

Ao Bruno Henrique de Souza que me incentiva de diferentes formas em dar continuidade a minha formação acadêmica. Recordo-me que, em 2015, quando contei a ele sobre a possibilidade de eu sair de Curitiba/PR e ir estudar em Ponta Grossa/PR, mesmo relutante, ele me apoiou e realizou as primeiras viagens comigo para a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Foi ele que estava fisicamente comigo no momento que eu protocolei a minha inscrição no processo seletivo e estava junto comigo no momento que eu li no edital a minha aprovação para o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGGEO) da UEPG. Nos primeiros meses do curso, para eu não ir e voltar sozinho, ele aceitou algumas demandas do seu trabalho na sede da empresa em Ponta Grossa/PR.

Destarte, durante o período para eu me adaptar ao novo município, ele sempre esteve presente. Em 2017, posterior ao falecimento do meu pai, novamente ele foi uma das poucas pessoas que continuou a me incentivar no doutorado, sempre afirmando que não era para eu desistir. Em 2019, quando eu escrevia a 4ª versão do texto – me preparando para a defesa, ele precisou se mudar para Joinville/SC e, mesmo a distância, sempre me apoiou e me incentivou. Para quem conhece o processo da elaboração de uma tese de doutorado, compreende que todo apoio e incentivo dos familiares é um diferencial. Nos ajuda a manter o equilíbrio emocional. Obrigado por você ter me acompanhado durante todos esses anos.

Aos meus familiares: avós maternos – Antônio e Marilza, pelo amor e por sempre acreditarem no meu potencial, mesmo em alguns momentos não compreendendo a minha pesquisa; as minhas tias e tios – Angelita, Adilson, Dejair e Maria, bem como os(as) meus(minhas) primos(as) – Antônio, Caio, Eduardo, Priscila, Ricardo e Wilson, pelo carinho como sempre me tratam; ao Olavo e Meg, pela companhia e o afeto.

A Ana Paula Benato e a Stefany Pontes de Freitas, pela companhia nas viagens entre Curitiba/PR e Ponta Grossa/PR; por terem me acompanhado em algumas visitas na ONG Renascer; pela ajuda na análise dos dados das entrevistas e pela gentileza que sempre me trataram. Quando eu ingressei no PPGEIO da UEPG, em 2016, eu estava cursando com elas o terceiro ano da graduação em Geografia (Bacharelado) na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Entre os anos 2016 até 2018, compartilhamos das angústias e alegrias das avaliações na graduação. Elas sempre compreenderam que eu compartilhava o meu tempo com a graduação, o meu trabalho em Curitiba/PR e o doutorado em Ponta Grossa/PR. Reconheço que estive ausente por muitos dias e que precisei muito mais de vocês, do que consegui ajudar. Principalmente após o falecimento do meu pai em 2017. A ajuda de vocês, foi essencial para eu conseguir concluir a graduação e o doutorado.

Ao orientador, Marcio José Ornat, agradeço por ter aceitado o desafio de orientar esta pesquisa. Quando ingressei no programa, ele me sensibilizou a refletir sobre as vivências espaciais das travestis e transexuais. Até então, eu não tinha tido contato com a literatura *Queer* e das sexualidades<sup>1</sup>. Pacientemente, ele me guiou

---

<sup>1</sup> Nesta tese, escrevo o termo 'sexualidades' no plural para reconhecer a existência das plurais identidades de gênero e sexualidades na vivência social (SILVA, 2010).



nas reflexões teóricas, na operacionalização desta pesquisa, na análise dos dados, nas inúmeras revisões do texto. No total, eu precisei reescrever 3 vezes o projeto de pesquisa e reescrevi 4 vezes a tese. Ele leu todo o conteúdo dessas versões e, em virtude da distância geográfica, ele me orientava por chamadas de vídeo, e-mail, mensagens pelo celular e encontros pessoais no Grupo de Estudos Territoriais (GETE) na UEPG. Muitas dessas orientações no GETE, ocorreram nos sábados. Agradeço por toda a paciência e o tempo dedicado nas leituras, revisões e orientações.

As Organizações Não Governamentais (ONG's) Transgrupo Marcela Prado (Curitiba/PR) e Renascer (Ponta Grossa/PR), assim como as travestis e mulheres transexuais que aceitaram conceder as entrevistas – Alicia, Ana, Bianka, Brenda, Brendda, Bruna, Catuxa, Cleo, Débora, Denise, Emmanuelle, Fernanda, Juliana, Karisla, Leandra, Luana, Michelaine, Rafaela, Renata e Renata. Sem vocês, esta pesquisa não existiria. Os resultados desta pesquisa devem ser utilizados para o fortalecimento do movimento social LGBTTT.

Ao Denecir de Almeida Dutra, pela companhia na trajetória das pesquisas geográficas, pela humildade em sempre compartilhar comigo o conhecimento científico e pelas conversas sobre as angústias, planos e conquistas no espaço acadêmico.

Ao pesquisador biólogo Msc. Wildio Ikaro G. Santos, por ter compartilhado comigo uma catalogação científica das borboletas. Foi dessa catalogação que extrai os nomes das borboletas que utilizo nesta pesquisa.

As(aos) docentes e colegas discentes do PPGeo da UEPG, que me acolheram com muita gentileza: Alberto, Alexandra, Almir, André, Andressa, Arnaldo, Cícilian, Edson, Fernando, Frank, João, Joseli, Jessica, Leonel, Mariana, Martin, Mayã, Nicolas, Raony, Rita, Rosemeri, Vagner e Wagner.

Aos docentes que participaram da banca de qualificação: Dr. Denecir de Almeida Dutra e Dra. Joseli Maria Silva, bem como aos que participaram da banca de defesa de tese: Dr. Almir Nabozny, Dr. Alides Baptista Chimin Junior, Dr. Denecir de Almeida Dutra e Dr. Raul Borges Guimarães. Agradeço pela leitura e análises críticas construtivas, que me ajudaram a refletir sobre o meu objeto de pesquisa na Geografia.

As(os) minhas(meus) amigas(os) da vida, Altair, Ana Caria, Angela, Anthony, Celia, Cynthia, Daniela, Edna, Eduardo, Eliana, Elizabeth, Ester, Gabriela, Gessyka,

Jessica, Jéssika, Jhenifer, João P. Schultz, Larissa, Ligia, Lorecy, Lucas, Manoel, Marcelo, Sabrina, Sonia e Terezinha.

As(os) minhas(meus) amigas(os) do trabalho Alan, Ana Reikdal, Camila, Celso, Cristiane, Daniela, Darcy, Douglas, Ducate, Eneida, Evanize, Everaldo, Gismarie, Izabel, João Pacheco, Joelma, Laura, Liliane, Lucimara, Malu, Marcos, Maris, Naor, Orlei, Pablo, Paulo, Pollyana, Thais, Vanessa e Veronice.

Aos docentes e colegas da disciplina Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, bem como as docentes e colegas da disciplina Gênero e Cultura, do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, ambos os programas da UFPR. Agradeço por me aceitarem cursar as disciplinas como aluno externo de outro Programa de Pós-Graduação.

Aos(as) colegas docentes e discentes das instituições de ensino que eu trabalhei durante o doutorado: Colégio Estadual Homero Baptista de Barros (2016-2018), Colégio Estadual Professora Maria Gai Grendel (2016), Colégio Estadual Tatuquara (2018-2020) e o Centro Universitário Campos de Andrade – UNIANDRADE (2017-2020). Agradeço pela acolhida e pela compreensão de vocês nos momentos delicados da minha pesquisa, que exigiu muito do meu tempo e eu fiquei devendo algumas aulas práticas, apresentações dos documentários, etc.

As(aos) colegas docentes e discentes do curso solidário 'Tô Passada', por compartilharem comigo as suas vivências multiescalares espaciais. Suas experiências me sensibilizaram a refletir sobre angústias, medos, raivas e outros sentimentos que a população LGBTTT vivencia socialmente.

As(aos) colegas pesquisadores(as) da Geografia da Saúde que, atenciosamente, me acolheram com muita gentileza em algumas reflexões teóricas sobre a saúde das travestis e mulheres transexuais. Os nossos encontros no VIII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2017) – realizado em Dourados/MS e no IX Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2019) – realizado em Blumenau/SC, me estimularam a dar continuidade com a pesquisa e as reflexões sobre a tríade relação entre espaço-saúde-doença.

Agradeço também pelos diálogos produtivos com as(aos) colegas pesquisadores(as) nas temáticas relacionadas a gênero, sexualidades e teoria *Queer*, sobretudo nos encontros do XI Fazendo Gênero (2017) – realizado em Florianópolis/SC, no XIX Encontro Nacional de Geógrafos(as) (2018) – realizado em

João Pessoa/PB e no IV Seminário Internacional Desfazendo Gênero (2019) – realizado no Recife/PE.

A todas as pessoas acadêmicas que duvidaram de mim, do potencial da pesquisa e tentaram desqualificar os resultados parciais que foram socializados desta pesquisa. Vocês me ajudaram a perceber as fragilidades e eu lutei para vencê-las. Além de Geografia, estudei a legislação brasileira, Medicina, Antropologia e Sociologia. Os resultados apresentados nesta pesquisa, também tem um pouco do que eu tive que elaborar para poder respeitosamente dialogar com vocês.

Podemos ver como o corpo 'correto' que ocupa com pleno direito o espaço público é o corpo do homem branco, ocidental, jovem e saudável: todos os que estão fora desses parâmetros são imediatamente classificados na anormalidade. Esse processo se reflete na organização dos espaços públicos, em particular urbanos, que se tornam o espaço da 'normalidade', apoiando-se numa suposta normalidade. É desse modo que um espaço considerado neutro pode tornar-se extremamente violento, uma vez que exclui os sujeitos "anormais". No entanto, esses sujeitos possuem um potencial de subversão que pode permitir também transgredir as normas que regem os espaços públicos. As performances realizadas por certos/as atores/atrizes LGBTIQ, por exemplo, utilizam o corpo como uma ferramenta para reagir a um espaço público normativo e heteronormativo.

(BORGHI, 2015, p.140-141).

## RESUMO

Esta pesquisa possui a questão central de ‘como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?’. Da questão central, ramificaram-se três subquestões: ‘como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?’, ‘como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde?’, ‘como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?’. Operacionalmente, mediante a técnica de amostragem *Snowball*, foram entrevistadas 20 pessoas que se auto identificaram como travestis e mulheres transexuais. Elas foram acessadas mediante contato prévio com as Organizações Não Governamentais (ONG) Transgrupo Marcela Prado (Curitiba/PR) e Grupo Renascer (Ponta Grossa/PR). Para a coleta de dados, realizou-se entrevistas com base em um roteiro de entrevista semiestruturado. As transcrições das entrevistas realizadas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo (BARDIN, [1977] 2016), que possibilitou sistematizar as entrevistas em 720 evocações, resultando em 15 espacialidades discursivas e 30 categorias discursivas. As espacialidades discursivas foram agrupadas em ‘corpo’ (39%), ‘saúde’ (26%), ‘casa’ (10%), ‘cidade’ (10%), ‘trabalho’ (4%), ‘educação formal’ (4%), ‘ONG’ (3%) e outras espacialidades (4%). Os resultados obtidos demonstram que o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais é conturbado, sendo que elas constantemente experienciam espacialmente a travestifobia e a transfobia nos espaços públicos e privados como, por exemplo, na casa dos familiares, nos espaços escolares, de trabalho e na cidade. Quando adoecem fisicamente e/ou psicologicamente, elas buscam realizar o cuidado de si nos espaços formais de saúde. Porém, não são bem recebidas pelos(as) profissionais de saúde que reproduzem o discurso heteronormativo, desqualificando o corpo delas e interditando o acesso e/ou permanência dos espaços formais de saúde. A interdição desses espaços ocorre com base no desrespeito ao nome social, na abordagem inadequada dos seus corpos e na negligência do atendimento médico. Assim sendo, elas (re)produzem estratégias que se constituem como práticas sociais no cuidado de si, externas aos espaços formais de saúde. Diante do contexto apresentado nesta pesquisa, o corpo das travestis e mulheres transexuais é reconhecido como um espaço, que deve ser cuidado por elas ou por amigas(os) que as auxiliam no cuidado de si. As práticas que centralizam o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais se constituem sob duas perspectivas: a estética e o biológico. Em relação a estética, foi verificado o consumo dos hormônios e as intervenções cirúrgicas com as ‘bombadeiras’. No cuidado biológico, as travestis e mulheres transexuais relataram que praticam o cuidado de si priorizando uma alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, regulando as horas de sono, bem como pesquisam na internet e/ou perguntam para alguns(mas) amigos(as) sugestões de chás, pomadas, massagens, etc., para aliviar as dores ou algum mal estar patológico. Portanto, sugere-se que as Portarias, que garantem o adequado atendimento as travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde, virem leis, assim como se torna imperativo elaborar políticas públicas que assegurem a cidadania das travestis e mulheres transexuais na sociedade.

**Palavras-chaves:** LGBTTFobia; Transexualidades; Travestilidades; Saúde Trans; Sexualidades.

## RESUMEN

Esta investigación tiene la cuestión central de "¿cómo compone el espacio las prácticas de autocuidado en la relación entre la salud y la enfermedad de los travestis y las mujeres transexuales en las ciudades de Curitiba y Ponta Grossa?". De la pregunta central, se ramificaron tres subpreguntas: '¿cómo se basa el proceso de autoidentificación de travestis y mujeres transexuales?', '¿cómo se realiza el cuidado del cuerpo de travestis y mujeres transexuales en los espacios de salud formales?', "¿cómo se estructuran las prácticas de autocuidado en la relación salud/enfermedad?". Operativamente, a través de la técnica de muestreo *Snowball*, se entrevistó a 20 personas que se identificaron como travestis y mujeres transexuales. Se accedió a ellos a través del contacto previo con las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) Transgrupo Marcela Prado (Curitiba/PR) y Grupo Renascer (Ponta Grossa/PR). Para la recopilación de datos, se realizaron entrevistas basadas en un guión de entrevista semiestructurado. Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas mediante la técnica de análisis de contenido (BARDIN, [1977] 2016), que hizo posible sistematizar las entrevistas en 720 evocaciones, resultando en 15 espacialidades discursivas y 30 categorías discursivas. Las espacialidades discursivas se agruparon en 'cuerpo' (39%), 'salud' (26%), 'casa' (10%), 'ciudad' (10%), 'trabajo' (4%), 'educación formal' (4%), 'ONG' (3%) y otras espacialidades (4%). Los resultados obtenidos muestran que el proceso de autoidentificación de travestis y mujeres transexuales es problemático, y experimentan constantemente travesti y transfobia espacialmente en espacios públicos y privados, como en el hogar familiar, en los espacios escolares, en el trabajo y en la ciudad. Cuando se enferman física y/o psicológicamente, buscan realizar autocuidado en espacios formales de salud. Sin embargo, no son bien recibidos por profesionales de la salud que reproducen el discurso heteronormativo, descalificando sus cuerpos y prohibiendo el acceso y/o la permanencia de los espacios de salud formales. La interdicción de estos espacios se produce a base de la falta de respeto al nombre social, el enfoque inadecuado de sus cuerpos y el abandono de la atención médica. Por lo tanto, (re)producen estrategias que constituyen prácticas sociales en el autocuidado, externas a los espacios de salud formales. Dado el contexto presentado en esta investigación, el cuerpo de travestis y mujeres transexuales es reconocido como un espacio, que debe ser atendido por ellos o por amigos que les ayudan en el cuidado de sí mismos. Las prácticas que centralizan el cuidado del cuerpo de travestis y mujeres transexuales se constituyen desde dos perspectivas: estética y biológica. En relación con la estética, se verificó el consumo de hormonas e intervenciones quirúrgicas con 'pumpers'. En el cuidado biológico, los travestis y las mujeres transexuales informaron que practican el autocuidado priorizando la alimentación saludable, las prácticas de ejercicio físico, la regulación de las horas de sueño, así como la búsqueda en Internet y/o preguntar a algunos amigos, sugerencias de tés, pomadas, masajes, etc., para aliviar el dolor o algún malestar patológico. Por lo tanto, se sugiere que las Ordenanzas, que garantizan una atención adecuada a los travestis y a las mujeres transexuales en los espacios formales de salud, lleguen a las leyes, así como se hace imperativo desarrollar políticas públicas que garanticen la ciudadanía de los travestis y las mujeres transexuales en la sociedad.

**Palabras clave:** LGBTTphobia; Transexualidades; Travestilidades; Trans Salud; Sexualidades.

## ABSTRACT

This research has the central question of 'how does space compose self-care practices in the relationship between health and disease of transvestites and transsexual women in the cities of Curitiba and Ponta Grossa?'. From the central question, three sub-questions were branched out: 'how is the process of self-identification of transvestites and transsexual women?', 'how does the care of the body of transvestites and transsexual women occur in formal health spaces?', 'how are the practices performed of self-care in the health/disease relationship structured?'. Operationally, using the Snowball sampling technique, 20 people were interviewed who identified themselves as transvestites and transsexual women. They were accessed through previous contact with the Non-Governmental Organizations (NGO) Transgroup Marcela Prado (Curitiba/PR) and Renascer Group (Ponta Grossa/PR). For data collection, interviews were conducted based on a semi-structured interview script. The transcripts of the interviews were analyzed by the content analysis technique (BARDIN, [1977] 2016), which made it possible to systematize the interviews in 720 evocations, resulting in 15 discursive spatialities and 30 discursive categories. Discursive spatialities were grouped into 'body' (39%), 'health' (26%), 'home' (10%), 'city' (10%), 'work' (4%), 'formal education' (4%), 'ONG' (3%) and other spatialities (4%). The results obtained show that the process of self-identification of transvestites and transsexual women is troubled, and they constantly experience transvestiphobia and transphobia spatially in public and private spaces, such as in the family home, in school spaces, at work and in the city. When they become physically and/or psychologically ill, they seek to perform self-care in formal health spaces. However, they are not well received by health professionals who reproduce the heteronormative discourse, disqualifying their bodies and prohibiting access and/or permanence of formal health spaces. The interdiction of these spaces occurs based on disrespect for the social name, inadequate approach to their bodies and neglect of medical care. Thus, they (re)produce strategies that constitute social practices in self-care, external to formal health spaces. Given the context presented in this research, the body of transvestites and transsexual women is recognized as a space, which should be cared for by them or by friends who help them in the care of themselves. The practices that centralize the care of the body of transvestites and transsexual women are constituted from two perspectives: aesthetics and biological. In relation to aesthetics, the consumption of hormones and surgical interventions with 'pumpers' were verified. In biological care, transvestites and transsexual women reported that they practice self-care by prioritizing healthy eating, physical exercise practices, regulating sleep hours, as well as searching the Internet and/or asking some friends suggestions for teas, ointments, massages, etc., to relieve pain or some pathological malaise. Therefore, it is suggested that the Ordinances, which guarantee adequate care for transvestites and transsexual women in formal health spaces, come to laws, as well as it becomes imperative to develop public policies that ensure the citizenship of transvestites and transsexual women in society.

**Keywords:** LGBTTphobia; Transsexualities; Travestilities; Trans Health; Sexualities.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Ondas do feminismo, suas principais características, Geografias Feministas e Geografias das Sexualidades.....	67
Figura 02 – Fatores Determinantes de Saúde, conforme a VIII Conferência Nacional de Saúde, 1987, Brasil.....	89
Figura 03 – Fatores Determinantes de Doença, conforme a antagônica compreensão de saúde elaborada pela VIII Conferência Nacional de Saúde, 1987, Brasil.....	90
Figura 04 – Práticas do cuidado de si executadas nas escalas espaciais do corpo, casa, escola, espaços formais de saúde, trabalho, lazer e cidade.....	114
Figura 05 – Determinantes Sociais elaborado por Dahlgren e Whitehead, em 1991.....	118
Figura 06 – Tríade relação entre espaço, saúde e doença e os fenômenos que convergem no processo saúde-doença do corpo.....	120
Figura 07 – Metáfora multiescalar dos túneis de minhocas.....	123
Figura 08 – A concepção do bom/melhor e mau/pior sexo.....	127
Figura 09 – Ilustração da metáfora de Crenshaw, sobre a intersecção entre racismo e machismo.....	134
Figura 10 – Cartaz do Ministério da Saúde, Brasil, sensibilizando as travestis e pessoas transexuais sobre o direito do nome social na carteirinha do SUS.....	162
Figura 11 – Análise entre as intersecções geração, cor auto declarada e religião das travestis e mulheres transexuais que foram/não foram expulsas de casa e/ou aceitas/não aceitas pelos familiares.....	195
Figura 12 – Borboletas escolhidas para ocultar o verdadeiro nome das entrevistadas.....	196
Figura 13 – Cronologia das entrevistas realizadas em Curitiba e Ponta Grossa, Paraná, Brasil, entre 17 de janeiro a 23 de abril de 2017.....	198
Figura 14 – Sementes e frutos da técnica Snowball em Ponta Grossa, Paraná.....	200
Figura 15 – Sementes e frutos da técnica Snowball em Curitiba, Paraná.....	201



Figura 16 – Quantidade dos anos de estudo e profissão das entrevistadas.....	205
Figura 17 – Relações sociais em um cinema pornô, em Curitiba, Paraná.....	210
Figura 18 – Travestis e/ou mulheres transexuais, por geração, que possuem/não possuem plano particular de saúde e tiveram/não tiveram nome social desrespeitado nos espaços formais de saúde..	263
Figura 19 – Travestis ou mulheres transexuais que conhecem ou não conhecem alguma travesti ou mulher transexual que teve ou não teve o nome social desrespeitado nos espaços formais de saúde....	270
Figura 20 – Espaços formais de saúde acessados pelas travestis e mulheres transexuais no cuidado de si, por geração.....	280
Figura 21 – Frequência que as travestis e mulheres transexuais buscam os espaços formais de saúde para realizar o cuidado de si, por geração e rede de saúde pública ou particular.....	284
Figura 22 – Especialidades médicas que as travestis e mulheres transexuais buscam nos espaços formais de saúde para realizar o cuidado de si, por geração e rede de saúde pública ou particular.....	285
Figura 23 – Frequência que as travestis e mulheres transexuais buscam por exames de sangue, nos espaços formais de saúde, para realizar o cuidado de si, por geração e rede de saúde pública ou particular.....	289
Figura 24 – Travestis e mulheres transexuais que realizaram ou não realizaram intervenções cirúrgicas em seus corpos, por rede de acesso a saúde pública ou particular.....	293
Figura 25 – Cirurgias que as travestis e mulheres transexuais planejam realizar no futuro, por acesso a rede de saúde pública ou particular.....	294
Figura 26 – As práticas e/ou atividades no cuidado de si e no cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais, sob uma perspectiva multiescalar do corpo, dos espaços públicos/privados e dos espaços formais de saúde.....	309

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Quantidade de dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação no Brasil, contemplando a população de travestis e mulheres transexuais, entre os anos 1992-2018.....	77
Gráfico 02 – Quantidade das dissertações defendidas nos programas de pós-graduação por área do conhecimento, contemplando a população de travestis e/ou transexuais, Brasil, entre os anos 1992-2018.....	83
Gráfico 03 – Quantidade das teses defendidas nos programas de pós-graduação por área do conhecimento, contemplando a população de travestis e/ou transexuais, Brasil, entre os anos 1992-2018.....	84
Gráfico 04 – Quantidade das dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação, na área do conhecimento das Ciências da Saúde, contemplando travestis e/ou transexuais, Brasil, entre os anos 1992-2018.....	99
Gráfico 05 – Quantidade das dissertações e teses defendidas, por temas, que abordam travestis e/ou transexuais na grande área do conhecimento Ciências da Saúde, Brasil, 1992 a 2018.....	100
Gráfico 06 – Idade (em anos), geração (nascidas por décadas – 1960, 1970, 1980 e 1990) e cor autodeclarada das entrevistadas.....	180
Gráfico 07 – Espacialidades discursivas.....	203
Gráfico 08 – Categorias discursivas da espacialidade trabalho.....	204
Gráfico 09 – Categorias discursivas da espacialidade educação formal.....	217
Gráfico 10 – Categorias discursivas da espacialidade casa.....	228
Gráfico 11 – Categorias discursivas da espacialidade cidade.....	238
Gráfico 12 – Categorias discursivas da espacialidade ONG.....	249
Gráfico 13 – Categorias discursivas das espacialidades de saúde.....	255
Gráfico 14 – Categorias discursivas da espacialidade corpo.....	310
Gráfico 15 – Hormônios consumidos pelas travestis e mulheres transexuais entrevistadas.....	335

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Abordagens teóricas, preocupações metodológicas e tópicos de pesquisa nas Geografias Feministas e das Sexualidades.....	69
Tabela 02 – Artigos publicados na Revista Latino-americana de Geografia e Gênero, que abordam temáticas sobre travestis/travestilidades, transexuais/transexualidades, por autoria, ano e título, entre 2010 a 2019.....	76
Tabela 03 – Pesquisas brasileiras no âmbito da pós-graduação stricto sensu, que abordaram travestis e/ou mulheres transexuais, por grande área do conhecimento, área do conhecimento, dissertação, mestrado profissional, profissionalizante, tese e total, entre os anos 1992 a 2018, conforme o banco de dissertações e teses da CAPES (2019).....	79
Tabela 04 – Pesquisas brasileiras no âmbito da pós-graduação stricto sensu em Geografia, que abordaram travestis e/ou mulheres transexuais, por autor(a), tipo (D = dissertação ou T = tese), técnica utilizada para a coleta e análise dos dados, amostragem, entre os anos 2008 a 2018, conforme o banco de dissertações e teses da CAPES (2019)...	86
Tabela 05 – Quantidade de pesquisas (dissertações e teses) desenvolvidas pelas áreas do conhecimento: Saúde Coletiva (S.C.), Enfermagem (ENF.), Medicina (MED.), Psiquiatria (PSIQ.), Saúde Pública (S.P.), Doenças Infecciosas e Parasitárias (D.I.P.), Educação Física (E.F.), Ginecologia e Obstetrícia (G.O.), Neurologia (NEURO.), Endocrinologia (ENDO.), Farmácia (FARM.), Fisioterapia e Terapia Ocupacional (F.T.O.), Medicina Preventiva (M.P.) e Pediatria (PED.), por temas das pesquisas que abordam travestis e/ou transexuais, Brasil, 1992 a 2018.....	102
Tabela 06 – Políticas nacionais para a população LGBTTT e o ano de criação.....	159
Tabela 07 – Religião e horas que pratica por semana, auto declarado pelas entrevistadas.....	188
Tabela 08 – Atendimento inadequado relatado pelas entrevistadas, nos espaços formais de saúde.....	264
Tabela 09 – Quantidade de(os) exame(s) realizado(s): hemograma (HE), hiv, sífilis (SI), hepatites (HP), carga hormonal (CH), triglicerídeos (TR), glicose (GL), creatinina (CR), colesterol (CO), tireoide (TI), carga viral (CV), endoscopia (EN), pelas travestis e mulheres transexuais, no cuidado de si, nos espaços formais de saúde, por instituição pública (PUB) ou particular (PAR).....	290
Tabela 10 – Quantidade de disciplinas ofertadas sobre gênero, sexualidades	

e diversidade, nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Saúde Coletiva, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Farmácia e Nutrição, por Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, no Paraná, em 2020..... 303

Tabela 11 – Disciplinas que, em suas ementas, abordam as temáticas de gênero, sexualidades e diversidade, ofertadas nos currículos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, por IES pública, no Paraná, em 2020..... 304

## LISTA DE SIGLAS

AAG	Association of American Geographers
ABGLT	Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis
ABL	Associação Brasileira de Lésbicas
a.C.	Antes de Cristo
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APA	Associação Americana de Psicologia
ASTRAL	Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPATT	Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais
CRE	Centro Regional de Especialidades
CRT	Centro de Referência e Treinamento
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DSM	Manual diagnóstico e estatístico de distúrbios mentais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia Saúde Família
EUA	Estados Unidos da América
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GETE	Grupo de Estudos Territoriais
GGB	Grupo Gay da Bahia
GLTB	Gays, Lésbicas, Trans e Bissexuais
HC	Hospital de Clínicas
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEDE	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia
IES	Instituição de Ensino Superior
IFPR	Instituto Federal do Paraná

IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LBL	Liga Brasileira de Lésbicas
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LGBTIQ	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Intersexos e Queer
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PL	Projeto(s) de Lei
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
psi.	Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SESA/PR	Secretaria de Estado de Saúde do Paraná
SSSG	Sexuality and Space Specialty Group
SUS	Sistema Único de Saúde
TGEU	Transgender Europe
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UENP	Universidade Estadual do Norte do Paraná
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UGI	International Geographical Union
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNESP	Universidade Estadual de São Paulo
UNESPAR	Universidade Estadual do Paraná
UNICENTRO	Universidade do Centro Oeste do Paraná
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UREDIFE	Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto-Parasitárias e Especiais
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>O PERCURSO GEOGRÁFICO NO CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA GEOGRAFIA DA SAÚDE PARA AS TRAVESTILIDADES E TRANSEXUALIDADES.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO I – UMA COMPREENSÃO SOBRE TRAVESTIS, MULHERES TRANSEXUAIS E SAÚDE.....</b>	<b>49</b>
1.1. SEXO/GÊNERO, TRAVESTILIDADES, TRANSEXUALIDADES E SUA VISIBILIDADE NAS PESQUISAS GEOGRÁFICAS.....	49
1.2. UM PANORAMA SOBRE AS PESQUISAS QUE ABORDAM TRAVESTIS E/OU TRANSEXUAIS, NA GEOGRAFIA ANGLÓFONA E BRASILEIRA.....	65
1.3. RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA E A (IN)VISIBILIDADE SOBRE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NA GEOGRAFIA DA SAÚDE E NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE.....	88
<b>CAPÍTULO II – RELAÇÕES ESCALARES ENTRE ESPAÇO, CORPO E SAÚDE.....</b>	<b>110</b>
2.1. RELAÇÃO MULTIESCALAR DO CORPO NA TRIÁDE ESPAÇO-SAÚDE-DOENÇA.....	111
2.2. A NATURALIZAÇÃO DO DISCURSO HETERONORMATIVO E A ININTELIGIBILIDADE DO CORPO TRAVESTI E TRANSEXUAL.....	125
2.3. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE ESPAÇO, CORPO E GÊNERO, PELA ÓTICA DA GEOGRAFIA ANGLÓFONA E BRASILEIRA.....	145
2.4. SAÚDE E POPULAÇÃO LGBTT: CONQUISTAS E DESAFIOS.....	155
<b>CAPÍTULO III – VIVÊNCIAS ESPACIAIS NO PROCESSO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS.....</b>	<b>179</b>
3.1. COTIDIANOS ESPACIAIS NO PROCESSO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO DE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS.....	179
3.2. ESPACIALIDADES DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO FORMAL.....	203
3.3. ESPACIALIDADES DA CASA, CIDADE E ONG.....	227
<b>CAPÍTULO IV – O CUIDADO DE SI DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NAS ESPACIALIDADES FORMAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>254</b>
4.1. AVALIAÇÕES NEGATIVAS DAS ESPACIALIDADES FORMAIS DE SAÚDE.....	254
4.1.1. Atendimento inadequado dos(as) profissionais de saúde.....	255
4.1.2. Nome social desrespeitado.....	261
4.1.3. Preconceito e negligência.....	273
4.2. AVALIAÇÕES POSITIVAS DAS ESPACIALIDADES FORMAIS DE SAÚDE..	278
4.2.1. Atendimento adequado nas espacialidades formais de saúde.....	278
4.2.2. Nome social respeitado.....	296
4.3. CAPACITAÇÃO TÉCNICA E SENSIBILIZAÇÃO DOS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	299

<b>CAPÍTULO V – O CORPO E AS PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS</b> .....	308
5.1. AS PRÁTICAS NO CUIDADO DE SI.....	308
5.1.1. Práticas no uso de preservativo e realização de exames.....	311
5.1.2. Práticas da automedicação, pesquisa na internet e ingestão de chá.....	319
5.1.3. Cuidado com a alimentação e estética.....	324
5.2. IDENTIDADE, CIRURGIA E SENTIMENTO.....	328
5.2.1. Identidade.....	329
5.2.2. Intervenções cirúrgicas.....	344
5.2.3. Sentimento.....	348
5.3. A RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	352
5.3.1. Doenças e prevenção de doenças.....	352
5.3.2. Saúde.....	363
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	371
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	378
<b>ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO</b> .....	432
<b>ANEXO B – LAYOUT DO BANCO DE DADOS DO LIBRE OFFICE BASE</b> .....	435



## **O PERCURSO GEOGRÁFICO NO CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA GEOGRAFIA DA SAÚDE PARA AS TRAVESTILIDADES E TRANSEXUALIDADES**

A presente tese compreende como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, localizadas no estado do Paraná, no Sul do Brasil.

A problemática exposta foi concebida com base na minha vivência social com as travestis e mulheres transexuais, bem como se apresenta ancorada na realização do campo exploratório desta pesquisa.

Eu cresci assistindo programas na televisão que desqualificavam os corpos dos homossexuais, das travestis e mulheres transexuais. Sempre relutei em naturalizar que o que era exibido nesses programas era normal. Quando frequentava o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio, percebia que essas pessoas eram humilhadas e violentadas por simplesmente não se enquadrarem na sociedade heteronormativa. Recordo-me que os episódios de humilhação não ocorriam, com a mesma intensidade e frequência, com as lésbicas e homens transexuais. Eu pensava erroneamente que como elas(es) corporificam elementos da masculinidade como força, perfil ‘marrento’ e ‘sem muito papo’, essas pessoas não eram tão fragilizadas para serem atacadas pelos meninos que se achavam superiores por se enquadrarem na heteronormatividade.

Quando eu era adolescente, principalmente a partir dos meus 15-16 anos, eu tinha contato com algumas pessoas que se auto identificavam como travestis e mulheres transexuais. Recordo-me que alguns(as) amigos(as) meus(minhas) corporificavam as travestilidades femininas e, em algumas noites, quando eu saía para me divertir em algumas boates, eu me encantava com as travestis e mulheres transexuais que dançavam e cantavam no palco.

No final da minha adolescência, optei em cursar a Licenciatura Plena em Geografia e me tornei docente da educação básica. No início da minha carreira profissional, em 2009, pensava que, enquanto docente, eu poderia fazer o que não tive coragem e nem estrutura quando eu era discente, isto é, intervir pedagogicamente na defesa das pessoas que fugiam da heteronormatividade, sobretudo homossexuais, travestis e mulheres transexuais.

Como docente de Geografia, durante muitos anos letivos, lecionei para muitos(as) discentes que fugiam da heteronormatividade, sobretudo travestis e

transexuais. Eu descobri que além de serem motivo de piada entre os(as) discentes, essas pessoas também eram motivo de piada na sala dos docentes, que desdenhavam sobre como elas falavam, que roupa vestiam e o nome social que dificilmente era respeitado.

Durante a minha primeira graduação, no curso de Licenciatura Plena em Geografia, infelizmente não me envolvi com as pesquisas acadêmicas relacionadas as Geografias Feministas e das Sexualidades. Eu desconhecia a abordagem da literatura *Queer* e toda a diversidade temática das pesquisas geográficas ancoradas nessa abordagem.

A ausência dos temas relacionados a gênero e sexualidades, no currículo da minha graduação, bem como no currículo dos(as) docentes que lecionavam para a minha turma, pode ser justificado pelas reflexões teóricas desenvolvidas por Vance (1995), Monk (2011) e Silva (2011) que denunciam os preconceitos acadêmicos em torno das pesquisas científicas sobre gênero e sexualidades.

De acordo com Vance (1995), no mundo acadêmico brasileiro, existe uma discriminação social contra os(as) pesquisadores(as) que cria uma barreira invisível no mundo universitário, censurando os temas das dissertações e teses. A autora expõe que durante muito tempo, muitos(as) docentes orientadores(as) não possuíam coragem em iniciar pesquisas científicas sobre gênero e sexualidades, desse modo, esses(as) orientadores(as) desencorajavam os(as) pesquisadores(as) iniciantes a investigarem sobre esses temas, pois existia o receio de que esses temas marginalizados iriam 'manchar' o currículo. Logo, caso no futuro essas pessoas ainda manifestassem desejo em investigar sobre gênero e sexualidades, que fizessem depois que conquistassem o título de Doutor(a), ingressassem em uma instituição de ensino e pesquisa e tivessem uma trajetória consolidada nas pesquisas científicas.

Na Geografia, Monk (2011) verificou que, até o final do século XXI, as pesquisas sobre gênero não eram bem recepcionadas pela comunidade internacional de geógrafos(as) que se demonstrava conservadora. A autora denunciou que a organização de um encontro da *International Geographical Union* (UGI), realizado em Paris (1984), ignorou as solicitações na programação do encontro que atendessem as temáticas sobre gênero. Esse acontecimento demonstrou que esses temas não eram bem-vindos nas agendas internacionais de pesquisas.

No Brasil, considerando a área de conhecimento Geografia, Silva (2011) realizou um levantamento de dados sobre artigos publicados nos periódicos de Qualis A (triênio 2004-2006), e identificou que, entre os anos 1939 a 2008, somente 0,23% dos artigos correspondiam as sexualidades. Sua pesquisa demonstrou que até o ano de 2008 (um ano antes de eu ingressar na graduação), as publicações sobre gênero e sexualidades eram incipientes.

Recordo-me que dos(as) docentes que lecionavam no meu curso de graduação, nos seus currículos acadêmicos existiam registros de publicações sobre Geomorfologia, Climatologia, Hidrologia, Cartografia, Geografia Ambiental, Geografia Urbana, Ensino de Geografia, Geografia da População e Geografia da Saúde. Dessas subáreas do conhecimento geográfico, sempre me interessei pela Geografia da População e a Geografia da Saúde.

Segundo Santana (2005), a Geografia da Saúde é um subcampo do conhecimento geográfico que desenvolve pesquisas científicas ancoradas nas desigualdades sociais vivenciadas pelas pessoas no espaço geográfico, para denunciar as precárias condições sanitárias e a falta de atendimento médico-hospitalar. Nesse sentido, pensar o espaço na relação saúde-doença, estimula o(a) geógrafo(a) a observar e analisar criticamente a violência social experienciada pelas pessoas, bem como a fome, a precária distribuição de renda, a falta de moradia digna, a degradação ambiental dos recursos naturais renováveis e não renováveis, além da negligência no atendimento médico e a corrupção política. Essas observações podem ser realizadas pela população brasileira em discrepantes escalas, com díspares níveis de instrução, de renda e faixa etária, sendo que essas observações sempre estiveram presentes na minha vivência social no município de Curitiba, Paraná.

Desde a iniciação científica, durante a minha graduação no curso de Licenciatura Plena em Geografia, eu venho pesquisando e publicando temas relacionados a Geografia da Saúde, sendo que a temática central da minha monografia da graduação foi sobre a distribuição espacial da neoplasia no Brasil (BRAGA; DUTRA, 2011) e a minha monografia, para concluir o curso de especialização em Análise Ambiental, foi a relação entre Climatologia geográfica e a Influenza A/H1N1 (BRAGA, 2013). Das reflexões teóricas sobre a Geografia da Saúde, percebi que existia uma ausência dessas reflexões no currículo da educação básica e, no Mestrado em Geografia, decidi realizar uma pesquisa sobre como os

docentes de Geografia que lecionavam para o Ensino Médio, nos colégios estaduais de Curitiba/PR, percebiam no currículo da disciplina os conteúdos referente a saúde (BRAGA, 2015).

Contudo, entre os anos 2011 a 2015, no decorrer das pesquisas e leituras para a elaboração da dissertação e na minha participação dos eventos: a) V Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2011) no Recife/PE; b) VI Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2013) em São Luís/MA; e c) V Congresso Internacional de Geografia da Saúde (2014) em Manaus/AM, percebi, nos trabalhos apresentadas e publicadas nos anais dos eventos, a ausência de pesquisas acadêmicas geográficas que abordassem as travestis e mulheres transexuais. Seriam essas pessoas invisíveis nos espaços de saúde? Por que as travestis e mulheres transexuais não eram abordadas pelas pesquisas da Geografia da Saúde?

Na angústia de tentar compreender o porque eu não encontrava pesquisas científicas na Geografia, que visibilizavam a vivência social das travestis e mulheres transexuais nos **espaços formais de saúde**<sup>2</sup>, eu tive inicialmente contato com um texto publicado por Silva (2009a) que desnaturalizou para mim a produção do conhecimento geográfico ocidental, centralizado no homem branco, cisgênero-heterossexual e colonizador-europeu. A autora rompe com o estigma equivocado de que ao referenciar o homem no espaço geográfico, se referência também a mulher, **a**<sup>3</sup> travesti, **a** mulher transexual e todas as pessoas que não são visibilizadas pelo holofote acadêmico científico e androcêntrico que são, conforme mencionado por Silva e Ornat (2011), os não ditos geográficos.

Embora o texto de Silva (2009a) tenha me demonstrado a existência das Geografias Feministas e das Sexualidades, eu continuava desafiado a encontrar pesquisas geográficas que concedessem especificamente visibilidade as vivências espaciais de travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde. Para tanto, eu continuei na busca de outras pesquisas de caráter bibliométrico sobre a Geografia da Saúde e encontrei a pesquisa de Dutra (2011), que tornou inteligível como a Geografia da Saúde se consolidou como um conhecimento geográfico no Brasil, demonstrando todos os temas que foram pesquisados no Brasil entre os anos 1987 a 2009.

---

<sup>2</sup> Nesta pesquisa, o termo 'espaços formais de saúde' se refere as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, Consultórios médicos e de psicólogos.

<sup>3</sup> Quando nos referimos as travestis e mulheres transexuais, devemos usar o artigo no feminino devido a uma reivindicação do grupo de travestis e mulheres transexuais.

A pesquisa realizada por Dutra (2011), teve como operacionalização um levantamento sistêmico de dados no banco de Dissertações e Teses da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o uso dos descritores 'Geografia da Saúde' e 'Geografia Médica'. No levantamento de dados não foram encontradas dissertações e teses na Geografia, que abordassem as travestis e mulheres transexuais entre os anos 1987 a 2009. A ausência dessas abordagens também pode ser verificada nos 666 artigos publicados nos anais do I, II, III e IV Simpósio<sup>4</sup> Nacional de Geografia da Saúde que também foram avaliados pelo autor.

Como eu ainda não tinha encontrado nada específico na Geografia da Saúde, tentei pesquisar na Geografia Cultural e descobri que, conforme demonstrado em um levantamento de dados realizado por Kozel (2013), as abordagens culturais de gênero e sexualidades se somaram aos temas marginalizados pela Geografia brasileira ou, nas palavras da autora, se constituem como abordagens das 'Geografias Marginais'. Para a autora, as pesquisas relacionadas a gênero e sexualidades se configuram nas 'Geografias Marginais' pelos temas que são investigados pelos(as) pesquisadores(as) – que não se 'encaixam' nas agendas das pesquisas dos programas de pós-graduação em Geografia mais antigos/tradicionais do país.

A pesquisa de Kozel (2013) identificou algumas pesquisas desenvolvidas pelo Dr. Benhur Pinós Costa sobre homoerotismo, homossexualidade e gênero; Dra. Joseli Maria Silva sobre gênero e sexualidades; e Dra. Maria das Graças Silva Nascimento Silva sobre relações sociais e gênero. Embora a reflexão teórica de Kozel (2013) tenha me indicado um possível caminho para encontrar pesquisas geográficas que abordassem travestis e mulheres transexuais, a mesma não me respondeu claramente se existiam pesquisas sobre essas pessoas nas 'Geografias Marginais'.

Essas questões me deixaram inquieto e curioso. Senti-me desafiado em procurar por pesquisas geográficas reconhecendo a existência das travestis e mulheres transexuais nos espaços de saúde. Logo, a minha próxima tentativa

---

<sup>4</sup> I Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2003) ocorreu em Presidente Prudente/SP; II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2005) ocorreu no Rio de Janeiro/RJ; III Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2007) ocorreu em Curitiba/PR; e o IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (2009) ocorreu em Uberlândia/MG.

ocorreu no periódico Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, o único periódico brasileiro destinado a essa área do conhecimento geográfico. O primeiro número desse periódico data do ano 2005 e a busca com os descritores travesti e mulher transexual, não me retornou resultados.

A próxima tentativa ocorreu no banco de Dissertações e Teses da CAPES. Com os descritores travesti e mulher transexual, considerando o recorte dos Programas de Pós-Graduação em Geografia, eu localizei 02 dissertações e 01 tese defendidas na Geografia, pelos(as) pesquisadores(as) geógrafos(as) do Grupo de Estudos Territoriais (GETE) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). A minha pesquisa localizou a dissertação de Ornat (2008a), a tese de Ornat (2011) e a dissertação de Carneiro (2014), sendo a última intitulada “Vivências espaciais da saúde no grupo de travestis e transexuais na cidade de Ponta Grossa, Paraná”.

Recordo-me que fiquei feliz com as descobertas e, no primeiro momento, me dediquei em ler a dissertação de Carneiro (2014) que, com o auxílio de um roteiro de entrevista semiestruturado, entrevistou 16 travestis e mulheres transexuais em Ponta Grossa/PR e analisou as respostas com base na Análise de Conteúdo de Bardin ([1977]<sup>5</sup> 2016). Os resultados apresentaram 467 evocações que foram classificadas em ‘espacialidades discursivas’ e ‘categorias de análises discursivas’. A pesquisa identificou que os espaços de saúde se apresentam interditados para as travestis e mulheres transexuais, pois a travestifobia e a transfobia, o mau atendimento dos profissionais e o desrespeito com o nome social, foram elementos denunciados como avaliações negativas na vivência desses espaços.

Desse modo, foi a partir desse momento que eu comecei a me aproximar das Geografias Feministas e das Sexualidades, bem como comecei a ler as pesquisas socializadas pelos(as) pesquisadores(as) vinculados(as) ao GETE da UEPG, em Ponta Grossa/PR.

Considerando todo esse contexto, em 2016, me candidatei para lecionar voluntariamente em um curso<sup>6</sup> solidário preparatório para vestibular, ofertado pela

---

<sup>5</sup> O ano entre colchete, refere-se ao ano da primeira edição, isto é, o ano em que o texto foi publicado pela primeira vez. Nesta tese, busco apresentar as reflexões teóricas em ordem cronológica da primeira publicação. O outro ano dentro dos parênteses, significa o ano de publicação da edição que eu tive acesso. Assim sendo, o texto de Bardin foi publicado pela primeira vez em 1977, porém eu acessei uma edição publicada no ano 2016. Essa lógica interpretativa deve ser aplicada em todas as outras citações.

<sup>6</sup> Denominado ‘Tô Passada’, participei como professor voluntário nos anos 2016, 2017 e 2018. Durante esses anos, convivi com as travestis e mulheres transexuais que participavam da ONG

Organização Não Governamental (ONG) Transgrupo Marcela Prado, em Curitiba/PR. Este curso era direcionado para todas as pessoas que tiveram o acesso escolar interdito pela LGBTTfobia, sobretudo as travestis e mulheres transexuais.

No mesmo ano, quando ingressei no Programa de Pós-Graduação em Geografia, na UEPG, fui orientado pelo docente Dr. Marcio Jose Ornat a realizar um campo exploratório sobre as vivências espaciais das travestis e mulheres transexuais, sob a ótica da Geografia da Saúde e das Geografias das Sexualidades. No primeiro semestre de 2016, eu conversei informalmente com algumas travestis e mulheres transexuais que compartilharam comigo as suas vivências sociais. Os contatos ocorreram com base na minha vivência social com as ONG's Transgrupo Marcela Prado (Curitiba/PR) e Grupo Renascer<sup>7</sup> (Ponta Grossa/PR).

As vivências sociais que as travestis e mulheres transexuais relataram, demonstraram que elas não possuíam uma vivência social fixa e imutável. Pelo contrário, as pessoas que eu conversei informalmente, relatavam que em alguns momentos elas saíam de Ponta Grossa/PR e viajavam até Curitiba/PR para acessarem alguns serviços de saúde específicos como, por exemplo, o Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT), hospitais que ofereciam quimioterapia para o tratamento de neoplasias, além das práticas espaciais articuladas com educação (cursos profissionalizantes), lazer (danceteria, parque, show, etc.) e mercado de trabalho.

Das pessoas que residiam em Curitiba/PR, elas relatavam que frequentemente viajavam para Ponta Grossa/PR – e outros municípios brasileiros, para visitarem parentes, amigos(as), participarem de eventos científicos, namorarem e/ou praticarem o turismo.

Diante desse quadro, em constante diálogo com o professor Dr. Marcio Jose Ornat, percebemos que as vivências espaciais das travestis e mulheres transexuais, que residiam em Curitiba/PR e Ponta Grossa/PR – ver Mapa 01<sup>8</sup>, eram multiescalares e intermunicipais. Logo, para se compreender como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença destas pessoas,

---

Transgrupo Marcela Prado e do curso solidário 'Tô Passada'. Nos anos 2019 e 2020, não ocorreu a oferta do curso.

<sup>7</sup> No Grupo Renascer, em Ponta Grossa/PR, a minha relação social com as travestis e mulheres transexuais se iniciou com o meu ingresso ao Grupo de Estudos Territoriais (GETE), da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Fui apresentado ao grupo pelo meu orientador Dr. Marcio Jose Ornat.

<sup>8</sup> Página 31.

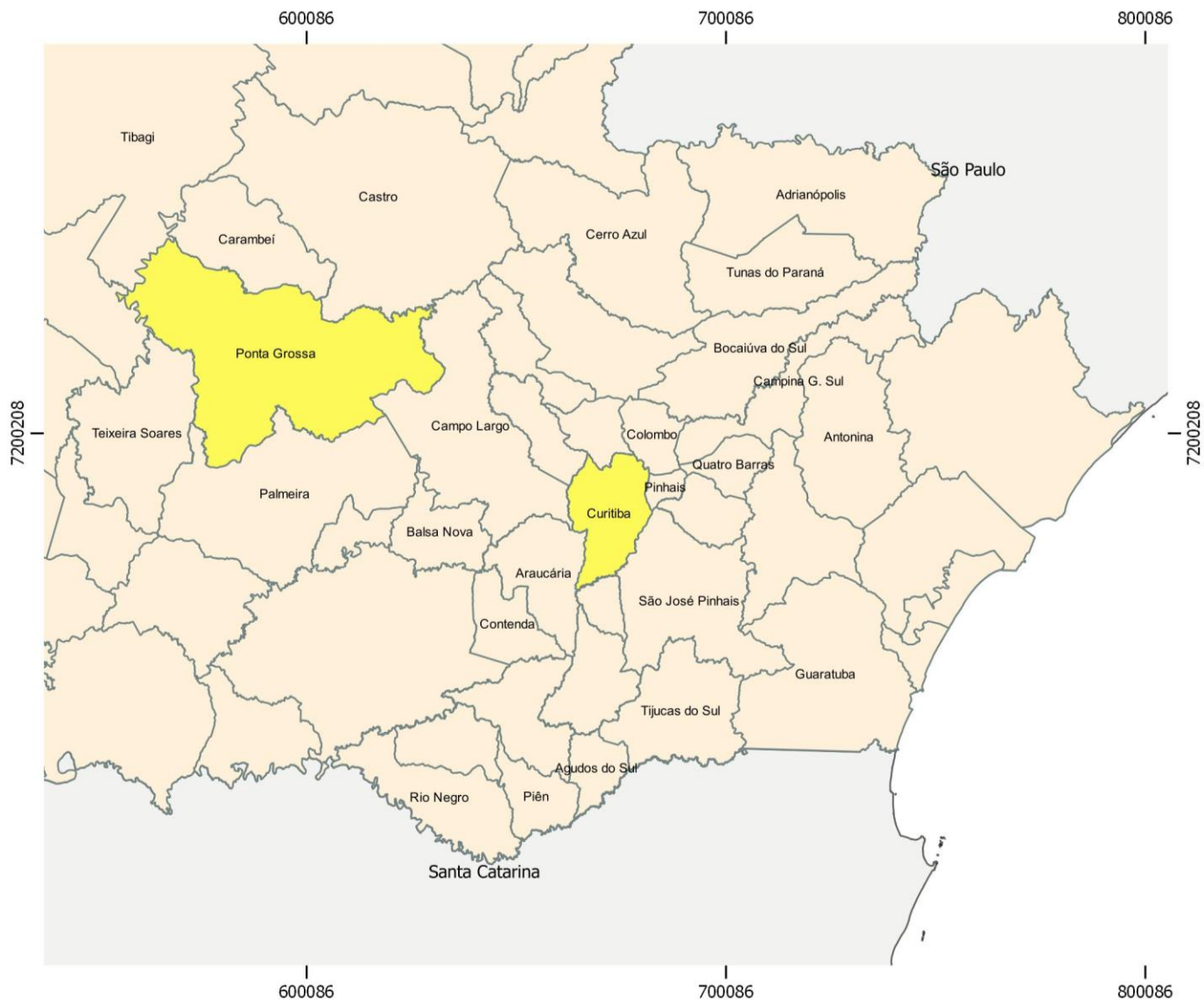
tornou-se imperativo trabalhar com as travestis e mulheres transexuais nestes dois municípios.

Justifico essa abordagem multiescalar com base em Castro ([1995] 2000, p.120) que afirma que os fenômenos devem ser analisados nos “[...] espaços na escala em que eles são percebidos [...]”. Para esta mesma autora, “a escala é, na realidade, à medida que confere visibilidade ao fenômeno. Ela não define, portanto, o nível de análise, nem pode ser confundida com ele, estas são noções independentes conceitual e empiricamente” (CASTRO, [1995] 2000, p. 123).

Justifico ainda que, com base em Rose (1997), a posicionalidade do pesquisador em relação ao grupo pesquisado é potencializada a partir da minha participação voluntária no Transgrupo Marcela Prado (Curitiba/PR) e no Grupo Renascer (Ponta Grossa/PR).

Portanto, é a minha posicionalidade em relação ao grupo investigado que produz a minha aceitação pelas pessoas pesquisadas, avalizando a minha entrada junto ao grupo e legitimando os questionamentos. A profundidade de respostas que possivelmente eu coletaria em outra espacialidade no Brasil, seria completamente diferente a que potencialmente foi produzida nesta espacialidade, mediante a minha posicionalidade.





**Mapa 01 - Espacialização dos municípios de Curitiba e Ponta Grossa, Paraná**



**Legenda**

- Municípios do Paraná
- Curitiba e Ponta Grossa
- Unidade Federativa do Brasil

0 25 50 75 m

Fonte: IBGE, 2018.  
 Elaborado por: Ramon O. B. Braga, 2018.  
 Projeção: SAD69 / UTM 22 S

Acrescenta-se ainda que as experiências socializadas pelas travestis e mulheres transexuais entrevistadas, não reflete o cenário brasileiro. Pelo contrário, reflete somente as experiências obtidas pelas pessoas que, nos municípios de Curitiba/PR e Ponta Grossa/PR, concordaram em participar da pesquisa.

Segundo Silva, Silva e Junckes (2009), o conhecimento científico é o resultado de um encontro fenomenal entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado ou em outros termos, pesquisador e fenômeno. Desta forma, o resultado deste encontro, o conhecimento científico, não é resultado do acaso.

Com base nessas considerações, argumento que o recorte espacial estabelecido para esta pesquisa, se baseou nos seguintes direcionamentos metodológicos, a saber: a) o recorte espacial de uma investigação científica é decorrente de uma elaboração intelectual, resultado da relação entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado; b) esse recorte espacial também resulta da reflexibilidade e posicionalidade do pesquisador frente ao grupo e fenômeno; e c) é na definição desse recorte espacial, conjugado com a posicionalidade adotada pelo pesquisador junto ao grupo pesquisado, que se proporciona o aprofundamento da inteligibilidade do fenômeno a ser investigado.

Portanto, o recorte espacial desta pesquisa foi elaborado com base em três condições, a saber: a) minha vivência social enquanto homem, branco, cisgênero, homossexual, docente da educação básica pública e pesquisador/geógrafo; b) minha vivência social com algumas pessoas que se auto identificam como travestis e mulheres transexuais; e c) com base no trabalho de campo exploratório realizado posterior ao meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Geografia da UEPG, orientado pelo docente Dr. Marcio Jose Ornat. Logo, afirmo que os questionamentos que sustentam esta pesquisa não foram concebidos *a priori*. Pelo contrário, nasceram do campo exploratório, que indicou a potência da realização desta pesquisa nos municípios de Curitiba e Ponta Grossa, Paraná.

A pesquisa também se justifica com argumentos que contemplam o campo acadêmico e social em relação as travestis e mulheres transexuais, porque os resultados obtidos poderão ser utilizados para subsidiar a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas a qualidade de vida delas, não somente em escala local, mas também regional e nacional.

Na Geografia, Browne, Nash e Hines (2010) argumentam que, pesquisas como esta – sobre gênero e sexualidades, concedem visibilidade a vivência social

de travestis e mulheres transexuais, que precisam ter as suas vozes ouvidas para que os novos conhecimentos produzidos possam ser embasados com os relatos das experiências espaciais. A produção do conhecimento científico, desse modo, deve proporcionar as pessoas a inclusão da fala para que não sejam produzidos resultados insatisfatórios ou desarticulados com o mundo empírico.

Saliento que, nesta pesquisa, não desejo realizar e não realizo comparações entre os municípios em tela, porque as travestis e mulheres transexuais transitam entre essas espacialidades e entre outras no Sul do Brasil, como já indicado por Ornat (2011), devido a discrepantes motivos pessoais como, por exemplo, vivência social nas casas dos familiares, nos espaços escolares, espacialidades do trabalho e nas espacialidades de saúde.

Diante do contexto exposto, esta pesquisa considera as vivências sociais das travestis e mulheres transexuais, bem como se sensibiliza em identificar e tornar inteligível as práticas executadas por elas, no cuidado de si, para maximizar a percepção geográfica na vivência social dessas pessoas.

Assim sendo, da questão central como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, localizadas no estado do Paraná, no Sul do Brasil, ramificaram-se as seguintes sub questões:

- Como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?
- Como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde?
- Como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?

Pesquisas como esta, que abordam as travestis e mulheres transexuais, nem sempre tiveram visibilidade no meio acadêmico. A existência dessas pesquisas ocorreu somente a partir do século XX, com base na teoria *Queer*, aportada nas reflexões teóricas de Michel Foucault ([1976] 2012) que exortou novas inteligibilidades acerca da relação entre sexo, gênero, corpo e espaço.

Conforme é demonstrado no capítulo 1 desta tese, Foucault ([1976] 2012) concebe o corpo humano com base nos dispositivos das sexualidades, que se

constitui como um poder de diferentes formas no controle e monitoramento do corpo humano. Esse múltiplo poder exercido pelo Estado, Igreja e Família, naturalizou os relacionamentos heterossexuais, o casamento monogâmico e o sexo para fins da reprodução humana. Esse controle da sexualidade estabeleceu os princípios da heteronormatividade. Logo, todas as pessoas subversivas a heteronormatividade como, por exemplo, os/as homossexuais, deveriam ser perseguidos, castigados/punidos e corrigidos.

O termo 'heteronormatividade' corresponde a um conjunto de normas sociais que naturalizou como saudável o corpo cisgênero, heterossexual e reprodutor. Todos os corpos dissidentes a essa norma foram considerados patológicos. Embora Foucault ([1976] 2012) não tenha cunhado pioneiramente esse termo, a sua obra ampliou a inteligibilidade sobre a tríade sexo, gênero e espaço, bem como aglutinou as discussões teóricas desenvolvidas pelas pensadoras desconstrucionistas como Adrienne Rich ([1980] 2010), Joan Wallach Scott ([1989] 1995), Judith Butler ([2003] 2016), dentre outras(os) pensadoras(es) da literatura *Queer* que sustentam o arcabouço teórico desta tese.

Rich ([1980] 2010) refletiu sobre a heterossexualidade compulsória. Para ela, a sociedade naturalizou os relacionamentos sociais com base no princípio de que, ao nascer, todas as pessoas possuem a orientação sexual heterossexual. A naturalização dos relacionamentos heterossexuais, consolidou um discurso social opressor a todas as pessoas que não possuem a orientação sexual heterossexual como, por exemplo, as mulheres lésbicas que não desejam se casar com os homens, não desejam ser submissas aos mesmos e não desejam executar as atividades femininas que o patriarcado exige.

Ancorada nas reflexões foucaultiana, Scott ([1989] 1995) propõe que a identidade de gênero deve se apresentar além da compreensão binária masculino/feminino, pois uma pessoa não precisa necessariamente se identificar somente com um gênero, porque a mesma pode transitar por discrepantes formatos de representações corporais e relações dos mesmos com o espaço.

Butler ([2003] 2016) contribui com esse debate afirmando que gênero é uma categoria socialmente elaborada com base em postulados políticos, econômicos, culturais e religiosos que intencionalmente definem performatividades que produzem significados. As performatividades são atos repetitivos que possuem um pré-discurso em relação ao sexo, gênero, desejo e corpo. Logo, o espaço é vivenciado

pelas pessoas com base no gênero que possui signos corporificados, pois o corpo humano carrega símbolos que possuem significados.

A autora acrescenta que culturalmente existe um mecanismo de poder denominado por heterossexualidade compulsória que naturaliza as relações sociais em gêneros binários, subsidiado pela linearidade entre sexo, gênero e desejo. Nessa perspectiva, os corpos do sexo masculino/feminino devem possuir pênis/vagina, corporificar o gênero masculino/feminino, ser heterossexual (sentir desejo sexual pelo sexo oposto) e se identificar como cisgênero, isto é, se identificar com o gênero masculino/feminino e possuir o sexo anatômico correspondente ao pênis/vagina.

Diante do exposto, como as travestis e mulheres transexuais possuem corpos ininteligíveis pela heterossexualidade compulsória, pois os seus corpos não correspondem a linearidade entre sexo, gênero e desejo, elas experienciam espacialmente situações de violência (op. cit.).

De acordo com os dados da Transgender Europe (TGEU), na década dos anos 2010, o Brasil liderou o rank dos países que mais matou travestis e transexuais no mundo (TGEU, 2017).

Conforme denunciado pelo relatório anual da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2020), somente no ano 2019, os assassinatos correspondiam por armas de fogo (43%), armas brancas (28%), espancamento (15%) e outros meios (14%).

Travestis e transexuais são torturadas, esquartejadas, estupradas e violentadas com chutes, socos e facadas. O mesmo relatório ainda demonstra que cerca de 80% das pessoas agressoras não possuíam vínculo afetivo com as vítimas e que nos espaços privados, as violências costumam ser mais lentas e violentas, ao contrário dos espaços públicos que devido a circulação de outras pessoas, os crimes são mais rápidos como um assassinato por uma arma de fogo (op. cit.).

Segundo o mesmo relatório, no Brasil, estima-se que a cada 48 horas, ocorra um assassinato de travestis e transexuais, e os números dos assassinatos vem crescendo anualmente. Em 2008, 58 travestis e transexuais foram assassinadas. Nos anos seguintes, observou-se o assassinato de 68 em 2009, 99 em 2010, 100 em 2011, 123 em 2012, 108 em 2013, 134 em 2014, 118 em 2015, 144 em 2016, 179 em 2017, 163 em 2018 e 124 em 2019 (ANTRA, 2020).

Com base nas compreensões expostas, torna-se imperativo refletir sobre como o espaço geográfico subsidia a relação saúde-doença das travestis e mulheres transexuais que experienciam espacialmente situações corpóreas de saúde e doença no cuidado de si. Para tanto, conforme é apresentado no capítulo 2, esta pesquisa concebe a saúde “[...] como a condição de bem-estar consciente em que se encontra o indivíduo em plena atividade fisiológica e psíquica, reagindo ao seu meio físico, biológico e social, sem dor, sem lesão, sem fadiga e sem tristeza” (MARQUES, 2002, p.43). Destarte, a vivência social pode ser interpretada como uma condicionante na relação saúde-doença das pessoas, principalmente porque é através do espaço que as relações sociais se concretizam mediante os corpos humanos.

A vivência social das travestis e mulheres transexuais produz simultaneamente o estado corporal de saúde e doença. Conforme é a espacialidade, existe intensamente muito mais a produção do estado de doença do que da saúde. Por exemplo, quando adoecem, as travestis e mulheres transexuais buscam realizar o cuidado de si nos serviços de saúde que são ofertados nos espaços formais de saúde. Contudo, nesses espaços, os seus corpos já são considerados permanentemente como doentes, em virtude da existência de um ‘postulado médico-científico’ que reconhece o transtorno de identidade de gênero como uma doença mental. Nesse sentido, Arán (2006, p. 49) relata que na Psiquiatria, existe um discurso médico-patológico que reconhece a travestilidade e/ou a transexualidade como uma doença mental, “[...] devido a não conformidade entre a relação binária sexo e gênero e também pode ser vista como uma psicose, já que a transexual apresenta uma suposta recusa da diferença sexual”.

Silva (2008) observa que as travestis e as mulheres transexuais possuem corpos anatomicamente masculinos que vivenciam constantemente o espaço pelas performatividades femininas, desafiando a linearidade entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, [2003] 2016). Considerando esse raciocínio, é possível afirmar que o corpo das travestis e mulheres transexuais interferem diretamente na relação saúde-doença, porque é no corpo dessas pessoas que incidem as violências e as hostilizações sociais impostas pela sociedade heteronormativa.

As hostilizações são ações de outros sujeitos que discriminam as travestis e mulheres transexuais, com base em acusações preconceituosas, piadas vexaminosas, bem como violência verbal ou física. As pessoas que possuem

aversão as travestis e mulheres transexuais praticam a travestifobia e/ou transfobia, que se caracteriza por comportamentos violentos de discriminação que são situações que produzem sofrimento e estado de doença no corpo das mesmas. A travestifobia/transfobia se apresenta na vivência social das travestis e mulheres transexuais em diferentes contextos sociais e momentos de suas vidas (BRASIL, 2008b). Desse modo, a pesquisa exemplifica que devido a travestifobia/transfobia, elas não são bem-vindas nas espacialidades escolares, mercado de trabalho, unidades de saúde, dentre outras. Logo, por serem violentadas, espancadas e expulsas nas espacialidades escolares, muitas delas interrompem a escolarização e, em virtude do baixo nível de escolaridade, muitas delas se submetem a trabalhos que torna os seus corpos vulneráveis a muitas doenças como, por exemplo, o trabalho na prostituição.

Além da travestifobia/transfobia, o campo exploratório desta pesquisa também identificou que, de maneira geral, as travestis e mulheres transexuais são também vítimas da lesbofobia (aversão social as mulheres lésbicas), homofobia (aversão social aos homens homossexuais) e bifobia (aversão social as pessoas bissexuais) – ou em outro termo, a LGBTTFobia, pois os seus corpos são ininteligíveis pela sociedade heteronormativa que repudia todas as corporalidades que não são binárias. Portanto, nesta pesquisa, eu utilizo os termos homofobia, travestifobia, transfobia e LGBTTFobia como sinônimos, no sentido de evidenciar que as travestis e mulheres transexuais sofrem com as violências advindas dessas fobias. Contudo, a partir desse momento, vou utilizar o termo transfobia como sinônimo para travestifobia e LGBTTFobia.

Assim sendo, a abordagem espacial do corpo e a relação saúde-doença das travestis e mulheres transexuais na presente pesquisa, se justifica pelo contexto apresentado da transfobia, sendo que a situação de doença das mesmas é ratificada por um estudo desenvolvido por Arán, Zaidhaft e Murta (2008) que indica que quando elas não conseguem arrumar um emprego e sofrem com a discriminação nas instituições de ensino, as mesmas se sentem deprimidas, apresentam transtornos alimentares e algumas tentam suicídio<sup>9</sup>. A transfobia é uma opressão

---

<sup>9</sup> No Brasil, conforme dados publicados por Cabral e Nogueira (2018a), no ano 2017 foram registrados 57 suicídios e o estado do Paraná foi a unidade federativa que mais registrou episódios, foram constatados 8 casos, seguido dos estados do Ceará (6), Rio de Janeiro (6), São Paulo (5), Paraíba (4), Rondônia (4), Bahia (3), Minas Gerais (3), Pernambuco (3), Alagoas (2), Mato Grosso (2),

social vivenciada espacialmente pelas travestis e mulheres transexuais que adoecem psicologicamente e fisicamente os seus corpos.

Como a sociedade heteronormativa e transfóbica adoce o corpo das travestis e mulheres transexuais, elas (re)produzem estratégias de (sobre)vivências espaciais como as indicadas por Sampaio (2008), que consistem na migração para os municípios mais populosos como as metrópoles, na busca de novas oportunidades de emprego, de estudo, bem como pela busca ilegal de intervenções cirúrgicas na estética do corpo.

Sampaio (2008) afirma que, nas metrópoles, muitas travestis e mulheres transexuais buscam lucrar mais com a prostituição. A autora complementa que a prostituição é, para muitas delas, a única fonte de renda e que a baixa escolaridade também dificulta o acesso ao mercado formal de trabalho. Como estratégias para consolidarem a sua identidade de gênero e/ou conquistarem um maior número de clientes, elas desejam constantemente (re)modelar o corpo feminino. Para tanto, elas deixam os cabelos e as unhas crescerem, fazem uso de maquiagens e, nas farmácias, compram (sem receita médica) hormônios femininos – anticoncepcionais, fazendo uso oral dos mesmos diariamente. Todas essas práticas no cuidado de si não são suficientes para modelar o corpo feminino e muitas delas buscam realizar ilegalmente intervenções cirúrgicas para ‘bombar’ o corpo nas casas das bombadeiras.

De acordo com Sampaio (2008), as bombadeiras são pessoas que conhecem técnicas médicas para bombar o corpo das travestis e mulheres transexuais. As intervenções cirúrgicas realizadas por elas, são ilegais porque elas não possuem formação acadêmica e profissional adequada para realizarem esses procedimentos, que são desassistidos de qualquer assistência médico-hospitalar. As intervenções cirúrgicas consistem basicamente na bombadeira aplicar silicone industrial nos peitos, nádegas e coxas. O silicone industrial mais utilizado é o óleo de freio usado nos caminhões. Essas substâncias químicas são inseridas no corpo das travestis e mulheres transexuais, dentro de um saco plástico. O processo de bombar o corpo é realizado sem assepsia adequada, sendo os corpos cortados com lâminas de barbear ou faca de cozinha. Como demonstrado por Sampaio (2008, p.04), “[...]”

---

Piauí (2), Tocantins (2), Amazonas (1), Espírito Santo (1), Maranhão (1), Rio Grande do Norte (1), Rio Grande do Sul (1), Santa Catarina (1) e Mato Grosso do Sul (1).



após a aplicação, os furos são fechados com esmalte de unha ou *super bonder* e cobertos por um recorte de papelão. As aplicações são cobradas por litro de silicone [...]” e variam em torno de R\$ 300,00 a R\$ 400,00<sup>10</sup>. Em alguns casos, o saco plástico rompe e o óleo escorre para alguns órgãos e/ou partes do corpo, levando a pessoa a óbito por infecção generalizada. Portanto, Sampaio (2008) demonstra que as travestis e mulheres transexuais compartilham similares experiências espaciais no acesso e permanência as espacialidades de educação, mercado de trabalho e nas práticas do cuidado de si.

Em relação as práticas do cuidado de si nas espacialidades formais de saúde, as travestis e mulheres transexuais começaram a ganhar visibilidade, em 2010, posterior a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que se autodeclara por marcar “[...] o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT” (BRASIL, 2010a, p. 04). Essa política considera que existem vários determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença dessas pessoas, que adoecem em virtude “[...] do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura [...]” (BRASIL, 2010a, p.10).

Nessa mesma política, observa-se ainda que na população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT), as travestis e mulheres transexuais são as mais vulneráveis ao acessarem os serviços de saúde, pois as mesmas carregam os estigmas<sup>11</sup> e feições no corpo que denotam as modificações físicas (op. cit.).

Reconhece-se que, no Brasil, as travestis e mulheres transexuais são vulneráveis “[...] quanto ao atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde” (CARDOSO; FERRO, 2012, p.553), pois são discriminadas por outros(as) usuários(as) e em alguns casos, conforme evidenciado no campo exploratório desta pesquisa, sofrem com a discriminação

---

<sup>10</sup> Segundo a Lei n. 11.709/08, em 2008 o salário mínimo brasileiro era de R\$ 415,00. Disponível em: < [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=630672](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=630672) > Acesso em: 30/12/2019.

<sup>11</sup> Goffman ([1963] 2008) compreende o termo estigma como uma referência depreciativa da identidade social das pessoas. Para o autor, a sociedade estabelece subjetivamente e culturalmente, as referências de normalidade e anormalidade. Nesse sentido, as travestis e mulheres transexuais possuem os seus corpos estigmatizados como anormais, pois corporificam elementos ininteligíveis a heteronormatividade.

oriunda pelos(as) profissionais que trabalham nos espaços formais como, por exemplo, hospitais e unidades básicas de saúde.

Embora exista a discriminação social, Cardoso e Ferro (2012) argumentam que muitas travestis e mulheres transexuais tentam realizar o cuidado de si nos espaços formais de saúde, em busca da cirurgia de transgenitalização. Porém, como o processo é burocrático, longo e sem a certeza de que elas vão conseguir realizar as cirurgias de transgenitalização, Cardoso e Ferro (2012) indicam que as travestis e as mulheres transexuais (que se prostituem) aceitam a ajuda das cafetinas que as levam para as casas das bombadeiras. Posterior as intervenções da bombadeira, quando a recuperação dos corpos complica, as travestis e mulheres transexuais são levadas por pessoas conhecidas para os espaços formais de saúde, onde, em muitos casos, ocorre a negligência no atendimento médico-hospitalar.

De acordo com Riquelme (2013), muitas travestis não são atendidas nos espaços formais de saúde por simplesmente serem travestis. A mesma argumenta que já teve uma amiga travesti que faleceu devido a complicações de um acidente de carro, pois nenhum hospital no município de Ponta Grossa/PR aceitou atender ela. Desse modo, travestis e mulheres transexuais convivem com a negligência no atendimento médico-hospitalar ou como evidenciado nas palavras de Cabral, Silva e Ornat (2013), elas vivenciam constantemente uma interdição espacial.

Assim sendo, por possuírem corpos que se identificam com os gêneros não binários, Cabral, Silva e Ornat (2013) denunciam que as travestis e mulheres transexuais vivenciam constantemente uma interdição no acesso e/ou permanência nos espaços públicos e privados, pois os seus corpos não são lidos e compreendidos pela sociedade heteronormativa. Para os autores, a interdição espacial não ocorre com base em uma placa que anuncia que é proibido uma travesti e/ou uma mulher transexual circular pelo espaço público/privado. O que na realidade existe é um discurso preconceituoso velado nas práticas sociais dos maus tratos, olhares de canto e buchichos que fazem com que elas se sintam indesejadas, desconfortáveis, malvistas e sentem vontade de ir embora e não voltar mais na farmácia, no mercado, no restaurante, na rua, dentre outras espacialidades.

A interdição espacial não ocorre somente como o exposto por Cabral, Silva e Ornat (2013). Como o corpo das travestis e das mulheres transexuais é ininteligível pela sociedade heteronormativa, Rodríguez e Guimarães (2013) demonstram que o processo transexualizador também pode ser interpretado como um procedimento

médico-hospitalar que objetiva corrigir as identidades de gênero anormais, afim de assegurar que absolutamente todos os corpos sejam identificados binariamente pelos gêneros masculino ou feminino.

Conforme Rodríguez e Guimarães (2013), o processo transexualizador foi formatado pela sociedade heteronormativa para ratificar que a pessoa se encaixe no binário masculino ou feminino, não se admitindo comportamentos dissidentes dessa lógica. Para tanto, os mesmos autores salientam que para as pessoas que desejam passar pelo processo transexualizador, é imperativo que realizem exames e consultas com diversos profissionais da saúde que atestem o desejo da mudança: “Dentro de eso hay que ejecutar infinitas cirurgías los a um sistema binario del cual se han salido” (RODRÍGUEZ; GUIMARÃES, 2013, p. 377).

Outra perspectiva sobre a interdição espacial é demonstrada por Carneiro (2014), que também analisando o processo transexualizador, a autora denuncia que muitas travestis e mulheres transexuais não conseguem realizar consultas médicas ou ter acompanhamento médico, para fazerem uso dos hormônios a fim de modelar o corpo mais feminino. Portanto, a interdição espacial ocorre de diferentes formas, por diferentes sujeitos e em diferentes espacialidades.

Acrescenta-se ainda que as práticas do cuidado de si não ocorrem somente nos espaços formais de saúde e nas casas das bombadeiras. Existem outras espacialidades que prestam serviços de saúde como, por exemplo, as ONG's Transgrupo Marcela Prado – localizada no centro de Curitiba/PR, e o Grupo Renascer – localizada no bairro Nova Rússia em Ponta Grossa/PR, que ofertam gratuitamente o teste para detectar anticorpos do Human Immunodeficiency Virus (HIV), consulta e aconselhamento psicológico. As ONG's anteriormente mencionadas priorizam a promoção de direitos sociais (cidadania, discriminação, jurídicos, etc.), e a prevenção e promoção da saúde (orientações, disponibilização de preservativos, palestras, capacitações em saúde, etc.) (TRANSGRUPO, 2015; BRASIL, 2019a). Esses espaços se apresentam relacionados com a formalidade dos espaços de saúde, demonstrando que os espaços formais e informais são fluídos e, em alguns casos, simultâneos nas práticas do cuidado de si no corpo das travestis e mulheres transexuais.

Ancorando-se em todas as reflexões teóricas apresentadas até então, é possível afirmar que todas as espacialidades produzem estado de saúde e doença no corpo das travestis e mulheres transexuais. Contudo, além das discussões

teóricas brasileiras mencionadas, torna-se relevante apresentar um breve panorama das discussões anglófonas acerca da transfobia e a relação entre saúde-doença das travestis e mulheres transexuais, que se intensificou no início do século XXI, sobretudo com as publicações realizadas por Cavanagh (2003), Monro e Warren (2004), Schrock, Reid e Boyd (2005), Hubbard (2008), Bryant e Vidal-Ortiz (2008), Bryant (2008), Brown (2008), Frank (2008), Vidal-Ortiz (2009) e Brow, Browne, Elmhirst e Hutta (2010).

Cavanagh (2003) demonstrou que as pessoas transexuais não são bem recebidas nos espaços escolares, mesmo que assumam a posição de docente. A pesquisa da autora evidenciou como uma determinada comunidade escolar foi transfóbica ao interditar o espaço escolar a professora transexual Dana Rivers, que foi desligada do emprego, posterior as reclamações dos responsáveis pelos(as) discentes que acreditavam que a professora estimularia todos(as) os(as) discentes a se travestirem.

Além da interdição nos espaços escolares, Monro e Warren (2004) demonstram que a transfobia se encontra presente no tocante a cidadania inglesa das pessoas transgêneros, pois elas não possuem os mesmos direitos e privilégios que os cidadãos cisgêneros e heterossexuais, porque as mesmas possuem dificuldades com o uso do nome social em documentos oficiais, além de não poderem se casar no cartório civil e/ou adotar uma criança – como ocorria com os casais homoafetivos que compartilhavam das mesmas dificuldades.

A transfobia se apresentou relacionada as performances dos corpos das mulheres transexuais, conforme foi constatado por Schrock, Reid e Boyd (2005), que entrevistaram 07 transexuais sobre o processo de transexualização e identificaram que elas sofrem com a transfobia durante todo o período com a mudança de voz, o jeito de andar, o posicionamento das mãos no volante ao dirigir um carro ou segurar um cigarro, bem como a mudança hormonal no corpo, pois com a ingestão dos hormônios femininos, as mulheres transexuais relataram uma considerável redução na libido que impactou diretamente na saúde sexual.

Levada pela curiosidade em tornar inteligível como a transfobia se constituiu como uma opressão social as travestis e mulheres transexuais, Hubbard (2008) averiguou que o espaço foi culturalmente heteronormatizado pelas instituições sociais como os hospitais, escolas, igrejas, exército e o poder político legislativo e judiciário que naturalizaram a heteronormatividade, a partir das repetições sociais

que foram hereditariamente reproduzidas sob a lógica de um paradigma relacional entre homens e mulheres cisgêneros e heterossexuais.

As relações sociais naturalizadas entre homens e mulheres deveriam objetivar a reprodução humana, logo as relações que não possuem o mesmo objetivo foram consideradas desviantes da ordem social hegemônica. Essas pessoas, conforme Bryant e Vidal-Ortiz (2008), começaram a sofrer com as desaprovações sociais denominadas de homofobia e/ou transfobia, que repudiaram as relações homoafetivas e negaram o reconhecimento da família dos casais homossexuais e/ou formados por pessoas com identidades de gênero desviantes da heteronormatividade.

Durante o século XX, influenciados pela Psicologia, os discursos homofóbicos e transfóbicos ingressaram nas espacialidades formais de saúde que, segundo Bryant (2008), consolidaram um discurso médico que tornou patológico as sexualidades desviantes da heteronormatividade como, por exemplo, a orientação sexual homossexual e a identidade de gênero transexual. Portanto, desde então, compreendeu-se que essas pessoas compartilham socialmente dos mesmos estigmas e assinala-se que frequentemente uma mulher transexual possui o corpo interpretado como um homem homossexual.

Todavia, a partir dos anos 1970, Bryant (2008) analisou que se intensificou um movimento social nos Estados Unidos da América (EUA) que reivindicava a despatologização do 'homossexualismo' e do 'transexualismo' (o sufixo 'ismo' significa doença). Com a conquista da despatologização do 'homossexualismo' como uma doença mental, a partir dos anos 1990, os espaços de saúde começaram a acompanhar crianças que apresentavam pré-condição a homossexualidade. Essas crianças eram levadas pelos pais que estavam preocupados com a sexualidade dos seus filhos que performavam gestos, preferências por brincadeiras e vestimentas desviantes da heteronormatividade para as crianças do sexo masculino. A grande preocupação desses pais era de que os seus filhos fossem diagnosticados por um médico como uma transexual, pois eles preferiam ter filhos homossexuais do que transexuais.

Reconhecendo que as travestis e mulheres transexuais são mais vulneráveis socialmente do que os homens, cisgêneros e homossexuais, Brown (2008) observou que a população dos homossexuais recebeu mais atenção nos holofotes das pesquisas científicas e reconheceu que nos espaços periféricos, a corporificação

gay ocorre com repressões sociais mais intensas em relação as vestimentas, gesticulação das mãos e a entonação da voz, e para não sofrerem com a homofobia, muitos homossexuais criaram estratégias de sobrevivência controlando as gesticulações excessivas das mãos, bem como se esforçam para falar com a entonação da voz mais grossa e evitam usar roupas coloridas e/ou justas.

As pessoas desviantes da heteronormatividade sofrem com a homofobia e a transfobia nos espaços públicos e privados. Mesmo em alguns espaços privados, onde são permitidas as práticas sexuais liberais, como foi demonstrado por Frank (2008) que considerou os espaços privados onde as pessoas praticam trocas de casais durante as relações sexuais com 3 ou mais pessoas. A pesquisa identificou que existem sentimentos homofóbicos entre essas pessoas, sobretudo os homens que se demonstraram receosos ao praticarem relações sexuais com uma mulher e outro homem, devido à proximidade dos corpos nus, o possível contato entre os órgãos genitais durante a dupla penetração e o voyeurismo.

A pesquisa desenvolvida por Frank (2008) evidenciou que mesmo nesses espaços privados, onde é possível o corpo humano ser exposto sem vestimenta e ocorrem performances sexuais liberais, existem postulados sociais ratificados pela heteronormatividade que assegura uma distância mínima para que os corpos das pessoas do sexo masculino não sejam tocados.

A distância entre os corpos não binários também recebeu a atenção dos holofotes na análise elaborada por Vidal-Ortiz (2009), que reconheceu a existência de um afastamento da sociedade das mulheres transexuais. Esse distanciamento é intensificado quando essas pessoas não são brancas ou nas palavras do autor, 'pessoas de cor'. A vivência social das mulheres transexuais 'de cor' é interdita nos supermercados, nas farmácias, nas escolas, nos escritórios de trabalho administrativo, dentre outros. Essas pessoas somente possuem acesso aceito pela sociedade ao espaço público, quando trabalham com a prostituição e preferencialmente ao anoitecer. Portanto, a transfobia para elas é experienciada diferentemente da homofobia para as pessoas homossexuais e isso corrobora com o pensamento de que entre as pessoas LGBTQI+, as travestis e transexuais são as pessoas mais vulneráveis especialmente.

Embora sejam as travestis e mulheres transexuais as mais vulneráveis socialmente, Brow, Browne, Elmhirst e Hutta (2010) demonstram que elas foram as pessoas com menos representatividade nas pesquisas anglófonas nas Geografias

das Sexualidades, pois durante muito tempo foram os homens homossexuais e as mulheres lésbicas que receberam mais atenção.

No Brasil, o mesmo quadro foi verificado por Silva e Ornat (2011) que afirmam que as travestis e mulheres transexuais são consideradas um grupo social pouco abordado, pois dificilmente se encontram presentes nas agendas das linhas de pesquisas dos programas de pós-graduação em Geografia do país, evidenciando a existência de um “[...] preconceito elitista, que julga que temas nobres devem merecer atenção da ciência geográfica e quais devem ser calados” (SILVA; ORNAT, 2011, p. 175).

De acordo com o banco de dissertações e teses da CAPES<sup>12</sup>, com base em uma busca realizada com os descritores<sup>13</sup> travesti, travestis, transexual, transexuais, travestilidade, travestilidades, transexualidade e transexualidades, entre 2008 a 2018, foram encontradas 10 dissertações (ORNAT, 2008a; RODRIGUEZ, 2012; FORNO, 2013; CARNEIRO, 2014; BARBOSA, 2015; CABRAL, 2015; NASCIMENTO, 2015; FREITAS, 2016; NASCIMENTO, 2016; BARNART, 2018) e 1 tese (ORNAT, 2011) defendidas na Geografia acadêmica brasileira, sobretudo no Programa de Pós-Graduação em Geografia da UEPG, que registra a defesa de 3 dissertações contemplando as travestis e/ou transexuais (essa discussão será retomada e aprofundada no capítulo 1).

A primeira dissertação defendida na Geografia, contemplando as travestis, foi a de Ornat (2008a) que lançou luz na inteligibilidade dos territórios constituídos pelas travestis no município de Ponta Grossa/PR. O autor entrevistou algumas travestis e compreendeu que em alguns momentos, elas constituem territorialidades

---

<sup>12</sup> O portal de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), encontra-se disponível no sítio: < <http://bancodeteses.capes.gov.br> > e foi acessado em 11/05/2019.

<sup>13</sup> Os descritores não foram elegidos de maneira arbitrária. Pelo contrário, nesta pesquisa, estes termos possuem uma reflexão teórica científica, apresentada no Capítulo 1, que justifica o uso destes descritores na consulta ao banco de dados públicos da CAPES (2019), assegurando desse modo a execução dos Artigos 4º e 6º da Lei de Acesso à Informação/Dados Públicos n. 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011). Acrescenta-se que os dados são públicos e a legislação vigente possibilita o acesso, processamento, reprodução e publicação em documentos de interesse científico. A técnica de se utilizar descritores no banco da CAPES, para fins de coleta de dados, na Geografia, foi reproduzida anteriormente pelas pesquisas de Azeredo (2008), Almeida (2009), Albach (2010), Alves (2010), Dutra (2011), Albach (2015), Andrade (2015), Ribeiro (2015), Melo (2016), dentre outros. Portanto, argumenta-se que: a) esta técnica de pesquisa é difusa entre os(as) pesquisadores(as) que cursam a pós-graduação *stricto sensu* na Geografia brasileira; e b) os descritores não são patenteados ou exclusivos desta pesquisa, portanto, outros(as) pesquisadores(as) podem (e devem) utilizar os mesmos em outra (ou na mesma) temporalidade e/ou recorte de pesquisa, afim de contribuir com o debate científico sobre o tema.

se posicionando ora no centro e outrora na margem. O autor não se ateve nesse momento, a alguns elementos direcionados a saúde do corpo das travestis.

Em relação a primeira tese defendida na Geografia, abordando as travestis, destaca-se a de Ornat (2011) que evidenciou a existência dos territórios descontínuos e paradoxais das travestis que vivem da prostituição, pois as mesmas migram constantemente entre os municípios brasileiros, sendo que algumas de países, em busca de melhores condições de vida ou conquistar um montante financeiro para, quando regressar ao Brasil, ter condições para comprar uma casa, um apartamento, um carro, etc. O autor considera os territórios descontínuos e paradoxais porque as travestis se prostituem em diferentes municípios e possuem os mesmos comportamentos e códigos de comunicação. Elas migram entre os municípios mediante auxílio das amigas travestis e cafetinas, e conforme vão ficando conhecidas no município, elas se mudam novamente para conquistar novos clientes.

Contudo, considerando a saúde transexual e o município de Santiago, no Chile, Rodriguez (2012) entrevistou 36 pessoas que realizaram o processo transexualizador – sendo 26 homens transexuais e 10 mulheres transexuais, e como elas vivenciavam os espaços urbanos chilenos, com base na interdição espacial para as pessoas transexuais. Porém, essa pesquisa não centralizou a análise no corpo e as práticas no cuidado de si.

No ano seguinte e não tendo como análise a saúde das travestis e mulheres transexuais, Forno (2013) pesquisou de maneira geral as vivências espaciais da população LGBT em Cruz Alta/RS. A sua pesquisa demonstrou como a rede social do pesquisador pode ser potencialmente utilizada como ponto de partida para entrevistar pessoas LGBT's amigas do autor, afim de refletir sobre a organização social do movimento LGBT no município e a festa da diversidade.

A pesquisa desenvolvida por Carneiro (2014), no âmbito das vivências espaciais da saúde por travestis e transexuais em Ponta Grossa/PR, denunciou que as espacialidades de saúde, neste município, se demonstraram heterossexualizadas. Portanto, as travestis e transexuais que foram entrevistadas pela autora, denunciaram que elas sofrem com a transfobia. Essa pesquisa foi pioneira nesse recorte geográfico, porém não levantou como questão central as práticas do cuidado de si exercidas por travestis e mulheres transexuais.



Assim como a pesquisa de Carneiro (2014), a pesquisa desenvolvida por Barbosa (2015) também denunciou as espacialidades heterossexualizadas e opressoras as travestis. Barbosa (2015) entrevistou travestis sobre as experiências espaciais que elas tiveram nas escolas públicas do Rio de Janeiro/RJ e concluiu que existe uma heterossexualização do currículo escolar, no sentido de ocultar a existência dos corpos ininteligíveis para a heteronormatividade.

Cabral (2015) observou que as travestis e mulheres transexuais transitam no mesmo espaço que as pessoas cisgêneros, pois frequentam as mesmas espacialidades como os supermercados, restaurantes, delegacias, cidades, ruas, bairros, praças, bar/boates, espaços de educação, trabalho e saúde. Contudo, por se tratarem de pessoas que não seguem as diretrizes impostas pela sociedade heteronormativa, as travestis e mulheres transexuais vivenciam a interdição espacial via as agressões de outras pessoas que as hostilizam verbalmente e fisicamente nos espaços públicos e privados, por possuírem corpos não lidos pela heteronormatividade ou na compreensão butleriana, por possuírem identidades de gênero ininteligíveis. Para o autor, existe uma relação na vivência social dessas pessoas com a morte, pois elas são mais vulneráveis socialmente e existe um discurso de ódio que as tornam 'descartáveis' para a sociedade heteronormativa.

Nascimento (2015) refletiu sobre as territorialidades públicas da prostituição das travestis e das mulheres transexuais, no município de Três Lagoas/MS. Nessa pesquisa, é demonstrado que conforme o município foi crescendo territorialmente, a prostituição foi mudando de local para as regiões onde transitam caminhões, sobretudo próximos dos postos de combustíveis, hotéis e demais comércios.

Embora não estejam relacionadas a saúde das travestis e mulheres transexuais, foram identificadas as pesquisas de Freitas (2016), Nascimento (2016) e Barnart (2018). Nesse quadro, Freitas (2016) considerou as vivências espaciais urbanas LGBT no município de Uberlândia/MG e demonstrou que o espaço urbano é complexo na vivência social dessas pessoas, bem como é no espaço urbano que estão presentes as possibilidades de interações sociais e a ocorrência da LGBTTFobia. A pesquisa de Nascimento (2016) demonstrou as vivências espaciais das travestis e transexuais nos terreiros das religiões afro-brasileiras e Barnart (2018) denunciou como as travestis eram perseguidas pelos policiais, em Porto Alegre/RS, durante a ditadura militar brasileira (1964 – 1984).

Analisando o conteúdo de todas essas pesquisas defendidas nos programas de pós-graduação em Geografia, no Brasil, é possível afirmar que nenhuma dessas pesquisas refletiu sobre ‘como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, localizadas no estado do Paraná, no sul do Brasil?’, que é a questão norteadora desta pesquisa.

Portanto, esta tese avança no conhecimento científico geográfico, realizando uma pesquisa inédita na Geografia, inovando e demonstrando resultados para essa questão central. Argumenta-se ainda que a inteligibilidade espacial das práticas do cuidado de si e da relação saúde-doença dos corpos das travestis e mulheres transexuais, nessas escalas municipais, também se demonstra como uma abordagem inédita, não tendo até então nenhuma reflexão desenvolvida por alguma dissertação e/ou tese defendida na Geografia brasileira.

## **CAPÍTULO I**

### **UMA COMPREENSÃO SOBRE TRAVESTIS, MULHERES TRANSEXUAIS E SAÚDE**

Este capítulo realiza uma reflexão sobre a discussão teórica sobre as temáticas relacionadas a sexo, gênero, identidade de gênero, travestis, travestilidades, transexuais e transexualidades, além de evidenciar como as pesquisas científicas contemplam as travestis e mulheres transexuais na Geografia e em outras áreas do conhecimento, sobretudo na grande área do conhecimento das Ciências da Saúde, dado a questão central dessa pesquisa que é ‘como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?’

Assim sendo, este capítulo se encontra estruturado em três sessões, sendo apresentado nas duas primeiras como os corpos das travestis e mulheres transexuais foram concebidos nas pesquisas tangentes as Geografias Feministas e das Sexualidades anglófona e brasileira, assim como investigados pelos(as) geógrafos(as) e não geógrafos(as) que consideram a vivência social dessas pessoas.

A terceira sessão torna inteligível a relação entre saúde e doença que é um estado do corpo humano investigado pela Geografia da Saúde, que demonstra as espacialidades das doenças e os serviços de saúde. Todavia, é demonstrado que nesse subcampo do conhecimento geográfico, no Brasil, não ocorreram até a década de 2010, pesquisas considerando a saúde/doença das travestis e mulheres transexuais, sendo que essa abordagem foi desenvolvida na grande área do conhecimento das Ciências da Saúde.

#### **1.1. SEXO/GÊNERO, TRAVESTILIDADES, TRANSEXUALIDADES E SUA VISIBILIDADE NAS PESQUISAS GEOGRÁFICAS**

Nesta sessão é apresentado como o conhecimento científico torna inteligível os termos sexo, gênero, identidade de gênero e orientação sexual, além de demonstrar como esses termos são abordadas por geógrafos(as) e não geógrafos(as) nas pesquisas sobre travestis, travestilidades, transexuais e transexualidades.

Para se ajuizar como as sexualidades se tornaram um objeto de estudo pela Ciência, bem como compreender como o gênero despertou a atenção dos(as) pesquisadores(as) das sexualidades, torna-se imperativo realizar uma reflexão ancorada nas discussões realizadas por Foucault ([1976] 2012), Rubin ([1984] 2003), Scott ([1989] 1995), Butler ([1993b] 2000), Weeks ([1996] 2000), Butler ([2003] 2016) e Roughgarden ([2004] 2005).

As investigações científicas em relação ao sexo, gênero e corpo se potencializaram a partir do momento que a teoria dos dispositivos das sexualidades, elaborada por Foucault ([1976] 2012), ganhou espaço nos debates acadêmicos e ampliou a inteligibilidade das Ciências Humanas e da Saúde acerca do corpo humano como um espaço.

Segundo Foucault ([1976] 2012), os dispositivos das sexualidades criaram uma rede polarizada de poder que passou a controlar o corpo humano a partir do século XVII, naturalizando a heterossexualidade como uma norma a ser seguida por todos, mediante as instituições sociais que subsidiaram a elaboração da heteronormatividade.

O autor afirma que os dispositivos das sexualidades regulam o corpo humano via as redes multipolarizadas compostas pelas instituições sociais da Família, do Estado e da Igreja, que normatizam o corpo a partir dos discursos, organizações arquitetônicas<sup>14</sup>, leis, postulados científicos, proposições moralistas e filosóficas.

Embora Foucault ([1976] 2012) não tenha cunhado os termos heteronormatividade e/ou cisheteronormatividade, os mesmos podem ser compreendidos com base nos dispositivos das sexualidades. Para o mesmo autor, estes dispositivos se constituem enquanto um conjunto de regras sociais que naturalizam o casamento realizado pela Igreja, como exógamo e monogâmico entre um homem e uma mulher, que objetivam a reprodução da espécie humana. Também, a prole do casal deve ser orientada quando adulta a reproduzir os mesmos comportamentos e para assegurar essa reprodução, existem instituições sociais como, por exemplo, o Estado e a Igreja que coíbem o adultério, aliadas a Medicina

---

<sup>14</sup> As organizações arquitetônicas, de acordo com Foucault ([1976] 2012), são os internatos escolares que segregam os meninos das meninas, em quartos sexoados, e as habitações populares que são construídas para separarem o casal (heterossexual/cisgênero) dos(as) filhos(as). Desse modo, naturaliza-se que meninos e meninas devem sempre permanecer em quartos separados e que crianças devem ficar separadas dos adultos.

(sobretudo a Psicologia) que tornou patológico durante muito tempo as relações sexuais que não objetivavam a reprodução humana como, por exemplo, a sodomia.

Portanto, segundo Rubin ([1984] 2003), a partir do século XVII, práticas sexuais como a sodomia, a masturbação, a pederastia, o incesto, enfim, todas<sup>15</sup> as práticas sexuais que não objetivavam a reprodução humana, passaram a ser condenadas amplamente pelo Estado, pela Igreja e pela Medicina – mediante as ciências psi. (Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise).

As concepções foucaultiana e rubiniana exortaram para novas inteligibilidades acerca das sexualidades, sobretudo ao termo gênero que, conforme mencionado por Scott ([1989] 1995), foi apropriado de diferentes formas pelas feministas, a fim de lançar luz na desnaturalização do patriarcado e das relações sociais. A autora afirma que a categoria de análise ‘gênero’ ampliou o horizonte de análise dos problemas sociais, econômicos, políticos e culturais, em especial a análise dos problemas decorrentes da opressão social decorrente da sociedade androcêntrica.

Gênero é, nesse contexto, uma categoria de análise que permite aos(as) cientistas decodificarem as relações sociais, contribuindo com a inteligibilidade dos comportamentos humanos em diferentes espacialidades. Sendo assim, essas análises possibilitam compreender como o gênero elabora a política e vice e versa (op. cit.).

Scott ([1989] 1995, p.76), acrescenta que gênero “[...] coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade”. A autora ainda afirma que o gênero é elaborado pela sociedade e é um mecanismo aplicado no controle do corpo sexuado que deve ser considerado como um espaço passível de ser analisado pelas Ciências Humanas.

Contudo, embora Butler ([1993b] 2000) esclareça que o sexo normatiza a concepção dos corpos e como os mesmos são lidos pela sociedade, mediante o poder de (re)produção do espaço, a compreensão de gênero com base nas definições biológicas produz interpretações equivocadas e restringem a diversidade das performatividades. Para a autora, as performatividades são recorrentes atos que

---

<sup>15</sup> No que se refere as práticas sexuais mencionadas no texto, estas tangenciam a reflexão teórica desenvolvida por Rubin ([1984] 2003). Esta reflexão possui um contexto e não recomendo a interpretação descontextualizada. Destaco que não compartilho do pensamento de que o incesto e a pederastia devem ser estimulados como práticas sexuais.

são inteligíveis a luz da linearidade entre sexo, gênero e desejo, que materializam o sexo do corpo e ratificam as diferenças entre os sexos, afim de assegurar a manutenção da heteronormatividade.

O pensamento butleriano maximizou a concepção filosófica e científica dos termos sexo, corpo e gênero, pois ratificou que esses três elementos possui um discurso situacional, histórico e é culturalmente concebido no tempo e no espaço. Essa perspectiva desconstrutivista sustentou inúmeras reflexões desenvolvidas pela literatura *Queer*<sup>16</sup>, no tocante a combater o patriarcado, tão enraizado pela heteronormatividade que passou a ser questionada e desnaturalizada pelos(as) pesquisadores(as) feministas e das sexualidades (op. cit.).

Considerando o sexo como um elemento central do corpo, Weeks ([1996] 2000) concebe a sexualidade como um instrumento de controle do corpo humano, pois a sexualidade – assim como o gênero, não deve ser compreendida como algo biologicamente concebido. Pelo contrário, é a sociedade que historicamente elabora uma concepção e/ou uma compreensão do sexo, corpo e gênero.

Nesse sentido, contribuindo com as reflexões de Scott ([1989] 1995) e Weeks ([1996] 2000), Butler ([2003] 2016) afirma que gênero é uma categoria socialmente elaborada com base em postulados políticos, econômicos, culturais e religiosos, que intencionalmente definem performatividades que produzem significados.

Butler ([1993b] 2000; [2003] 2016) reconhece que, biologicamente, o sexo não deve determinar socialmente o gênero e as identidades de gêneros binários masculino/feminino, homem/mulher ou macho/fêmea. O sexo não deve, *a priori*, determinar e formatar as interações sociais e o corpo das pessoas, pois a autora argumenta que a interpretação do gênero binário restringe as plurais leituras dos

---

<sup>16</sup> Analisando a origem da teoria *Queer*, Miskolci ([2012] 2016) afirma que até os anos 1960, existiam nos EUA os novos movimentos sociais que concediam visibilidade social e política aos grupos de negros, homossexuais e feministas – durante a segunda onda do feminismo. Esses grupos sociais desejavam conquistar políticas públicas orientadas a promoção da qualidade de vida da população negra e LGBTT. Contudo, nos anos 1980, em virtude da epidemia da AIDS, esses grupos sociais passaram a ser marginalizados pela sociedade, sobretudo as pessoas LGBTT. Nesse momento, o autor verificou que entre os políticos, tornou-se difuso um discurso conservador que forçou os movimentos sociais a tornarem-se mais radicais na luta por direitos sociais. Desses tensionamentos, consolidou-se a *Queer Nation* que passou a conglomerar parte da população rejeitada, anormal, esquisita, estranha, etc., portanto, o termo *Queer* se refere a algo desqualificado, desprezado e rejeitado. Logo, o *Queer* ampliou a visibilidade do conjunto de pessoas que sofrem com a heterossexualidade compulsória como, por exemplo, as travestis e as mulheres transexuais.

corpos humanos, pois pressupondo que o sexo determina o gênero, não poderiam existir corpos masculinos com vaginas ou corpos femininos com pênis.

Segundo a autora, “[...] mesmo que os sexos pareçam não problematicamente binários em sua morfologia e constituição [...], não há razão para supor que os gêneros também devam permanecer em número de dois” (BUTLER, [2003] 2016, p.26).

Com base no arcabouço teórico apresentado anteriormente, Butler ([2003] 2016, p.43) assinala que para a heteronormatividade, os “gêneros inteligíveis são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo”. Para tanto, a heteronormatividade naturaliza que devem existir gêneros binários (homens e mulheres), que se identifiquem como cisgêneros (conformidade entre sexo anatômico e gênero) e tenha a orientação/desejo sexual heterossexual (pela pessoa do sexo oposto).

Entretanto, Butler ([2003] 2016) compreende que a identidade de gênero não deve ser estável, mas sim elaborada como uma temporalidade social, a partir da externalização espacial do corpo com base nas repetições de gestos, expressões corpóreas de movimentos e estilos.

Todavia, a compreensão científica de sexo, corpo, gênero e identidade de gênero deve ser atenciosamente contextualizada em cada área do conhecimento para que não produza equívocos na interpretação dos termos. Desse modo, em relação a compreensão biológica do termo sexo, Roughgarden ([2004] 2005) reconhece a existência binária de macho e fêmea, sendo que o primeiro produz gametas pequenos (espermatozoides) e o segundo produz gametas grandes (óvulo).

Com o objetivo de categorizar binariamente a espécie humana, conforme a mesma autora, a Biologia compreende que os humanos possuem 1.500 genes em um cromossomo X e cerca de 5.000 genes em um cromossomo Y. Os machos são formados por XY e as fêmeas XX. Em relação aos cromossomos, quando comparados, humanos diferem em média até 60 genes um do outro, isto não especificamente em termos de ‘homem’ e ‘mulher’, mas em termos de todos os humanos em relação a todos os humanos.

Portanto, geneticamente, machos diferem de outros machos, assim como machos diferem das fêmeas devido a complexa variedade das combinações entre

os genes. Logo, o organismo entre machos e fêmeas é geneticamente diferente e a genética não determina o gênero e a identidade de gênero (op. cit.).

Roughgarden ([2004] 2005) investigou espécies de animais catalogados em museus e identificou que existem algumas espécies de répteis e aves homossexuais, lésbicas e transgêneros. Para a autora, a diversidade sexual para essas espécies não restringe os seus relacionamentos, pelo contrário, potencializa os mesmos. Essa compreensão denuncia que a diversidade sexual somente é um problema para a espécie humana.

Contudo, o conhecimento científico nem sempre pode ser o único parâmetro para se tornar inteligível as interações humanas, no tocante ao sexo, gênero e identidade de gênero, pois durante o século XX, o discurso médico tornou patológico determinadas orientações sexuais como, por exemplo, a homossexualidade (o desejo sexual entre pessoas do mesmo sexo), como pode ser observado pelas pesquisas de Laurenti (1984), Mott (1994), Passos (1999), Guimarães (2009) e Miguel, Pizzol e Demarco (2017).

De acordo com Laurenti (1984), em 1948, a partir da 6ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), a homossexualidade passou a ser considerada um transtorno mental pelo código 302.0 – denominado de ‘homossexualismo’. A *World Health Organization*<sup>17</sup> (WHO) reconhecia por ‘homossexualismo’ a doença das pessoas que desejavam e/ou praticavam relações sexuais com pessoas do mesmo sexo.

O mesmo autor argumenta que, no Brasil, movimentos sociais em prol da causa *gay*<sup>18</sup> se uniram a partir dos anos 1970 solicitando a retirada desse CID, pois era um ultraje social para as pessoas que se identificavam como homossexuais serem consideradas como doentes, embora os(as) psicólogos(as) argumentassem que muitos pacientes buscavam tratamento nas clínicas psiquiátricas para se curarem do ‘homossexualismo’.

Mott (1994) expõe que a orientação sexual homossexual é e foi historicamente perseguida, reprimida e castigada pela sociedade heteronormativa. O

<sup>17</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS).

<sup>18</sup> Guimarães (2009) esclarece que o termo *gay* surgiu nos anos 1969, nos Estados Unidos da América, afim de substituir o termo homossexual que era socialmente pejorativo. Na mesma época, no relacionamento homossexual entre duas mulheres, a lésbica era compreendida como a pessoa feminizada, enquanto que a pessoa masculinizada, sobretudo no Brasil, recebeu o nome de sapatão. Porém, “[...] atualmente, o termo *gay* aplica-se indistintamente quer ao homem que se relaciona sexualmente com outro homem, quer à mulher que se relaciona sexualmente com outra mulher” (GUIMARÃES, 2009, p.556).



autor indica situações em que as leis judaicas castigavam com apedrejamento os homossexuais, como também durante a Inquisição existem relatos deles terem sido enforcados e queimados, além de todas as formas preconceituosas de, no Brasil, tratarem mal as pessoas homossexuais desde o período Colonial até o século XXI.

Ao que concernem as interações homossexuais, Mott (1994) indica a existência das mesmas entre Oros e Seti na civilização egípcia a 4.500 anos antes de Cristo (a.C.), bem como demonstra que Alexandre Magno, Platão e Sócrates também praticavam relações homossexuais, corroborando com a compreensão de que a homossexualidade sempre existiu entre os seres humanos.

Segundo Passos (1999) e Guimarães (2009), o termo homossexual foi criado em 1869 por um jornalista austro-húngaro chamado Karl Maria Kertbeny (1824-1882) que reconheceu a terminologia homo, derivado do grego como igual ou semelhante, enquanto que sexualidade (sexual) refere-se como a pessoa experiencia o sexo conforme a cultura.

Conforme já observado, Miguel, Pizzol e Demarco (2017) demonstram que o 'homossexualismo' deixou de ser considerado uma patologia no ano 1990, quando a WHO retirou o mesmo da lista internacional de doenças e, desde então, o mesmo termo não é mais utilizado para se referir a orientação sexual homossexual que é considerada uma orientação sexual normal assim como a heterossexual, bissexual, pansexual e assexual.

Todavia, como os corpos das travestis e das mulheres transexuais são anatomicamente masculinos, segundo Cabral, Ornat e Silva (2014), elas são frequentemente confundidas como homens homossexuais e sofrem com violência física, psicológica e emocional. Diante desse cenário, argumento que a abordagem da homossexualidade apresentada anteriormente, se justifica pelo corpo das travestis e mulheres transexuais ser confundido com o corpo masculino homossexual.

Em relação a percepção científica dos termos travesti, transexual, 'transexualismo' e transgênero, esta pesquisa compartilha da compreensão elaborada por Leite Junior (2008), Oliveira e Grossi (2014) e Jorge e Travassos (2018).

Leite Junior (2008) esclarece que anteriormente ao nascimento dos termos travesti, transexual, 'transexualismo' e transgênero, as pessoas do sexo masculino

que vivenciavam o espaço a partir do gênero feminino, tinham seus corpos lidos a partir das interações homossexuais e/ou pessoas hermafroditas.

Assim como o ocorrido com a homossexualidade, segundo Leite Junior (2008) e Oliveira e Grossi (2014), os termos travesti, transexual, 'transexualismo' e transgênero foram historicamente concebidos conforme os interesses médicos, religiosos, econômicos, políticos e culturais. Os mesmos autores esclarecem que entre a Antiguidade até a Idade Moderna, prevaleceram-se preocupações científicas e religiosas em compreender a existência das pessoas hermafroditas que eram bebês que nasciam com dois órgãos genitais. A compreensão difusa nessa época era de que o hermafroditismo acontecia magicamente.

Essa compreensão foi contestada pela ciência do século XIX, quando se naturalizou a existência dos gêneros binários e, conforme Oliveira e Grossi (2014), passou a existir o hermafrodita mental. "Com ele, vem a ideia de todos os perversos sexuais do século XIX, com demarcação dos discursos patologizantes, que, de certa forma, viabilizaram a integração das travestis e transexuais na sociedade" (OLIVEIRA; GROSSI, 2014, p. 700).

Segundo as mesmas autoras, o primeiro registro histórico de uma pessoa transexual foi realizado pelo psiquiatra alemão Richard Von Krafft-Ebing (1840-1902) que relatou, em meados do século XIX, a existência de um adolescente húngaro que a partir da adolescência, manifestava desejo em vivenciar o espaço como uma mulher. A partir desse momento, intensificou-se entre os psicólogos, um desejo em investigar, compreender e refletir sobre a identidade de gênero e as cirurgias de transgenitalização.

Analisando o contexto histórico de como as ciências psi. conceberam os termos 'transexualismo', transexualidade e transgênero, Jorge e Travassos (2018) indicam que, em 1953, o 'transexualismo' foi um termo cunhado por Harry Benjamin (1885 – 1986) e reconhecia a infelicidade do homem e/ou mulher que nasceu biologicamente com o sexo anatômico, porém se identifica com o sexo oposto. Considerando esse cenário, Benjamin propôs que existisse um tratamento médico que atendesse as demandas do 'transexualismo' em três etapas, a saber: a) tratamento hormonal; b) convívio social como o sexo oposto; e – como última etapa, c) a intervenção cirúrgica.

Jorge e Travassos (2018) acrescentam que o 'transexualismo', por possuir o sufixo 'ismo' já possui a conotação de doença. Esta compreensão médica patológica

foi ratificada quando, em 1973, a Psiquiatria definiu o 'transexualismo' como uma doença mental. Essa concepção foi ratificada com a classificação do 'transexualismo' como uma doença pelo CID 10 F 64.0 (1990); e a classificação da disforia de gênero como uma doença mental pelo DSM IV (Manual diagnóstico e estatístico de desordens mentais) (1997 – revisado no ano 2000).

Todavia, no movimento de contramão, os mesmos autores demonstram que existe uma discussão científica (nas ciências psi.) sobre o termo transexualidade que compreende o mesmo como um modo de viver e/ou ser humano. O mesmo ocorre com o termo disforia de gênero que concedeu elementos para se considerar as discrepâncias entre os sexos como culturais, exortando inteligibilidades da transexualidade como uma prática social e não mais somente como uma doença mental (op. cit.).

Objetivando esclarecer as diferenças conceituais entre transexual e transgênero – pelas ciências psi., Jorge e Travassos (2018) definem como transexual, a pessoa que nasceu com um sexo incompatível com a sua identidade de gênero. Portanto, a transexual realiza intervenções de modificações no seu corpo, isto é, práticas de transexualidade como, por exemplos, a ingestão de hormônios, as intervenções cirúrgicas, as modificações na estética do corpo como o comprimento do cabelo, das unhas, etc., enquanto que a transgênero é a pessoa que não se identifica com o sexo de nascimento, porém não realiza intervenções em seu corpo para parecer e/ou ser do gênero oposto. Diante desse contexto, Jorge e Travassos (2018) afirmam que toda pessoa transexual é uma pessoa transgênero, porém nem toda pessoa transgênero é transexual.

Oliveira e Grossi (2014) e Jorge e Travassos (2018) corroboram que cientificamente os termos travesti, travestilidade, transexual e transexualidade foram historicamente concebidos para atribuir a essas pessoas uma possível abordagem científica afim de tornar inteligível essas identidades. Com base nesses pressupostos, ressalva-se que esta pesquisa compreende esses termos com base em Fernandez (2000), Butler ([2003] 2016), Roughgarden ([2004] 2005), Benedetti (2005), Bento ([2006] 2017), Kulick (2008), Silva (2008), Berutti (2010), Jayme (2010), Ornat (2011), Santos (2014b), Peres (2015) e Simpson (2015).

De acordo com Fernandez (2000), assim como as transexualidades, as travestilidades são práticas sociais corporificadas que interpretam, (re)modelam e proporcionam ao corpo novas experiências em relação ao gênero (feminino) e o

sexo (masculino). Estas práticas sociais ocorrem quando o corpo do sexo masculino assume a corporificação do gênero feminino, com elementos culturais do ser feminino – as unhas grandes, os cabelos compridos, a maquiagem, o salto alto, etc.

As identidades de gênero travesti e mulher transexual ratificam a lógica exposta por Butler ([2003] 2016), de que um corpo não é obrigado a permanecer intacto em uma identidade de gênero. Pelo contrário, as pessoas podem transitar entre os gêneros e corporificar espacialmente díspares identidades de gênero. Butler ([2003] 2016) indica que as mulheres transexuais reproduzem as características cunhadas socialmente do gênero feminino, a saber: a maquiagem, as pulseiras, brincos, colares, vestidos coloridos, sapatos com salto alto, etc. Contudo, a autora observa que elas são dissidentes da heterossexualidade compulsória por seus corpos sexuados não corresponderem ao sexo feminino. O mesmo ocorre com as travestis que também possuem performances de gênero consideradas dissidentes do sexo anatômico e da identidade de gênero masculina.

Butler ([2003] 2016) compreende que a heterossexualidade compulsória é um mecanismo de poder e controle social que naturaliza as relações de gêneros binários de masculino e feminino, ratificando e naturalizando padrões de vivências espaciais como, por exemplo, homens e mulheres podem se relacionar afetivamente nos espaços públicos, porém o mesmo não é permitido a dois homens ou duas mulheres. Nesse sentido, travestis e mulheres transexuais são consideradas subversivas ao discurso da heterossexualidade compulsória, pois os seus corpos são ininteligíveis pela linearidade entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, [2003] 2016).

A identidade de gênero se torna inteligível com base no corpo, em um determinado tempo e espaço. Portanto, o discurso das travestilidades e transexualidades deve ser contextualizado no tempo e no espaço. O corpo travesti e transexual possui um discurso situacional no Brasil. Logo, quando analisamos os corpos não binários em outras culturas, precisamos ser cautelosos na compreensão sobre os discursos e signos presentes nos corpos não binários, bem como nas nomenclaturas.

A análise dos corpos de gênero não binários, em outras temporalidades e espacialidades, torna-se imperativo para esta reflexão, pois demonstra que as travestilidades e transexualidades não são algo isolados no comportamento humano.

Diante do exposto, a fim de ampliar a inteligibilidade sobre o corpo das pessoas não binárias, torna-se imperativo analisarmos como outras culturas conceberam e/ou concebem esses corpos como, por exemplo, na antiguidade da América do Norte, na Europa e na Ásia.

Anterior a colonização inglesa na América do Norte, Roughgarden ([2004] 2005) demonstrou que existem pesquisas antropológicas sobre pessoas de dois espíritos. Essas pesquisas, apresentam que na América Nativa existiam homens (biologicamente formados) que se travestiam como mulheres e realizavam todas as atividades femininas como cuidar do acampamento, dos alimentos, das roupas e cuidado com as crianças da comunidade. Essas pessoas eram reconhecidas como pessoas de dois espíritos e gozavam de um status social positivo – elas poderiam até mesmo assumir a liderança do grupo. Existia uma celebração pública para a autoidentificação como uma pessoa de dois espíritos. Posterior a celebração pública, elas eram respeitadas e não existia nenhum problema em corporificarem feminidades como, por exemplo, usar vestidos. Contudo, foram os europeus que trouxeram a discriminação contra a diversidade sexual e de gênero, pois durante a colonização americana, existem relatos de que espanhóis e ingleses, ao perceberem as indígenas de dois espíritos, as assassinavam brutalmente – demonstrando a intolerância sexual, isto é, práticas da LGBTTFobia.

Durante a Antiguidade, Roughgarden ([2004] 2005) encontrou as vivências espaciais transgêneros dos *eunucos* em Roma e as *mukhannathun* em Meca e Medina – atual Arábia Saudita. Os *eunucos* eram homens castrados por crença religiosa, castigados por indisciplina e/ou perca de conflitos bélicos. Durante o apogeu do Império Romano, os *eunucos* eram serviçais e/ou acompanhantes das mulheres pertencentes a elite romana. Na Ásia, as *mukhannathun* eram pessoas responsáveis pelo acompanhamento das donzelas que almejavam se casar e para provar a sua idoneidade. Essas donzelas aceitavam o acompanhamento das *mukhannathun* que validavam os bons costumes e a dignidade das donzelas.

A partir do século XVIII, na Polinésia, a mesma autora encontrou pesquisas que demonstravam como as pessoas de gênero não binário vivenciavam a sociedade. Nesse contexto geográfico, essas pessoas são conhecidas como *mahu* e não gozam do mesmo status social que as pessoas de dois espíritos, pois as *mahu* são discriminadas socialmente por corporificarem as feminilidades e não são bem-

vindas em muitos espaços públicos, com exceção para o exercício das atividades da prostituição (op. cit.).

Na Índia, segundo Roughgarden ([2004] 2005), as pessoas que corporificam o gênero não binário macho-para-fêmea são chamadas de *hijras* que, assim como as *mahu* na Polinésia, não são aceitas pela sociedade conservadora indiana. Como não são aceitas por essa sociedade, elas estabeleceram estratégias nas vivências sociais de (re)existência para a sua sobrevivência. Elas seguem os princípios religiosos de uma Deusa chamada *Bahuchara Mata*, que norteia o comportamento social das *hijras* que concedem as virtudes espirituais da deusa *Mata*, abençoando os recém-nascidos homens. Na Índia, existem templos de devoção a essa deusa e o principal templo está localizado ao norte de Bombaim, em Gujrat. Quando as *hijras* não conseguem dinheiro como pedintes e/ou possuem as suas bênçãos recusadas, elas amaldiçoam os(as) indianos(as) que as rejeitam. Essas maldições atingem a essência da família heterossexual indiana, amaldiçoando a fertilidade do casal.

Quando operadas, as *hijras* assumem a identidade de *nirvana*. As pessoas *nirvanas* são *hijras* que realizaram as intervenções cirúrgicas para extraírem o pênis e os testículos com um corte horizontal. A recuperação dessas intervenções cirúrgicas, as tornam vulneráveis a infecções e algumas até morrem (op. cit.).

Analisando as vivências espaciais das pessoas de dois espíritos e as *hijras*, Roughgarden ([2004] 2005, p. 353) comenta que “o conceito de dois espíritos é inclusivo – uma combinação, união de homem e mulher, mais que qualquer um isoladamente [...]”, enquanto que “[...] o conceito de *hijra* é [excludente] [...] – nem homem nem mulher, menos que qualquer um deles isoladamente. A pessoa de dois espíritos é posicionada originar soluções, curar, construir, criar” (op. cit., p. 353) e uma *hijra* é interpretada pela sociedade indiana como uma ameaça, uma pessoa que amaldiçoa e anuncia perdas.

Além das *hijras*, no sul da Índia, Roughgarden ([2004] 2005, p. 353) observa a existência das *jogappas* que “[...] são similares às *hijras* por ter corpos masculinos; vestir roupas de mulher; adotar nomes femininos; usar seus cabelos longos, num estilo feminino; dedicar-se a gracejos obscenos; e flertar com homens em público”. As *jogappas* vivenciam socialmente as mesmas dificuldades encontradas pelas *hijras*, porém elas são devotas dos ensinamentos religiosos da deusa *Yellamma* – considerada irmã da deusa *Bahuchara Mata* (op. cit.).

Com base na análise dos corpos de gênero não binário realizada por Roughgarden ([2004] 2005), é possível compreender que essas pessoas sempre estiveram presentes na história da humanidade, sendo que as relações sociais estabelecidas com essas pessoas mudam conforme a temporalidade e a espacialidade.

No Brasil, as pessoas de gênero não binário como as travestis e mulheres transexuais possuem expressões corpóreas que, para Benedetti (2005), as denunciam que são subversivas da heteronormatividade. O autor compreende que o corpo atribui significado ao gênero, assim como as práticas sociais, as crenças e valores, porque o corpo não pode ser analisado isoladamente do gênero e vice-versa.

As travestis entrevistadas por Benedetti (2005), afirmaram que constantemente se relacionam socialmente com base na corporificação das feminilidades, como unhas e cabelos compridos, maquiagem, roupas justas, etc. Benedetti comenta que entrevistou pessoas que se auto identificavam como travesti e pessoas que se auto identificavam como mulher transexual. Diante do exposto, ele socializa que viveu algumas dificuldades em compreender as diferenças entre as travestis e mulheres transexuais, porém, ficou claro para o pesquisador que as pessoas possuem o direito de se auto identificar como travesti ou mulher transexual, pois as identidades de gênero são fluídas e dinâmicas.

Benedetti (2005) identificou algumas diferenças entre as travestis e as mulheres transexuais. Essas diferenças estão relacionadas a instrução, pois o autor argumenta que as pessoas com maior nível de instrução, se auto identificam como mulheres transexuais. O termo transexualidade aparece no vocabulário das pessoas que leram em algum texto esse termo. Desse modo, a transexualidade é interpretada pelas entrevistadas pelo autor, como um desvio psicológico da pessoa que não apresenta uma linearidade entre o seu gênero e sexo. De acordo com o autor, suas entrevistadas compreendem que as mulheres transexuais apresentam repulsa pelo pênis e por esse motivo, não fazem uso do mesmo nas relações sexuais. Ao contrário das travestis que utilizam o pênis sem nenhum problema.

Esse cenário também foi reconhecido por Bento ([2006] 2017) que conviveu com algumas mulheres transexuais durante o processo de transexualização. Para a autora, algumas mulheres transexuais demonstraram que possuem aversão ao pênis, a tal ponto que durante as relações sexuais, elas tentam utilizar uma toalha

para esconder o pênis do parceiro. Algumas mulheres transexuais socializaram que devido a repulsa, elas possuem dificuldade em lavar o pênis no banho; outras comentaram que tentaram arrancar o pênis com as unhas e outras tentaram esmagar os testículos a força. Todavia, essa aversão ao pênis não é homogênea em todas as mulheres transexuais, pois uma entrevistada pela autora comentou que não se sente totalmente desconfortável em possuir o órgão e que, em alguns momentos, sente prazer se masturbando.

Corroborando com a inteligibilidade sobre as travestis, Kulick (2008) realizou uma pesquisa etnográfica e convivendo com um grupo de travestis em Salvador/BA, compreendeu que as travestis reconhecem o corpo anatômico com ou sem o pênis. O autor identificou – de maneira precipitada, que os tensionamentos que envolvem sexo, gênero e sexualidades, para as travestis, centralizam no pênis a diferença entre penetrador (homem) e penetrado (mulheres, ‘viados’, etc.). Algumas travestis que trabalham com a prostituição relataram para Kulick que fazem uso do pênis em algumas relações sexuais. Porém, a maioria delas não se sente confortável em usar o órgão genital nas relações sexuais com os namorados.

Analisando a pesquisa realizada por Kulick (2008), Silva (2011) alerta que, com base na vivência social com um grupo de travestis em Ponta Grossa/PR, as travestis não reconhecem a relação penetrador/penetrado proposta por Kulick (2008). Pelo contrário, para as travestis, essa concepção binária limita as expressões sexuais das mesmas e elas não se identificam com esse pensamento.

Kulick (2008) ainda acrescenta que as travestis reconhecem que não possuem o corpo anatômico feminino, pois elas não possuem vagina, ovário e não menstruam. Contudo, como elas desejam ter o corpo feminino, elas intervêm na reelaboração do corpo, consumindo hormônios, deixando os cabelos e as unhas crescerem, realizando intervenções cirúrgicas para deixarem o corpo bombado, bem como cuidam da entonação da voz – buscando falar fino e baixo, dentre outras práticas.

Na tentativa de tornar inteligível o termo travesti, Silva (2008) corrobora com o debate exposto ao reconhecer que o termo travesti possui diferentes interpretações na língua inglesa, espanhola e brasileira. Segundo a autora, na língua inglesa, o termo *travestites* se remete aos homens que eventualmente se vestem de mulheres e o termo *transgender* se remete as pessoas que vivenciam constantemente o espaço com a identidade de gênero oposta ao sexo de



nascimento. Na língua espanhola, “[...] qualquer pessoa que realize intervenções em seu corpo é nomeada de *transexuales*, independente do grau de intervenção, desde o implante do silicone, até a cirurgia de transgenitalização” (SILVA, 2008, p.02). No Brasil, a autora indica que o termo transexual se refere a pessoa que deseja realizar a cirurgia de transgenitalização, almejando a mudança de sexo do seu corpo.

Em relação ao termo *transgender*, Berutti (2010) analisou que na literatura anglófona dos *queers studies*, de maneira geral, o termo se refere a duas perspectivas, a saber: a) *transgender* corresponde a um grande guarda-chuva que abriga as múltiplas identidades de gênero não binárias que transitam entre travestis, transexuais, *Drag kings*, *cross-dressing*, intersexual, etc.; enquanto que para outra perspectiva, b) *transgender* se difere da transexualidade e corresponde as pessoas que vivenciam o espaço com fluídas identidades de gênero, transitando entre travesti, *Drag kings*, dentre outras – exceto a identidade de gênero transexual.

Analisando essas duas perspectivas nos *queers studies*, Berutti (2010) compreendeu que na primeira perspectiva a transexualidade é vista como uma identidade de gênero não binária, assim como as demais. Na segunda perspectiva, existe uma diferença entre *transgender* e transexual, pois enquanto a pessoa *transgender* pode transitar e se identificar com inúmeras identidades de gênero não binárias, a pessoa transexual somente se identifica enquanto transexual e não transita em outras identidades. A autora não advoga em relação a somente uma perspectiva e alerta que, nesse debate teórico e conceitual, existem questões mais emergentes como a manutenção dos *queers studies*, afim de produzir conhecimento sobre as vivências espaciais das travestis e mulheres transexuais, para subsidiar a criação e/ou a manutenção de políticas públicas *queers*, reconhecendo a vulnerabilidade social e proporcionando a ampliação dos direitos políticos, legais e econômicos da comunidade LGBTT.

Berutti (2010) afirma que os *queers studies* concederam visibilidade as travestis e mulheres transexuais nos EUA, sobretudo posterior ao conflito no bar *Stonewall*, em Nova York, no dia 28 de junho de 1969, quando a polícia invadiu o bar e tentou reprimir as pessoas LGBTT que frequentavam o local. Essa represália desencadeou inúmeros protestos da população LGBTT que reivindicavam respeito da sociedade e seus direitos sociais como, por exemplo, a mudança de nome, a mudança de sexo, o tratamento hormonal, dentre outros. Essas reivindicações,

aproximaram as travestis e as pessoas transexuais que possuem corpos que demandam similares demandas no cuidado de si.

Compreendendo que os corpos das travestis e mulheres transexuais compartilham de semelhantes características, Jayme (2010) indica que esses corpos são elaborações identitárias e suas marcas, que diferem em maior ou menor grau, apresentam similaridades pela estética, intervenções cirúrgicas, uso de acessórios femininos e a entonação da voz.

Nesse contexto, Ornat (2011) compreende que as travestis são pessoas que corporificam hormônios e silicones, afim de se aproximarem de um corpo feminino, porém não almejam necessariamente realizar intervenções cirúrgicas de resignação do sexo. O mesmo autor afirma que as transexuais são pessoas que se identificam e vivenciam o espaço de acordo com o sexo oposto ao do nascimento e em alguns casos, fazem uso de hormônios e/ou buscam pelas cirurgias de transgenitalização.

Santos (2014b) concebe que o corpo das travestis e das mulheres transexuais possuem algumas semelhanças como, por exemplo, o uso dos hormônios, uso das unhas e cabelos compridos, corpo depilado e/ou com pelos descoloridos. Todavia, Santos (2014b) reconhece que, para algumas pessoas, o termo travesti é ultrajante em determinados contextos sociais. Logo, algumas pessoas se auto identificam como mulher transexual, porque esse termo representa uma 'higienização' das identidades de gênero não binária. Nesse contexto, se identificar como travesti pode ser uma escolha suja e sem vergonha, ao contrário da transexualidade porque a pessoa nasce 'doente' e não é uma escolha não se identificar em um corpo com pênis.

Considerando o corpo das travestis e mulheres transexuais, Peres (2015) reflete que a vivência social do corpo de gênero não binário carrega ambiguidades porque o órgão genital não corresponde aos códigos que permitem a inteligibilidade do corpo masculino ou feminino e essa realidade se torna complexa, sob o ponto de vista da heteronormatividade. Para o autor, quando as travestis (e as mulheres transexuais) utilizam o órgão genital durante as relações sexuais, essa ambiguidade "[...] coloca em xeque as classificações sexuais e de gêneros tradicionais, deixando muita gente confusa e perdida frente a expressão dessas novas identidades sexuais e de gênero" (PERES, 2015, p. 36).

O mesmo autor entende que as travestis são corpos sexuais masculinos que espacialmente praticam e/ou corporificam performances femininas. As travestis

e mulheres transexuais possuem similares experiências espaciais porque os seus corpos são ininteligíveis pela heterossexualidade compulsória. Esses corpos são estigmatizados pela sociedade heteronormativa que não reconhece essas pessoas como cidadãs, resultando na interdição espacial delas.

Segundo Simpson (2015, p. 10), “os termos travestilidade e transexualidade foram criados e introjetados pelo movimento social organizado para dizer que a questão dessa população é uma questão de identidade e de modo de viver”. A autora acrescenta que as travestis não desejam ser identificadas como mulheres travestis. Pelo contrário, elas desejam ser identificadas como travestis, pois o termo travesti representa a sua identidade de gênero e a travestilidade ratifica esse desejo.

Em relação as mulheres transexuais e as travestis que foram entrevistadas na realização desta tese de doutorado, elas se identificam com essas identidades de gênero e argumentam que elas transitam entre essas identidades. Foi corriqueiro quando questionadas sobre a identidade de gênero, respostas como ‘hoje eu me identifico como mulher transexual, porém a um tempo atrás eu me identificava como travesti’ (Magnífica, 50 anos, entrevista realizada em 12/04/2017) ou respostas como ‘eu não gosto de me definir, é obrigatório responder essa pergunta? [...] Coloque então que eu sou travesti’ (Borboleta-oitenta, 53 anos, entrevista realizada em 17/01/2017). Assim sendo, nesta pesquisa compreendo que uma pessoa pode se identificar como travesti e/ou mulher transexual em uma curta ou longa escala temporal e espacial.

Considerando as reflexões teóricas apresentadas, me demonstro sensibilizado em reconhecer que o corpo das travestis e mulheres transexuais têm despertado a atenção de alguns(mas) pesquisadores(as) geógrafos(as) e não geógrafos(as), como é apresentado na próxima sessão.

## 1.2. UM PANORAMA SOBRE AS PESQUISAS QUE ABORDAM TRAVESTIS E/OU TRANSEXUAIS, NA GEOGRAFIA ANGLÓFONA E BRASILEIRA

Nesta sessão, é demonstrado como o corpo das travestis e mulheres transexuais têm despertado a atenção dos(as) pesquisadores(as) geógrafos(as) e não geógrafos(as). Para tanto, é contextualizado a quantidade e expansão das pesquisas com a ampliação das reivindicações do movimento Transfeminista, aliado as políticas públicas.

Na Geografia, as pesquisas científicas sobre travestis e mulheres transexuais ganharam espaço acadêmico em virtude do Feminismo que, conforme exposto por Adichie (2015), é um movimento político, acadêmico e social que sensibiliza as pessoas a reconhecerem e combaterem a desigualdade social, política e econômica entre os sexos/gêneros. Para se compreender as estruturas do Feminismo, é necessário evocar as ideias de Beauvoir ([1949] 2016a; [1949] 2016b), Fraser (2007) e Pinto (2010).

A reflexão sobre as ondas do Feminismo, justifica-se por demonstrar que o Transfeminismo emergiu em um contexto de reivindicações sociais, políticas e econômicas vivenciadas socialmente por pessoas oprimidas pelo patriarcado, o androcentrismo e a heteronormatividade. Destarte, as três ondas do Feminismo, apresentadas na Figura 01<sup>19</sup>, demonstram diferentes momentos na luta pelos direitos sociais entre as pessoas que corporificam diferentes identidades de gênero.

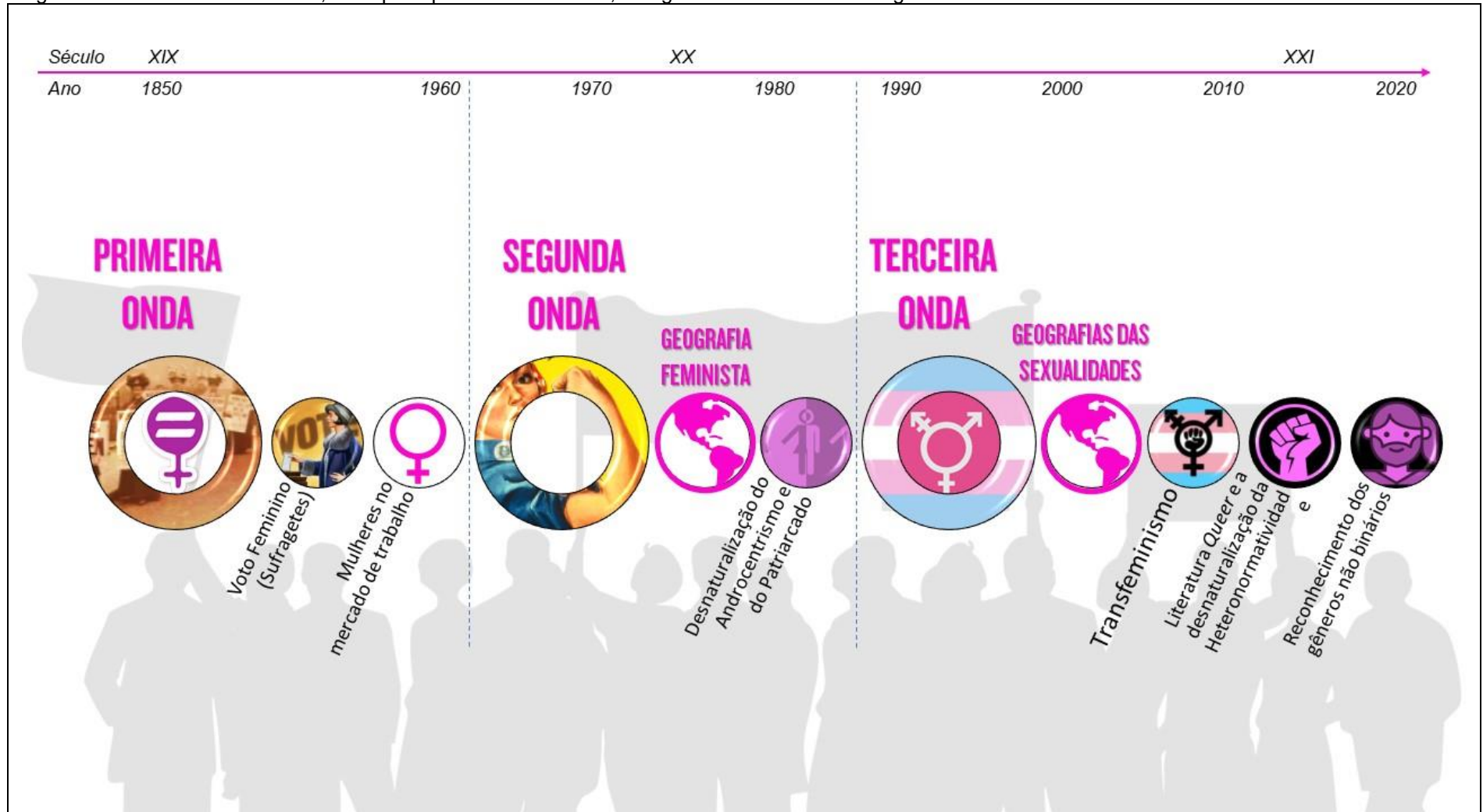
Pinto (2010) observa que a primeira onda do Feminismo ocorreu na Inglaterra, no início do século XX, quando um grupo de mulheres denominadas por *Sufragetes*, organizou-se para protestar sobre o direito do voto político e conquistou o mesmo no ano 1918. Essa onda chegou ao Brasil, no fim do primeiro quartil do século XX, com o mesmo objetivo, e as mulheres conquistaram o direito ao voto em 1932, mediante a publicação do novo código brasileiro do sistema eleitoral.

Embora tenha sido publicado pioneiramente em 1949, foi durante a segunda onda do Feminismo que se tornou difusa as ideias de Beauvoir ([1949] 2016a; [1949] 2016b) que lançou o exponencial manifesto feminista que nenhum ser humano nasce mulher, pois a mulher é culturalmente concebida. Esse postulado ampliou os horizontes acadêmicos para analisar o corpo feminino, a sua presença política, econômica e social enquanto ser humano na sociedade. Logo, tornou-se difuso a concepção de que o feminino é um gênero culturalmente cunhado no tempo e no espaço. O mesmo deve ser observado para o corpo das travestis e mulheres transexuais, pois para Peres (2005, p. 189), “não se nasce travesti, torna-se travesti”.

---

<sup>19</sup> Página 67.

Figura 01 – Ondas do feminismo, suas principais características, Geografias Feministas e Geografias das Sexualidades.



Fonte: SILVA (1998); FRASER (2007); ORNAT (2008c); SILVA (2009d); PINTO (2010); JESUS ([2014] 2015b). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

A partir da terceira onda do Feminismo, segundo Jesus (2010; 2013), no seio do movimento Feminista consolidou-se um grupo autodenominado Transfeminista, que se somaram as mulheres feministas que reivindicavam menor opressão social do patriarcado, o androcentrismo e a heteronormatividade. Contudo, reconhecendo que as travestis e pessoas transexuais experienciam com mais intensidade essas opressões, emergiram as militantes autodeclaradas transfeministas que passaram a reivindicar enfaticamente a desnaturalização da heteronormatividade e o reconhecimento das cidadanias dos gêneros não binários.

Para Jesus ([2014] 2015a, p. 19), o Transfeminismo vem ganhando mais espaço na sociedade com base nas redes sociais, podendo “[...] ser definido como uma linha de pensamento e de prática Feminista que rediscute a subordinação morfológica do gênero [...] ao sexo”, demonstrando a existência dos corpos travestis e transexuais e reivindicando os direitos sociais para essas pessoas.

O Transfeminismo está em construção, é uma literatura de fronteira. De no máximo cinco anos de desenvolvimento por estas paragens brasileiras, e que por isso mesmo estão sendo delineados os seus horizontes teóricos e éticos (JESUS, [2014] 2015a, p. 20).

Dentre as principais reivindicações transfeministas, destacam-se: 1) o reconhecimento social da identidade de gênero travesti, mulher transexual, homem transexual, dentre outras identidades de gênero não binária (SARAIVA, [2014] 2015; OLIVEIRA, [2014] 2015); 2) o respeito pelo nome social nos espaços públicos/privados (MOREIRA, [2014] 2015); e 3) a inclusão social das travestis e pessoas transexuais no mercado de trabalho, nas espacialidades escolares, na delegacia, nos espaços formais de saúde, dentre outras espacialidades (RODRIGUES; CARNEIRO; NOGUEIRA, [2014] 2015). Com base nessas reivindicações, sobretudo no início do século XXI, a ciência geográfica passou a desenvolver pesquisas sobre as vivências sociais das travestis e mulheres transexuais.

Todavia, para se compreender como as travestis e mulheres transexuais receberam visibilidade nas pesquisas científicas geográficas, Oberhauser, et. al. (2003), Elder, Knopp e Nast (2003), Ornat (2008c), Silva (2009c), Silva (2009a) e Silva e Ornat (2011) auxiliam nessa compreensão, concedendo elementos centrais para se analisar a estrutura teórica e metodológica das Geografias Feministas e das Sexualidades.

Na literatura anglófona, as pesquisas feministas, transfeministas e das sexualidades foram analisadas por Oberhauser, et. al. (2003), que identificaram quais são as abordagens e metodologias utilizadas pelas investigações. Conforme é apresentado na Tabela 01, as autoras identificaram que as mesmas se realizam com base nas abordagens da representação cultural, da teoria psicanalítica, do pós-modernismo e dos estudos *Queer*, sob a metodologia da Etnografia, Análise Textual, Narrativas e Posicionalidade e reflexibilidade.

Tabela 01 – Abordagens teóricas, preocupações metodológicas e tópicos de pesquisa nas Geografias Feministas e das Sexualidades.

	ABORDAGENS TEÓRICAS	PREOCUPAÇÕES METODOLÓGICAS	TÓPICOS DE PESQUISA SELECIONADOS
Mulheres na Geografia	Quantificando as Mulheres A Geografia das Mulheres Empirismo Feminista	Espacialização dos comportamentos sociais das mulheres e desafios das perspectivas positivistas	Mulheres nas cidades mulheres no mercado de trabalho mulheres e desenvolvimento
Feminismo Socialista	Feminismo Socialista Marxismo Gênero e Desenvolvimento	Materialismo Histórico e Dialético Articulação entre a Teoria e Prática	Relações entre o patriarcado e o capitalismo Estruturas espaciais e sociais da casa e do trabalho Papéis de gênero no terceiro mundo
Terceiro Mundo Feminismo/Política da Diferença	Estruturalismo Pós-Colonialismo Teoria da Raça	Análise de discurso Pesquisa Participativa Histórias de Vida Política de Trabalho de Campo	Desafios essencialistas e as formas eurocêntricas do pensamento planejamento e desenvolvimento de gênero
Feminismo e a Nova Geografia Cultural	Teoria Queer Pós-Modernismo Teoria Psicanalítica Cultura e Representação	Posicionalidade e Reflexividade Análise textual Narrativas Etnografia	Conhecimento situado sexualidade e espaço O corpo e identidade política Imaginário e espaço simbólico

Fonte: JOHNSTON, et. al., (2000); JONES, NAST, ROBERTS, (1997); WGSG, 1997 apud. OBERHAUSER, et. al. (2003, p. 738).

Nota: Esse quadro já foi anteriormente traduzido para a língua portuguesa e publicado por Ornat (2008c) e Silva (2009b).

Durante a segunda onda do Feminismo, de acordo com Ornat (2008c) e Silva (2009c), se principiaram nos anos 1970 os estudos das Geografias Feministas, que se consolidaram nos cursos ministrados nos países desenvolvidos como Inglaterra, França, Alemanha, EUA e Canadá, e almejava maiores conquistas dos direitos sociais, liberdade de expressão e redução da discriminação entre os gêneros, pois nesses países “[...] pode-se dizer que os engajamentos conscientes e explícitos com as não-heterossexualidades começaram no final dos anos 1970 e início dos anos 1980”<sup>20</sup> (ELDER; KNOPP; NAST, 2003, p. 201).

De acordo com Elder, Knopp e Nast (2003) e Silva e Ornat (2011), a partir dos anos 1980 apareceram pesquisas anglófonas que se consolidaram como as Geografias das Sexualidades, investigando o modo como as diferentes identidades de gêneros (travestis e mulheres transexuais) vivenciam o espaço geográfico, considerando os alicerces políticos da literatura *Queer*.

Com base nessas pesquisas, Elder, Knopp e Nast (2003) reconheceram que entre os(as) geógrafos(as) (trans)feministas e das sexualidades anglo-saxões, surgiu a necessidade em desnaturalizar a heteronormatividade que se encontrava fortemente presente até aos anos 1990.

Portanto, a partir da *Association of American Geographers*<sup>21</sup> (AAG) sistematizou-se a criação, em 1996, do *Sexuality and Space Specialty Group*<sup>22</sup> (SSSG) que, engajado na abordagem da Geografia Cultural, elaborou uma agenda de pesquisas que incluíam investigações da vivência social das pessoas que se identificavam com os gêneros não binários.

Oberhauser, et. al. (2003), argumentam que, na Geografia Cultural, o debate sobre gênero e sexualidades não foi bem aceito no primeiro momento pelos(as) pesquisadores(as) tradicionais desse subcampo do pensamento geográfico. Embora tenha sido observado que as questões de gênero e sexualidades ganharam espaço pela lacuna existente sobre as pesquisas em relação a identidade de gênero feminina, que é discrepante da identidade de gênero masculina.

Considerando o contexto exposto e reconhecendo a ampliação da compreensão acerca dos gêneros não binários e suas performances no espaço,

---

<sup>20</sup> Citação direta traduzida pelo autor do seguinte trecho: “In the world of English-language geography, conscious and explicit engagements with non-heterosexualities can probably be said to have begun in the late 1970s and early 1980s” (ELDER; KNOPP; NAST, 2003, p.201).

<sup>21</sup> Associação de Geógrafos Americanos. Tradução livre do autor.

<sup>22</sup> Grupo de Especialidade em Espaço e Sexualidade. Tradução livre do autor.



receberam visibilidade outros grupos sociais de pessoas similarmente oprimidas e violentadas pela sociedade heteronormativa, isto é, a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT). Portanto, nesse momento tornou-se imperativo refletir sobre um referencial teórico e metodológico que proporcionasse novas formas de produzir o conhecimento e propor realmente mudanças sociais. Logo, conforme exposto por Silva (2009a), foi necessário lançar luz a uma nova forma de visualizar os fenômenos e, nesse contexto, emergem os textos *Queer* que desnaturalizam a percepção heteronormativa de observar o espaço.

As publicações das investigações acerca da vivência social das pessoas com identidades de gêneros não binárias se intensificaram a partir da organização do periódico *Gender, Place and Culture*, pelas editoras geógrafas Liz Bondi e Mona Domosh, que publicaram o seu primeiro volume em 1994<sup>23</sup>. Nesse periódico, é possível encontrar as abordagens espaciais de travestis e/ou transexuais nas pesquisas de Lawrence Knopp (1995), Larry Knopp (2004), Kath Browne (2004), Petra L. Doan (2007), Kath Browne e Jason Lim (2010), Petra L. Doan (2010), Sally Hines (2010), Catherine J. Nash (2010), Alison Rooke (2010) e Silva e Omat (2014).

Embora Knopp (1995) tenha publicado nesse periódico um texto sobre o reconhecimento de identidades não binárias, problematizando a existência dessas pessoas como desviantes da heteronormatividade, as pesquisas geográficas anglófonas acerca da transexualidade somente se intensificaram a partir do início do século XXI, sobretudo quando Knopp (2004) assinalou que as investigações geográficas devem se ater a presença das pessoas transexuais quando realizam uma leitura do espaço, do local e da paisagem.

Nesse sentido, reconhecendo que a vivência social das pessoas que corporificam a identidade de gênero não binária é conflituosa em determinados espaços sexualizados, Browne (2004) denunciou que existem espaços sexistas como, por exemplo, os banheiros, que são interditados para as pessoas transexuais. A pesquisa demonstrou como as mulheres transexuais são abordadas pelas pessoas que frequentam o banheiro feminino que as questionam sobre o seu local, pois não reconhecem que as mulheres transexuais podem transitar pelo espaço do banheiro feminino. Em alguns casos, os seguranças retiram elas do mesmo e as ameaçam para que não tentem voltar a usar o banheiro feminino. O uso do banheiro

---

<sup>23</sup> Até o primeiro semestre do ano 2020, o periódico já tinha publicado 27 volumes. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/toc/cgpc20/current> > Acesso em: 04/01/2020.

é considerado uma prática do cuidado de si, pois o ser humano necessita realizar as práticas fisiológicas de urinar, defecar, lavar as mãos e/ou cuidar da aparência do cabelo, do rosto, etc. Contudo, quando as espacialidades dos banheiros femininos são interditadas para elas, elas se veem acudadas a frequentar as espacialidades dos banheiros masculinos. Esse acontecimento coloca os seus corpos em xeque, pois elas sabem que também não serão bem-vindas nos banheiros masculinos. Como consequência, elas possuem a liberdade restringida em frequentar estas espacialidades.

Considerando essa realidade, Browne (2004) argumentou que é necessário discutir a vivência social das pessoas que não se enquadram na heteronormatividade e propõe um diálogo com base na nomenclatura *genderism*, que concede visibilidade a existência dos corpos não binários que a sociedade heteronormativa oprime e violenta. Nessa reflexão teórica, o termo *genderism* não corresponde especificamente a compreensão brasileira dos termos<sup>24</sup> travesti e transexual. Para Browne (2004), *genderism* corresponde amplamente as pessoas subversivas a heteronormatividade, isto é, correspondem a todas identidades de gênero não binária.

Esse diálogo se consolida com a pesquisa desenvolvida pela geógrafa Doan (2007) que entrevistou 149 transexuais sobre a vivência do espaço urbano e ela identificou que as vivências sociais são interditadas pela violência física e psicológica. As entrevistas demonstraram que as mulheres transexuais estadunidenses, nos centros urbanos populosos, residem geralmente na periferia devido o custo da habitação e proximidade com o local de trabalho. A minoria dessas pessoas possui mão de obra qualificada e essa informação corrobora com a compreensão de que é mais difícil encontrar um emprego bem remunerado para uma pessoa transexual.

A pesquisa de Doan (2007) ainda demonstrou que existem poucos espaços de resistência para a população transexual e esses espaços estão localizados na região central como, por exemplo, ONG's, casas de apoio, bares e boates LGBTT. Nesses espaços foi possível identificar uma aceitação maior com as pessoas cisgêneros homossexuais, lésbicas e bissexuais. Contudo, o mesmo não ocorreu

---

<sup>24</sup> Anteriormente, na sessão 1.1. SEXO/GÊNERO, TRAVESTITIDADES, TRANSEXUALIDADES E SUA VISIBILIDADE NAS PESQUISAS GEOGRÁFICAS, foi realizada uma discussão teórica conceitual sobre os termos: travesti, transexual, *tranvestites*, *transexuales*, *transgender*, *Drag kings*, *cross-dressing* e intersexual.

com as pessoas transexuais que, segundo a pesquisadora, necessitam ser respeitadas pela sociedade heteronormativa.

Nesse sentido, Doan (2007) denuncia que os espaços públicos orientados a população LGBTTT se tornam excludentes para as travestis e mulheres transexuais. Destarte, a estratégia do cuidado de si de frequentar as espacialidades LGBTTT se somam as espacialidades interditas para as travestis e mulheres transexuais que não se sentem bem-vindas nesses espaços.

Contudo, conforme demonstrado por Browne e Lim (2010), a presença da população LGBTTT nos espaços urbanos é acolhida em Hove, uma área luxuosa na cidade de Brighton, que é considerada a capital *gay* do Reino Unido. Em Hove, existem espacialidades onde as pessoas LGBTTT se sentem confortáveis como os bares e boates, além das casas de banho e massagem.

Todavia, nem todas as cidades demonstram a mesma aceitação com as pessoas LGBTTT, conforme foi demonstrado por Doan (2010) que, vivenciando o espaço como uma mulher transexual, a autora publicou um texto autobiográfico demonstrando como ela foi violentada pela sociedade nos espaços públicos e privados. Embora a mesma reconheça que possui o privilégio de ser branca, trabalhar como docente universitária e possuir um alto nível de escolaridade, seu corpo transexual sofreu com as humilhações oriundas dos colegas de trabalho, bem como dos discentes da universidade, denunciando, portanto, que no interior das espacialidades universitárias existe transfobia.

Nas espacialidades públicas, Doan (2010) relatou dificuldades na vivência social dos banheiros, pois no banheiro feminino seu corpo é lido como masculino e no banheiro masculino seu corpo não é bem-vindo. Nos shoppings centers e aeroportos, ela convive com os olhares de canto e com as abordagens indelicadas das outras pessoas que frequentam os mesmos. Essas experiências se constituem enquanto violências transfóbicas e adoecem o corpo transexual.

Doan (2010) socializa ainda que o seu processo de transexualização somente se iniciou na vida adulta, pois quando era criança reconhecia que não era possível assumir a sua transexualidade, devido ao medo da reação dos pais e dos tratamentos médicos psicológicos que, nos anos 1960, submetia as pessoas transexuais a carga elétrica para que elas se identificassem com o sexo de nascimento.

As vivências espaciais nas espacialidades escolares, do trabalho, nos banheiros, shoppings centers, aeroportos, etc., interferem diretamente no estado de saúde do corpo das travestis e das mulheres transexuais, pois a transfobia praticada pelas pessoas agressoras, interdita a vivência social para as travestis e mulheres transexuais que adoecem psicologicamente.

O processo de transexualização nem sempre se inicia durante a fase adulta, como demonstrado por Hines (2010), que entrevistou mulheres transexuais que relataram o início da transexualização posterior a aposentadoria, por temerem que esse processo poderia intervir negativamente na vida profissional. Realizar o processo de transexualização posterior a aposentadoria, é uma prática do cuidado de si, pois caso a mulher transexual inicie o processo de transexualização durante a fase da vida economicamente ativa, ela possui o medo de perder o emprego.

Contudo, as mulheres transexuais que trabalham em profissões que não expõe publicamente os seus corpos como, por exemplo, operadoras de telemarketing ou vendedoras *on-line* de produtos, alegam que o processo de transexualização não interfere diretamente na vida profissional. Portanto, Hines (2010) demonstrou que a exposição social do corpo das mulheres transexuais é um fator relevante no exercício profissional, porque quanto mais expostas socialmente, mais dificuldades elas encontram para exercer a profissão.

A partir das dificuldades nas vivências sociais encontradas pelas pessoas transexuais, Nash (2010) verificou que as agendas das pesquisas acadêmicas precisam se preocupar com as conflituosas vivências espaciais dessas pessoas, além de propor que as pesquisas dialoguem sobre a criação de espaços de (re)existências para as pessoas transexuais e travestis.

A socióloga Rooke (2010) demonstrou que embora tenham sido criados espaços *on-line* como sites de venda de roupa e/ou bate papo para trocas de experiências entre as pessoas transexuais, também devem existir os espaços *off-line* que proporcionam a materialização dos corpos transexuais e a aproximação entre os mesmos, demonstrando que essas pessoas não estão sozinhas na sociedade. O processo de sociabilização é uma prática do cuidado de si, pois o bem-estar psicológico depende da socialização das travestis e mulheres transexuais.

O processo de sociabilização pode ser analisado na pesquisa de Silva e Ornat (2014) que entrevistaram travestis brasileiras que se prostituem na Espanha.

Os autores demonstram que existe um conjunto de pessoas que facilitam o ingresso e permanência das travestis na Espanha, que desejam trabalhar na prostituição e receber mais dinheiro pelo trabalho prestado.

Silva e Ornat (2014) demonstram ainda que o cuidado do corpo das travestis, quando adoecem, não ocorre nos espaços formais de saúde da Espanha, pois muitas delas permanecem ilegalmente no país. Caso elas procurem um espaço formal de saúde, elas serão deportadas para o Brasil. Destarte, elas praticam o cuidado de si consumindo analgésicos adquiridos sem receita médica nas farmácias.

Analisando o cenário dos diálogos anglófonos sobre gênero e sexualidades, Silva (2011) compreendeu que o mesmo já se apresentava consolidado no início do século XXI, enquanto que no Brasil as Geografias das Sexualidades pode ser considerado como um subcampo recente. A autora indica que as investigações geográficas brasileiras sobre gênero, sexualidades e etnia tem se desenvolvido por grupos de pesquisas concentrados em universidades periféricas, que não possuem muito tempo de atividade como as universidades mais antigas, que possuem os cursos de Geografia há mais tempo.

Silva (2011) demonstra que a produção científica desses grupos – sobre gênero, sexualidades e etnia, tem encontrado dificuldade em socializar os resultados das suas investigações nos periódicos com elevado fator de impacto. No Brasil, os periódicos com maior fator de impacto marginalizam essas temáticas e as reconhecem como saberes não geográficos. Na Espanha, os editores dos periódicos afirmam que “[...] o tema não era conveniente para suas revistas. Por outro lado, os periódicos de língua inglesa foram receptivos, já que a abordagem geográfica das sexualidades é mais habitual” (SILVA, 2011, p. 190). Nesse cenário, tornou-se imperativo criar, em 2009, um periódico brasileiro que oportunizasse a socialização das pesquisas geográficas elaboradas sob as perspectivas de gênero e sexualidades. Foi nesse contexto que a Revista Latino-americana de Geografia e Gênero<sup>25</sup> foi criada pelo GETE/UEPG.

No Brasil, com base na consulta *on-line* do portal Sucupira<sup>26</sup> da CAPES, com o descritor gênero, é possível localizar o periódico Revista Latino-americana de

<sup>25</sup> Até o primeiro semestre do ano 2020, o periódico já tinha publicado 10 volumes. Disponível em: < <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg> > Acesso em: 04/01/2020.

<sup>26</sup> Disponível em: < <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf> > Acesso em: 21/04/2019.

Geografia e Gênero, como o único periódico, com fator de impacto (B1) da Qualis CAPES (Quadriênio 2013-2016), que contempla as temáticas relacionadas a gênero e sexualidades na área de Geografia. Nesse periódico, com os descritores travesti, travestis, transexual, transexuais, travestilidade, travestilidades, transexualidade e transexualidades, foi possível identificar as pesquisas demonstradas na Tabela 02.

Tabela 02 – Artigos publicados na Revista Latino-americana de Geografia e Gênero, que abordam temáticas sobre travestis/travestilidades, transexuais/transexualidades, por autoria, ano e título, entre 2010 a 2019.

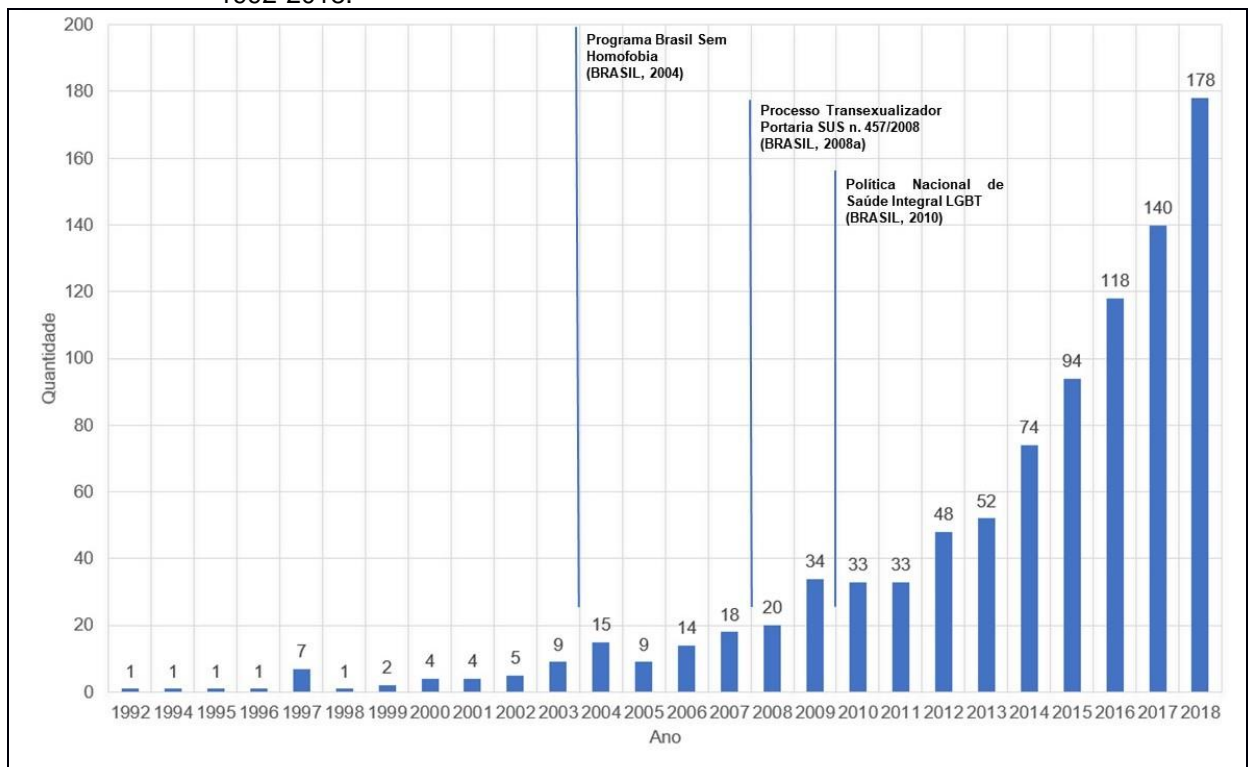
AUTORIA (ANO)	TÍTULO
COELHO (2010)	DESCORTINANDO A CIDADE: A 'MONTAGEM' DA FORTALEZA 'BABADO'
SANTOS (2010c)	DESEJOS, CONFLITOS E PRECONCEITOS NA CONSTITUIÇÃO DE UMA TRAVESTI NO MUNDO DA PROSTITUIÇÃO
RODRIGUEZ; GUIMARÃES (2012)	LOS ESPACIOS URBANOS DE SOCIABILIZACIÓN DE LOS TRANSEXUALES EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CHILE
ORNAT (2012)	ESPAÇOS INTERDITOS E A CONSTITUIÇÃO DAS IDENTIDADES TRAVESTIS ATRAVÉS DA PROSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL
CABRAL; SILVA; ORNAT (2013)	ESPAÇOS DE MORTE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRAVESTIS NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PARANÁ
BOINVIN (2014)	LA CIUDAD DE LA HOMOFOBIA. DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA HACIA LAS MINORÍAS SEXUALES EN LAS URBES MEXICANAS
VASCONCELOS; CAL; MOKARZEL (2016)	TINHA TRAVESTI BRINCANDO DE 'PIRA': CONSTRUÇÃO SIMBÓLICA DE HIERARQUIAS E TERRITORIALIDADES NA PRÁTICA DA PROSTITUIÇÃO
BRUNINI; PERES; MELO (2017)	'LONGE DE CHANEL OU PITANGUY EXISTEM CORPOS DESEJADOS AQUI': DIÁLOGOS QUEER SOBRE OS CORPOS (TRA)VESTIDOS DE DESEJOS NAS PRISÕES
OLIVEIRA JÚNIOR; FURLAN DE OLIVEIRA MAIO (2017)	ALIENÍGENAS NA ESCOLA: CORPOS QUE ESCAPAM AO PROCESSO DE RE/PRODUÇÃO DOS GÊNEROS IMUTÁVEIS
PANIZA; ICHIKAWA; CASSANDRE (2017)	AS CONVENIÊNCIAS DO COTIDIANO NA TRAJETÓRIA DE UMA TRABALHADORA TRANSEXUAL
BENEVIDES; LEE (2018)	POR UMA EPISTEMOLOGIA DAS RESISTÊNCIAS: APRESENTANDO SABERES DE TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E DEMAIS PESSOAS TRANS
MIRANDA (2018)	A CIDADE DOS INVISÍVEIS: A TRANSFOBIA COMO UM INSTRUMENTO DE SEGREGAÇÃO SOCIAL E URBANA
SALES; PERES (2018)	O QUE PODE (N)UM CORPO, O QUE CABE NELE – SABEMOS O QUE É UM CORPO TRAVESTI?
SILVA (2018b)	MEMÓRIA E CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE DE UMA PROFESSORA TRAVESTI

Fonte: COELHO (2010), SANTOS (2010c), RODRIGUEZ; GUIMARÃES (2012), ORNAT (2012), CABRAL; SILVA; ORNAT (2013), BOINVIN (2014), VASCONCELOS; CAL; MOKARZEL (2016), BRUNINI; PERES; MELO (2017), OLIVEIRA JÚNIOR; FURLAN DE OLIVEIRA; MAIO (2017), PANIZA; ICHIKAWA; CASSANDRE (2017), BENEVIDES; LEE (2018), MIRANDA (2018), SALES; PERES (2018) e SILVA (2018b). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Além dos artigos apresentados na Tabela 02 (página 76), que foram publicados no periódico Revista Latino-americana de Geografia e Gênero, é possível analisar a proporção das pesquisas que abordam travestis e transexuais, com base no banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019).

Conforme é demonstrado no Gráfico 01, é possível aferir que essas pesquisas apresentaram um crescimento exponencial entre os anos 1992 a 2018. Assim como o ocorrido com a produção anglófona, essas investigações se intensificaram no início do século XXI.

Gráfico 01 – Quantidade de dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação no Brasil, contemplando a população de travestis e mulheres transexuais, entre os anos 1992-2018.



Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

A análise quantitativa da produção de dissertações e teses demonstrada no Gráfico 01, possibilita a identificação de três momentos históricos que se remete a estruturação de políticas públicas, que tornaram os(as) pesquisadores(as) brasileiros(as) sensíveis as reivindicações da população LGBTTT. Dentre as políticas públicas, menciona-se o Programa Brasil Sem Homofobia (BRASIL, 2004), o Processo Transexualizador (BRASIL, 2008a) e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010a). Essas três políticas públicas, aliadas as reivindicações sociais dos movimentos LGBTTT, ampliaram o campo de reflexão e a quantidade das

pesquisas científicas com a população de travestis e transexuais, aproximando, desse modo, essas pessoas das pesquisas científicas. Esse posicionamento fortaleceu o movimento LGBTTT na busca pela conquista e manutenção das políticas públicas em prol da qualidade de vida.

Com base em um levantamento de dados no banco de Dissertação e Teses da CAPES (2019), com os descritores<sup>27</sup> travesti, travestis, transexual, transexuais, travestilidade, travestilidades, transexualidade e transexualidades, foi possível identificar o total de 916 pesquisas, sendo 682 dissertações, 28 mestrados profissionais<sup>28</sup>, 07 profissionalizantes<sup>29</sup> e 199 teses, conforme é demonstrado na Tabela 03 (página 79).

Quando essas pesquisas são agrupadas por grandes áreas do conhecimento, temos a seguinte proporção: 45,2% (414 pesquisas) correspondem as Ciências Humanas; 22,9% (210) correspondem as Ciências Sociais e Aplicadas; 14,2% (130) correspondem as Ciências da Saúde; 9,3% (85) correspondem a Linguística, Letras e Artes; e 8,4% (77) correspondem a Multidisciplinar.

Do total das 916 pesquisas, a Psicologia é a área do conhecimento que se destaca na produção dessas pesquisas, pois corresponde a 13,65% (125) do total produzido, seguida do Direito com 11,68% (107), Educação com 8,08% (74), Sociologia com 7,21% (66), Saúde Coletiva com 6,55% (60), Antropologia com 6,22% (57), Letras com 5,13% (47), Sociais e Humanidades com 4,91% (45), Comunicação com 4,48% (41), Serviço Social com 3,82% (35), Enfermagem com 2,62% (24), História com 2,51% (23), Psicologia Social com 1,75% (16), **Geografia com 1,64% (15<sup>30</sup>)**, Linguística com 1,64% (15), Artes com 1,53% (14), Interdisciplinar com 1,53% (14), Medicina com 1,53% (14), Ciência Política com 1,2% (11) e outras áreas conhecimento que correspondem a 12,34% (113).

---

<sup>27</sup> Rever nota de rodapé 13 (página 45).

<sup>28</sup> Os termos *mestrado profissional* e *profissionalizante* são utilizados no banco de dados da CAPES (2019). Nesta pesquisa, optou-se por manter a nomenclatura e classificação realizada pela CAPES, afim de assegurar a transparência com o manuseio e organização dos dados.

<sup>29</sup> Rever nota de rodapé 28.

<sup>30</sup> As 15 pesquisas localizadas no portal de Dissertações e Teses da CAPES (2019), não correspondem efetivamente somente as travestis e transexuais. Pelo contrário, com base nos descritores mencionados anteriormente, foram identificadas 15 pesquisas, sendo que somente 10 destas contemplam somente travestis e/ou transexuais, conforme será demonstrado na sequência. As demais pesquisas contemplam parcialmente travestis e/ou transexuais.



Tabela 03 – Pesquisas brasileiras no âmbito da pós-graduação stricto sensu, que abordaram travestis e/ou mulheres transexuais, por grande área do conhecimento, área do conhecimento, dissertação, mestrado profissional, profissionalizante, tese e total, entre os anos 1992 a 2018, conforme o banco de dissertações e teses da CAPES (2019).

(continua)

N.	GRANDE ÁREA	ÁREA DO CONHECIMENTO	DISSERTAÇÃO	MESTRADO PROFISSIONAL	PROFISSIONALIZANTE	TESE	TOTAL
1	Ciências Sociais Aplicadas	Administração	1	1			2
2	Ciências Humanas	Administração de Unidades Educativas		1			1
3	Ciências Sociais Aplicadas	Administração Pública		1			1
4	Ciências Humanas	Antropologia	45			12	57
5	Ciências Sociais Aplicadas	Arquitetura e Urbanismo	3				3
6	Linguística, Letras e Artes	Artes	13			1	14
7	Ciências Sociais Aplicadas	Ciência da Informação	3				3
8	Ciências Humanas	Ciência Política	8			3	11
9	Ciências Sociais Aplicadas	Comunicação	34	1		6	41
10	Ciências Sociais Aplicadas	Desenho Industrial	1				1
11	Ciências Sociais Aplicadas	Direito	96			11	107
13	Ciências Sociais Aplicadas	Direito Especiais	3				3
12	Ciências Sociais Aplicadas	Direito Público	5			1	6
14	Ciências da Saúde	Doenças Infecciosas e parasitárias	3				3
15	Ciências Humanas	Educação	52	6		16	74
16	Ciências Humanas	Educação de Adultos	1			1	2
18	Ciências da Saúde	Educação Física	3				3
17	Ciências da Saúde	Endocrinologia				1	1
19	Ciências da Saúde	Enfermagem	11	3		10	24
20	Multidisciplinar	Ensino	4	1		2	7
21	Multidisciplinar	Ensino de Ciências e Matemática	3	1			4
22	Ciências da Saúde	Farmácia	1				1
23	Ciências Humanas	Filosofia	2				2
24	Ciências da Saúde	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	1				1
25	Ciências Sociais Aplicadas	Fundamentos do Serviço Social	2				2
<b>26</b>	<b>Ciências Humanas</b>	<b>Geografia</b>	<b>12</b>			<b>3</b>	<b>15</b>

Tabela 03 – Pesquisas brasileiras no âmbito da pós-graduação stricto sensu, que abordaram travestis e/ou mulheres transexuais, por grande área do conhecimento, área do conhecimento, dissertação, mestrado profissional, profissionalizante, tese e total, entre os anos 1992 a 2018, conforme o banco de dissertações e teses da CAPES (2019).

(continua)

N.	GRANDE ÁREA	ÁREA DO CONHECIMENTO	DISSERTAÇÃO	MESTRADO PROFISSIONAL	PROFISSIONALIZANTE	TESE	TOTAL
27	Ciências da Saúde	Ginecologia e Obstetrícia	3				3
28	Ciências Humanas	História	15			8	23
29	Ciências Humanas	História do Brasil	1			1	2
30	Ciências Sociais Aplicadas	História do Direito	1				1
31	Multidisciplinar	Interdisciplinar	9		4	1	14
32	Linguística, Letras e Artes	Letras	35			12	47
37	Linguística, Letras e Artes	Língua Portuguesa	1			1	2
33	Linguística, Letras e Artes	Linguística	10			5	15
34	Linguística, Letras e Artes	Linguística Aplicada	1			1	2
35	Linguística, Letras e Artes	Linguística Comparada				1	1
36	Linguística, Letras e Artes	Literatura Brasileira	1				1
38	Ciências da Saúde	Medicina	7	1		6	14
39	Ciências da Saúde	Medicina Preventiva				1	1
40	Linguística, Letras e Artes	Música	1				1
41	Ciências da Saúde	Neurologia				2	2
42	Ciências Humanas	Outras Sociologias Específicas	1			1	2
43	Ciências da Saúde	Pediatria	1				1
44	Ciências Humanas	Planejamento Educacional	1				1
45	Ciências Sociais Aplicadas	Planejamento Urbano e Regional	1				1
46	Ciências Humanas	Psicologia	95			30	125
47	Ciências Humanas	Psicologia do Desenvolvimento Humano				1	1
48	Ciências Humanas	Psicologia Social	11			5	16
49	Ciências da Saúde	Psiquiatria	6			2	8
50	Ciências Humanas	Relações Internacionais, Bilaterais e Multilaterais	1				1
51	Ciências da Saúde	Saúde Coletiva	39	6	2	13	60
52	Multidisciplinar	Saúde e Biológicas	6			1	7
53	Ciências da Saúde	Saúde Pública	5	1		2	8
54	Ciências Sociais Aplicadas	Serviço Social	29			6	35
55	Multidisciplinar	Sociais e Humanidades	37	3		5	45

Tabela 03 – Pesquisas brasileiras no âmbito da pós-graduação stricto sensu, que abordaram travestis e/ou mulheres transexuais, por grande área do conhecimento, área do conhecimento, dissertação, mestrado profissional, profissionalizante, tese e total, entre os anos 1992 a 2018, conforme o banco de dissertações e teses da CAPES (2019).

(conclusão)

N.	GRANDE ÁREA	ÁREA DO CONHECIMENTO	DISSERTAÇÃO	MESTRADO PROFISSIONAL	PROFISSIONALIZANTE	TESE	TOTAL
56	Ciências Humanas	Sociologia	42			24	66
57	Ciências Humanas	Sociologia do Desenvolvimento	3			1	4
58	Ciências Humanas	Teologia	2	1		1	4
59	Ciências Sociais Aplicadas	Teoria do Direito	2			1	3
61	Linguística, Letras e Artes	Teoria Literária	1			1	2
62	Ciências Humanas	Tratamento e Prevenção Psicológica	7				7
60	Ciências Sociais Aplicadas	Turismo		1			1
		Total	682	28		7	916

Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019). Organizado e elaborado por Ramon O. B. Braga e Marcio J. Ornat.

Nota: Pesquisa realizada no portal de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2019), disponível no sítio: < <http://bancodeteses.capes.gov.br> > Acesso em: 11/05/2019.

Obs.: As linhas marcadas na cor cinza, correspondem as áreas do conhecimento que se destacam por ter produzido estatisticamente acima do desvio padrão, isto é, igual ou superior a 35 dissertações/teses.

Em relação a abordagem das travestis e transexuais na Psicologia, os temas investigados são: as experiências sociais (ARAÚJO, 2010; ROCHA, 2011; SOARES, 2012; BUSSINGER, 2013; GALLI, 2013; LOMANDO, 2014; ELIAS, 2016; LONGHINI, 2018); legislação dos direitos humanos (BACCARIM, 2017); mudanças corporais e cuidado do corpo (PINTO, 2003; ELIAS, 2007; PEREIRA, 2010; TEIXEIRA, 2012; CANELLA FILHO, 2013; PEREIRA, 2015b; BRANDÃO, 2016); 'transexualismo' (COSSI, 2010); intervenções cirúrgicas na transexualização (COSTA, 2011); serviços e cuidado de saúde (MOSCHETA, 2011; GUARANHA, 2014; MORAES, 2014; SAMPAIO, 2014; SANTOS, 2015a; FERREIRA, 2016; SIMAO, 2017; SOUZA, 2017a); HIV/AIDS (HOLANDA, 2016; SOUSA, 2011; SOUZA, 2017b), dentre outros temas.

No Direito, destacam-se os temas relacionados aos direitos humanos (MEZACASA, 2018; VIEIRA, 2018), o direito das transexuais (CASTRO, 2015; CELESTINO, 2017) e a mudança de nome (BERGEMANN, 2013), etc. Na Educação, elas ganham visibilidade enquanto docentes (REIDEL, 2013) e/ou discentes (SCOTE, 2017), a presença de gênero e identidade de gênero nos currículos (SILVA, 2014), os episódios de transfobia (AMORIM, 2018), etc. Na Sociologia, elas são representadas pelo trabalho nas redes sociais como o YouTube (ROJAS, 2015), a presença dos seus corpos nos espaços públicos/privados (PESSOA, 2013), o envelhecimento dos corpos travestis (CASTELEIRA, 2014), dentre outros<sup>31</sup>.

Do volume total das dissertações, 1,67% (12) correspondem a Geografia, e 1,51% (03) das teses foram defendidas na Geografia, como pode ser verificado nos Gráficos 02 (página 83) e 03 (página 84).

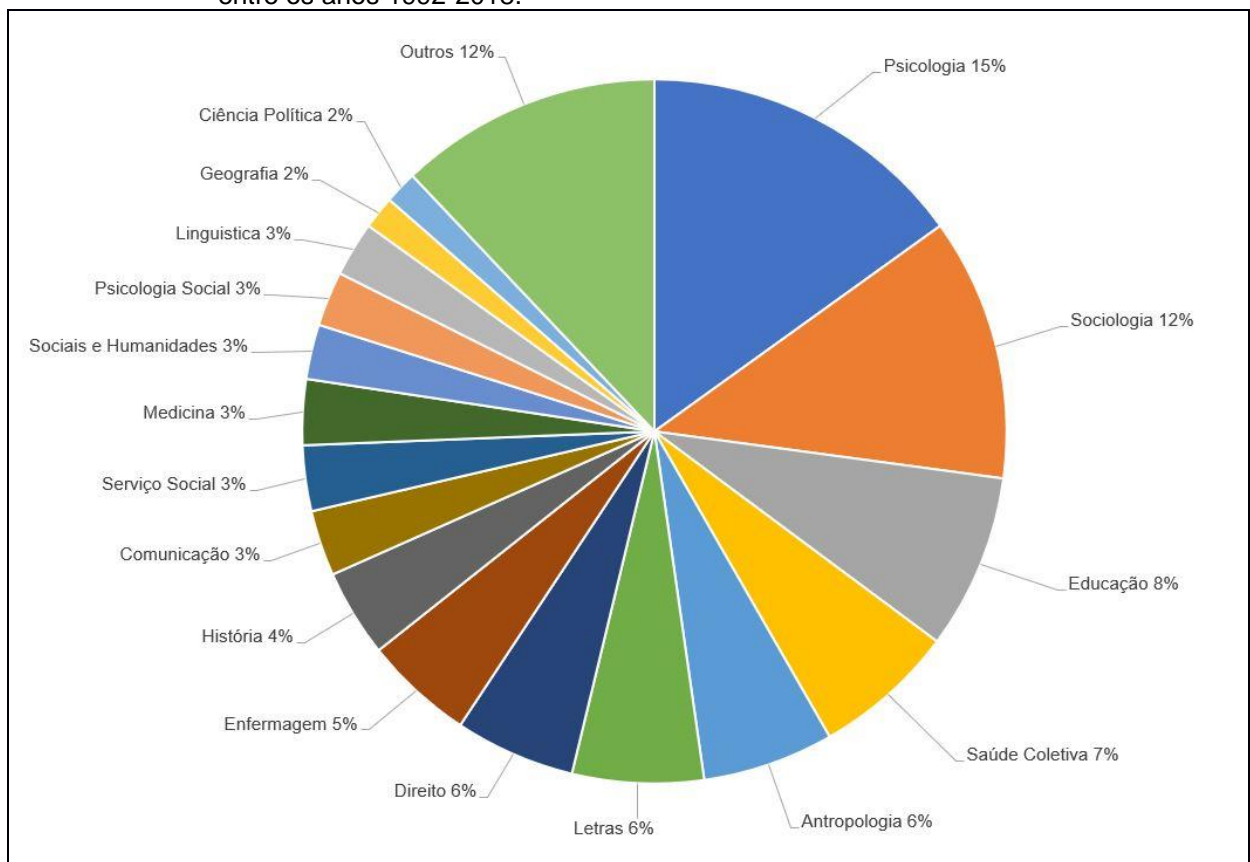
Ao que concerne a representatividade das dissertações defendidas na Geografia, foi possível identificar o total de 12, sendo 09 pesquisas efetivamente direcionadas exclusivamente as travestis e/ou transexuais. Destas pesquisas, a primeira defesa foi realizada por Ornat (2008a) que, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGGEO) da Universidade Estadual de Ponta Grossa

---

<sup>31</sup> Não é objetivo desta pesquisa identificar todos os temas das dissertações e teses defendidas, no Brasil, sobre travesti(s)/travestilidade(s), transexual(is)/transexualidade(s). Contudo, considerando a representatividade das áreas do Direito, da Educação e da Sociologia – como as áreas do conhecimento que mais produziram pesquisas, optou-se por indicar alguns temas sobre as pesquisas, para que o(a) leitor(a) possa ter uma compreensão acerca das temáticas investigadas. Em relação as pesquisas das áreas do conhecimento da grande área de conhecimento Ciências da Saúde, as mesmas serão apresentadas na próxima subseção desta tese.

(UEPG), discutiu os territórios da prostituição travesti em Ponta Grossa/PR, seguido da defesa de Oliveira (2010) que demonstrou o universo transexual em Feira de Santana/BA. Todavia, considerando a saúde das pessoas transexuais, destaca-se a pesquisa de Rodriguez (2012) que problematizou sobre o processo transexualizador em Santiago no Chile.

Gráfico 02 – Quantidade das dissertações defendidas nos programas de pós-graduação por área do conhecimento, contemplando a população de travestis e/ou transexuais, Brasil, entre os anos 1992-2018.

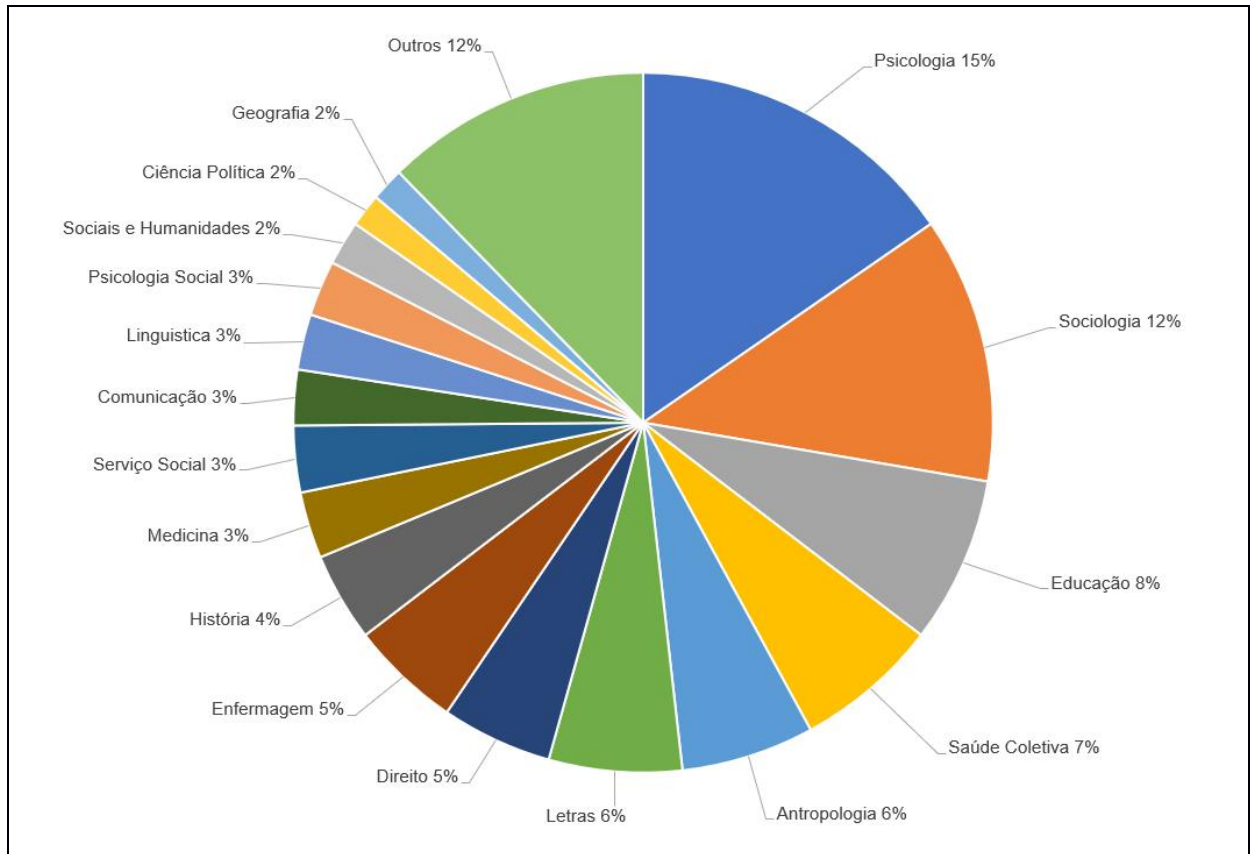


Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Vinculada ao PPGGEO da UEPG, Carneiro (2014) investigou sobre as vivências travestis nas especialidades de saúde em Ponta Grossa/PR; Nascimento (2015) pesquisou sobre as territorialidades travestis em Três Lagoas/MS; Barbosa (2015) considerou as vivências escolares das travestis; Cabral (2015) pesquisou sobre os espaços de morte para as travestis em Ponta Grossa/PR (PPGGEO da UEPG); Nascimento (2016) demonstrou a presença dos corpos travestis nos terreiros de cultos afro-brasileiros e de origem africana; e Barnart (2018) sistematizou os arquivos públicos dos processos criminais, dos anos 1970,

denunciando que as travestis eram perseguidas e presas pela polícia, em virtude do crime de vadiagem, isto é, o exercício da prostituição nas espacialidades públicas.

Gráfico 03 – Quantidade das teses defendidas nos programas de pós-graduação por área do conhecimento, contemplando a população de travestis e/ou transexuais, Brasil, entre os anos 1992-2018.



Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Em relação ao nível de doutorado, das 03 teses, somente 01 se apresenta exclusivamente direcionada as travestis. Nesta pesquisa, observa-se a defesa de Ornat (2011) que compreendeu como ocorre a vivência multiescalar do território paradoxal das travestis que trabalham na prostituição no sul do Brasil. A pesquisa identificou que elas migram entre cidades brasileiras e/ou países, afim de se prostituírem a partir de uma rede de pensões que facilitam a migração delas que compartilham das experiências na vivência social interdita nos espaços escolares e unidades de saúde, bem como dificuldades no exercício da prostituição.

Essas defesas indicam que as travestis e mulheres transexuais não são grupos sociais populares nas agendas brasileiras de pesquisas dos programas de pós-graduação em Geografia e a existência dessas dissertações e a tese,

demonstra a sensibilização dos(as) pesquisadores(as) geógrafos(as) em se ater a vivência social dessas pessoas.

Considerando essas defesas, a Tabela 04 (página 86) demonstra que as pesquisas brasileiras com o grupo de travestis e transexuais, utilizaram a técnica de coleta de dados roteiro de entrevista semiestruturado, que é a mesma técnica utilizada nesta pesquisa. Embora a técnica de coleta de dados seja a mesma, observa-se que não existe um padrão tangente a técnica de análise dos dados que varia entre a Análise de conteúdo (BARDIN, [1977] 2016), Qualiquantitativa e Análise de discurso. O mesmo é observado com a amostragem (quantidade de participantes).

Além das dissertações e teses identificadas na Geografia, acrescenta-se a abordagem das travestis e transexuais nas pesquisas desenvolvidas pelos(as) geógrafos(as) Dr. Benhur Pinós da Costa (Universidade Federal de Santa Maria – UFSM), Dra. Joseli Maria Silva (UEPG), Dr. Marcio José Ornat (UEPG), Msc. Marcia Tobias Carneiro e Msc. Vinicius Cabral.

As pesquisas desenvolvidas no âmbito da Geografia, sobretudo produzidas pelos(as) pesquisadores(as) do GETE/UEPG, tem refletido acerca da vivência territorial da prostituição das travestis (ORNAT, 2008b), a presença dos corpos transgressores travesti na cidade heteronormativa (SILVA, 2008), a vivência social urbana das travestis (SILVA; ORNAT, 2010), a violência que as travestis enfrentam em Ponta Grossa/PR (CABRAL; SILVA; ORNAT, 2011; ORNAT; CABRAL; SILVA, 2013), a interdição espacial das travestis (SILVA, 2013b), a rede de prostituição travesti entre Brasil e Espanha (SILVA; ORNAT, 2014), dentre outras pesquisas.

Externo ao GETE/UEPG, destacam-se no cenário nacional as pesquisas desenvolvidas pelos(as) não geógrafos(as) como, por exemplo, a cientista social Dra. Berenice Alves de Melo Bento (Universidade de Brasília – UNB), o historiador Dr. Helio Raymundo Santos Silva (Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC), a cientista social Dra Larissa Pelúcio (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP de Bauru/SP), o antropólogo Msc. Marcos Renato Benedetti, a bióloga Dra. Maria Rita de Assis César (Universidade Federal do Paraná – UFPR), o psicólogo Dr. Wiliam Siqueira Peres (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP de Assis/SP), dentre outros(as)<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> No cenário acadêmico brasileiro, além das pesquisas já mencionadas no texto, ainda se destacam as pesquisas realizadas pelos(as) seguintes não geógrafos(as): o historiador Dr. Elias Ferreira Veras

Tabela 04 – Pesquisas brasileiras no âmbito da pós-graduação stricto sensu em Geografia, que abordaram travestis e/ou mulheres transexuais, por autor(a), tipo (D = dissertação ou T = tese), técnica utilizada para a coleta e análise dos dados, amostragem, entre os anos 2008 a 2018, conforme o banco de dissertações e teses da CAPES (2019).

AUTOR(A)	TIPO	TÉCNICA COLETA DE DADOS	ANÁLISE DOS DADOS	AMOSTRA
ORNAT (2008a)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	ANÁLISE DE CONTEÚDO (BARDIN, [1977] 2016)	12 TRAVESTIS
OLIVEIRA (2010)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	QUALIQUANTITATIVA	4 TRANSFORMISTAS, 4 MULHERES TRANSEXUAIS E 10 TRAVESTIS
ORNAT (2011)	T	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	ANÁLISE DE CONTEÚDO (BARDIN, [1977] 2016)	22 TRAVESTIS
RODRIGUEZ (2012)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	QUALIQUANTITATIVA	26 HOMENS TRANSEXUAIS E 10 MULHERES TRANSEXUAIS
CARNEIRO (2014)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	ANÁLISE DE CONTEÚDO (BARDIN, [1977] 2016)	12 TRAVESTIS E 4 MULHERES TRANSEXUAIS
BARBOSA (2015)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	QUALIQUANTITATIVA	9 TRAVESTIS
CABRAL (2015)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	ANÁLISE DE CONTEÚDO (BARDIN, [1977] 2016)	8 TRAVESTIS
NASCIMENTO (2015)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	QUALIQUANTITATIVA	10 TRAVESTIS E 5 MULHERES TRANSEXUAIS
NASCIMENTO (2016)	D	ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	ANÁLISE DE DISCURSO - PESQUISA FENOMENOLÓGICA	8 TRAVESTIS E TRANSEXUAIS
BARNART (2018)	D	PESQUISA DOCUMENTAL	QUALITATIVA	REGISTROS POLICIAIS DE 4 TRAVESTIS

Fonte: ORNAT (2008a); OLIVEIRA (2010); ORNAT (2011); RODRIGUEZ (2012); CARNEIRO (2014); NASCIMENTO (2015); BARBOSA (2015); CABRAL (2015); NASCIMENTO (2016); BARNART (2018). Organizado e elaborado por Ramon O. B. Braga.

Nota: Pesquisa realizada no portal de dissertações e teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2019), disponível no sítio: < <http://bancodeteses.capes.gov.br> > Acesso em: 11/05/2019.

Esses(as) pesquisadores(as) desenvolveram emblemáticas pesquisas etnográficas como, por exemplo, a realizada por Silva ([1993] 2007a) com as travestis do Rio de Janeiro/RJ; Bento (2002) que se preocupou em tornar inteligível

(2017), Dr. Guilherme Gomes Ferreira (2018c) – graduado em Serviço Social; bem como a Dra. Mônica Ferreira Cassana (2018) – graduada em Letras. Considerando que o tema central destas pesquisas não foi o cuidado de si e a relação saúde/doença do corpo das travestis e/ou mulheres transexuais, optei por inserir essas pesquisas em uma nota de rodapé.



a elaboração social da identidade e do corpo transexual em Goiânia/GO; Benedetti (2005) que se ateve a elaboração do corpo das travestis em Porto Alegre/RS; Bento ([2006] 2017) que entrevistou 23 transexuais em Goiânia/GO e na Espanha; Kulick (2008) que conviveu durante 1 ano com 13 travestis em Salvador/BA; e Pelúcio (2009) com as travestis que se prostituem em São Carlos/SP e São Paulo/SP.

Nas obras de Silva ([1993] 2007a), Benedetti (2005), Kulick (2008) e Pelúcio (2009), a compreensão do corpo travesti se apresenta assentada nas práticas relacionadas a prostituição. A prostituição para as travestis ocorre por muitos motivos, dentre os principais destacados pelos(as) autores, é possível identificar que: a) muitas travestis não concluem a educação básica porque são expulsas de casa pelos familiares, tendo que se virarem sozinhas para sobreviver e não morrer de fome; b) como elas possuem uma baixa escolaridade, elas possuem muitas dificuldades em conseguir um emprego formal; e c) a prostituição de travestis existe porque existe a clientela de homens que desejam sexualmente os corpos travestis. Durante o dia muitos homens as xingam, humilham e/ou não contratam elas para trabalharem no comércio, porém, quando anoitece esses mesmos homens as procuram para sexo.

Ao ler essas pesquisas, de maneira geral, evidencia-se que os(as) pesquisadores(as) precisaram ser aceitos(as) pelas travestis e transexuais, para que pudessem conquistar a confiança delas e poder realizar a pesquisa. Assim sendo, Silva ([1993] 2007a) acessou o grupo de travestis frequentando um bar carioca LGBTT, enquanto que Benedetti (2005) estabeleceu laços afetivos com as travestis porto-alegrenses por intermédio de uma ONG que distribuía preservativos; Bento ([2006] 2017) conquistou a confiança das transexuais com base na participação da pesquisadora nos grupos sociais de acolhimento das transexuais que passavam pelo processo transexualizador; Kulick (2008) se mudou para o Brasil e, em Salvador/BA, alugou um quarto no mesmo prédio em que residiam travestis que trabalhavam com a prostituição; e Pelúcio (2009) acessou o grupo de travestis por intermédio de uma política de saúde pública paulistana que trabalhava com a distribuição de preservativos. Destas pesquisas, somente Bento ([2006] 2017) e Pelúcio (2009) centralizaram as reflexões da pesquisa no cuidado de si em relação ao corpo transexual e travesti. Porém, Bento ([2006] 2017) restringiu a investigação somente na elaboração da identidade transexual e Pelúcio (2009) restringiu a investigação etnográfica somente a prevenção do HIV/AIDS. Ambas não

concederam visibilidade as outras práticas sociais do cuidado de si como, por exemplo, o uso de (auto)medicamentos, cuidado com a autoestima, dentre outras práticas.

No tocante as outras temáticas de pesquisas, as espacialidades escolares foi o tema de interesse investigado por César (2009) que evidenciou as dificuldades que uma transexual enfrenta nos espaços escolares e, além dessas publicações, destaca-se a pesquisa realizada por Nascimento e Costa (2015) sobre as travestis e pessoas transexuais nas espacialidades religiosas dos terreiros de cultos afro-brasileiros e de matriz africana.

Diante do cenário apresentado, argumenta-se que esta tese avança no campo das pesquisas geográficas concernentes as travestis e mulheres transexuais por investigar como ocorrem as práticas do cuidado de si na relação saúde e doença no corpo dessas pessoas, pois as pesquisas anglófonas e brasileiras relacionadas as Geografias Feministas e das Sexualidades ainda não levantou respostas para essa indagação.

A compreensão do corpo como um espaço geográfico, amplia os horizontes das investigações geográficas acerca da inteligibilidade sobre a saúde de um grupo social oprimido pela sociedade heteronormativa. Referente as travestis e mulheres transexuais, direcionar os holofotes acadêmicos e conceder o direito de fala para elas, significa (re)direcionar a produção do conhecimento científico para que o mesmo possa subsidiar políticas públicas sociais que assegurem a saúde delas.

Considerando o contexto apresentado, torna-se imperativo demonstrar como as pesquisas não geográficas, sobretudo desenvolvidas pelas Ciências da Saúde, abordam as travestis e mulheres transexuais, bem como o corpo das pessoas que se identificam com os gêneros não binários.

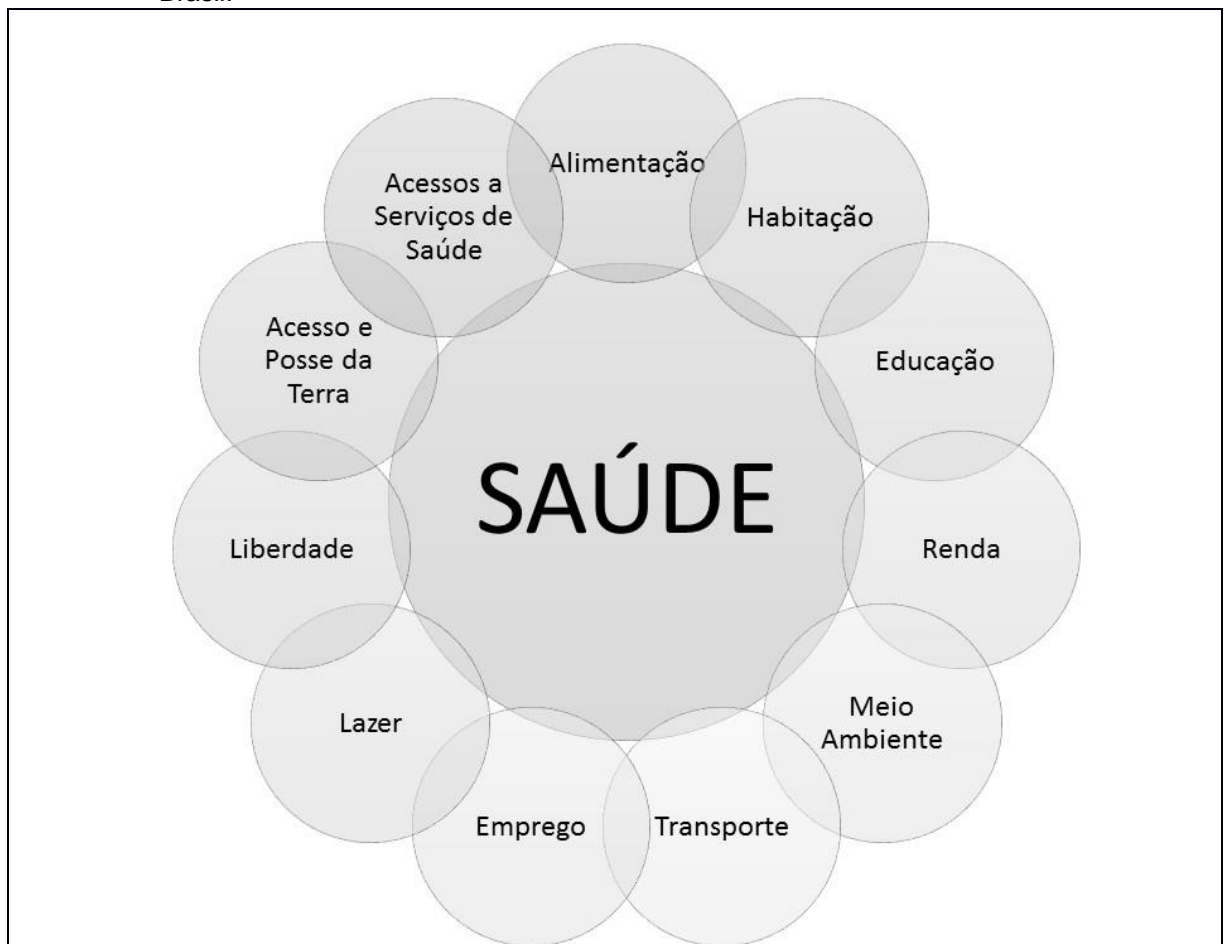
### 1.3. RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA E A (IN)VISIBILIDADE SOBRE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NA GEOGRAFIA DA SAÚDE E NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Esta sessão apresenta conceitualmente a compreensão sobre saúde e doença, demonstrando como a Geografia da Saúde reconhece as espacialidades das doenças e os serviços de saúde. Argumenta-se que a saúde e doença, das travestis e mulheres transexuais, não são abordadas nas pesquisas na Geografia da

Saúde e que a visibilidade dessas abordagens ocorre nas áreas do conhecimento das Ciências da Saúde, sob uma perspectiva não-geográfica.

No Brasil, conforme é evidenciado na Figura 02, a ampla compreensão acerca do termo saúde se consolidou no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1987), quando a mesma foi definida como um resultado da soma de diversos fatores, assim como indicam Segre e Ferraz (1997), que entendem a saúde como um estado de equilíbrio razoável do ser humano entre a realidade ambiental e social vivenciada no espaço geográfico.

Figura 02 – Fatores Determinantes de Saúde, conforme a VIII Conferência Nacional de Saúde, 1987, Brasil.



Fonte: Conferência Nacional de Saúde (1987). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Nesse sentido, com base na Figura 03 (página 90), considerando a doença como antagônica a saúde, a mesma é verificada quando o corpo das pessoas vivenciam espacialmente a depressão, a tristeza, possui o acesso negado aos serviços básicos sociais (saúde, educação e segurança), são violentadas psicologicamente e fisicamente, possuem uma alimentação desregrada, não

conseguem emprego e conseqüentemente não possuem dinheiro para pagar por uma habitação e gozar do lazer.

Figura 03 – Fatores Determinantes de Doença, conforme a antagônica compreensão de saúde elaborada pela VIII Conferência Nacional de Saúde, 1987, Brasil.



Fonte: Conferência Nacional de Saúde (1987). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Como são fenômenos passíveis de serem espacializados, os estados corporais de saúde e doença são objetos de estudo da Geografia da Saúde que, segundo Santana (2005), é um subcampo do pensamento geográfico que se atem a espacialidade das doenças e das informações quali-quantitativas do acesso aos serviços de saúde.

Portanto, os corpos das travestis e mulheres transexuais apresentam fluídas relações espaciais em torno da saúde e da doença. Desse modo, Barcellos e Monken (2007) relacionam a doença e a saúde como uma manifestação do espaço, porque o espaço é um resultado da acumulação dos processos e eventos históricos, culturais, ambientais e sociais que (re)produzem condições orientadas a ocorrência da saúde e a doença. A compreensão do estado corporal de saúde não deve ser concebida somente pela ausência de doença, pois deve-se considerar amplamente

a saúde como uma resultante da soma do bem-estar físico, psicológico, social e individual das pessoas, suprimindo as necessidades concernentes à educação, emprego, habitação, mobilidade e lazer (BRASIL, 2008b).

Como qualquer pessoa na sociedade, as travestis e mulheres transexuais necessitam de um emprego para conquistar uma renda financeira mensal, a fim de pagar pela moradia, alimentação, lazer e, em alguns casos, planos particulares de saúde. Contudo, para que elas tenham um emprego bem remunerado, é necessário que elas tenham qualificação profissional, exigindo isso a frequência nos espaços escolares que para muitas delas, conforme demonstrado por Silva (2008), Ornat (2011), César, Duarte e Sierra (2013) e Cabral (2015), é interdito em virtude da discriminação social que elas sofrem.

A inteligibilidade da relação entre saúde e doença, segundo Barata (2009), deve considerar um conjunto de fatores inerentes as dinâmicas políticas, econômicas e sociais de uma dada cultura. Para a autora, não deve existir a classificação entre doenças sociais e doenças não sociais, pois as doenças são resultantes da organização social ou, nas palavras da autora, as doenças são resultantes das desigualdades sociais.

Barata (2009) argumenta que, em discrepantes situações, as pessoas vivenciam constantemente as desigualdades sociais que adoecem o corpo humano. Ela esclarece que as manifestações das doenças se intensificam quando as pessoas possuem um baixo nível de escolarização, um baixo poder aquisitivo, vivenciam o desemprego, o racismo, o sexismo, não possuem acesso ao saneamento básico, desconhecem as práticas preventivas das doenças, sofrem com a negligência no atendimento médico ou na falta de acesso aos serviços de saúde, bem como nas desigualdades de gênero.

Segundo Almeida Filho (2011), o termo saúde não deve ser interpretado somente pelo singular, pois existem inúmeras interpretações sobre o que é saúde, que pode ser compreendida sob as perspectivas filosóficas, científicas, políticas, tecnológicas e práticas sociais. Logo, o mesmo autor salienta que a saúde se refere “[...] a uma realidade rica, múltipla e complexa, referenciada por meio de conceitos, apreensível empiricamente, analisável metodologicamente e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos” (ALMEIDA FILHO, 2011, p.15).

Almeida Filho (2011) contribui com a compreensão do termo saúde e sistematiza a sua reflexão em torno de cinco eixos, a saber: fenômeno, metáfora,

medida, valor e práxis. A saúde como fenômeno corresponde a uma função biológica do organismo humano, é um estado corpóreo e pode ser concebido pela ausência de doenças; a saúde como metáfora é uma concepção cultural, pois ser saudável em uma cultura industrializada pode diferir de ser saudável em uma cultura não industrializada; a saúde medida corresponde a Saúde Pública, que utiliza dos dados bioestatísticos para inferir análises sobre a saúde da população; a saúde como valor se refere ao valor monetário gasto pelo Estado no sistema de saúde ou pelo valor de custo dos procedimentos, serviços, exames e consultas médicas; e a saúde como práxis é um conjunto de práticas sociais no cuidado do corpo humano, que podem ser individuais e/ou coletivas, operacionalizadas institucionalmente, por uma rede social ou pelos próprios setores governamentais.

Lima e Santos (2018) compreendem a doença como um estado do corpo humano e a saúde como um estado da vivência social, sob as perspectivas sociais, químicas e físicas do meio ambiente. Para os autores, um corpo humano pode adoecer por vivenciar espacialidades de insalubridade, ingerir alimentos contaminados, respirar o ar poluído (sobretudo nos centros urbanos industriais), além de que o adoecimento pode acometer os corpos que são violentados em decorrência da idade, sexo, gênero, condição financeira, nível de escolaridade, (des)emprego, etc. Essas reflexões exortam novas inteligibilidades sobre a percepção geográfica da relação saúde-doença, pois demonstra que o ser humano pode simultaneamente corporificar os estados de saúde e doença em diferentes escalas, espaços, locais e territórios.

A reflexão geográfica dos termos saúde e doença, indica que os mesmos são passíveis de serem espacializados. Logo, são objetos de estudos geográficos. Ambos os termos despertaram a atenção de inúmeros(as) pensadores(as) que se debruçaram em estudar a manifestação de determinadas doenças, relacionando-as com os aspectos ambientais e sociais. Desse modo, para subsidiar a análise histórica da Geografia da Saúde, torna-se imperativo apresentar essa análise com base em Lacaz (1972), Gesler (2003), Oberhauser, et. al. (2003), Pehouskei e Benaduce (2007), Dutra (2011), Ramos (2014), Braga (2015), Guimarães (2015) e Lima e Santos (2018).

Anterior aos anos 1950, Lacaz (1972) salienta que a Geografia da Saúde já recebeu a nomenclatura de Geografia Médica, pois, segundo Gesler (2003), a mesma se preocupou até o segundo quartil do século XX, com a distribuição

espacial das doenças, com a prestação de serviços e as técnicas aplicadas no cuidado da saúde do corpo humano.

Com base no interesse pelo estado de doença e saúde do corpo humano, conforme mencionado por Gesler (2003), iniciou-se pioneiramente na Geografia Social e posteriormente na Geografia Médica, a empreitada dos(as) pesquisadores(as) geógrafos(as) feministas a produzirem pesquisas acerca da saúde das mulheres, que demandava atenção em relação a qualidade de vida, a reprodução e as atividades sociais laborais.

Oberhauser, et. al. (2003) verificaram que as pesquisas estadunidenses feministas na Geografia Médica, reconheceram a presença do corpo das mulheres no contexto econômico e urbano, pois as mesmas eram consideradas agentes (re)produtoras na percepção capitalista e caberia as Geografias Feministas se aproximarem da Geografia Médica, no intuito de tornar inteligível a qualidade de vida das mulheres, bem como a mortalidade e a sobrevivência das crianças. As autoras ainda acrescentam que entre as pessoas que investigam essa temática, encontravam-se além de geógrafos(as), antropólogos(as) feministas e sociólogos(as) feministas que se articulam interdisciplinarmente com os estudos de gênero. Essas pesquisas se consolidaram nos EUA entre o final do século XX até o início do século XXI, sendo que nesse período não foi observado a existência de pesquisas geográficas sobre a saúde dos corpos travestis e mulheres transexuais.

Em relação ao termo Geografia da Saúde, Pehouskei e Benaduce (2007) expõem que o mesmo foi concebido durante os encontros, na década de 1980, do Congresso da União Geográfica Internacional, como uma terminologia que melhor representa o interesse dessa área do conhecimento, pois é o estado de saúde do corpo humano que demanda interesse dessa área do conhecimento.

Portanto, conforme exposto por Dutra (2011), a atual existência de dissertações e teses, no Brasil, relacionadas a abordagem da Geografia Médica e da Saúde, se justifica por existirem pesquisas concebidas anteriormente ao segundo quartil do século XX, reconhecidas como Geografia Médica. Posterior ao momento em que o Congresso da União Geográfica Internacional reconheceu a nomenclatura Geografia da Saúde, os(as) pesquisadores(as) optaram por renomear este subcampo do conhecimento geográfico como 'Geografia Médica e da Saúde' ou somente por 'Geografia da Saúde'.

Todavia, Dutra (2011) analisa que embora a saúde esteja presente na nomenclatura desse subcampo geográfico, verifica-se que entre a Antiguidade e a Idade Moderna, foi a doença que centralizou o debate acadêmico nessa área do conhecimento. Logo, não é equivocado se remeter a esse subcampo do pensamento geográfico como 'Geografia Médica e da Saúde' e/ou 'Geografia da Saúde'.

Diante do exposto, Ramos (2014) verificou que a Geografia da Saúde contribuía com a espacialização das doenças e a relação delas com os elementos que justificaria a causa como, por exemplo, o mapeamento de cólera realizado pelo epidemiologista John Snow (1813-1858), que relacionou a manifestação da cólera com a água poluída de um poço artesiano, onde a população retirava a água para o consumo.

Considerando o contexto exposto, Braga (2015) ressalva que a Geografia da Saúde contribuiu com o cuidado do corpo humano a partir da compreensão etiológica das doenças, que proporcionou uma ampla discussão acerca do espaço, saúde e doença, bem como contribuiu socialmente e cientificamente com pesquisas que fomentam a estruturação de políticas públicas.

Para Guimarães (2015), os(as) geógrafos(as) da saúde devem desenvolver reflexões científicas ancoradas no corpo humano, pois o mesmo não deve ser lido somente como um componente biológico. Pelo contrário, o corpo é sobretudo um ente social no espaço vivido. "As diferenças corporais servem como base para formas socioespaciais de inclusão e empoderamento, exclusão e opressão, produzindo experiências diferenciadas de saúde e doença" (GUIMARÃES, 2015, p. 50). O corpo é um elemento central no processo saúde-doença, logo, o autor afirma que os(as) geógrafos(as) da saúde devem considerar as práticas do cuidado de si que as pessoas exercem, a fim de tornar inteligível como as práticas sociais se constituem como fundamentais estratégias no cuidado de si, isto é, no cuidado do corpo.

Lima e Santos (2018) acrescentam que a Geografia da Saúde subsidia o planejamento de políticas de saúde pública em diferentes níveis de análises, seja do corpo humano na escala individual para a comunidade na escala coletiva. A compreensão geográfica do território favorece aos gestores, do sistema de saúde, ampliarem a compreensão sobre a relação espacial de saúde-doença, sob a perspectiva social. Para os autores, quando uma pessoa adoece, é corriqueiro que a



mesma busque por algum tratamento médico nos espaços formais de saúde. Contudo, a pessoa pode adoecer por vivenciar espacialidades e/ou situações de doenças como, por exemplo, a macrocefalia urbana, o desemprego, o tabagismo, a discriminação de gênero, a negligência no atendimento médico, etc. Nesse quadro, a Geografia da Saúde corrobora com a reflexão médico-hospitalar e social sobre as plurais vivências espaciais que interferem no processo saúde-doença.

No Brasil, a Geografia da Saúde contribuiu, durante o século XX, com a realização da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), conforme é demonstrado por Arouca (1975), Portela (2005), Perehouskei e Benaduce (2007), Okita (2007), Muller e Knauth (2008), Paim (2008), Guimarães, Pickenhayn e Lima (2014) e Ramos (2014).

De acordo com Arouca (1975), durante o século XX o acesso aos serviços médicos se tornou restrito a uma parcela da população brasileira, sendo que somente tinha acesso as técnicas modernas da medicina científica, quem podia pagar pelas mesmas. Segundo Portela (2005), a RSB e o Sistema Único de Saúde (SUS) produziram uma nova percepção ao país, sobre a acessibilidade aos serviços de saúde, pois até os anos 1990, somente os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso aos serviços de saúde.

Nesse quadro, Perehouskei e Benaduce (2007) destacam que as pesquisas da Geografia da Saúde ganharam visibilidade, no Brasil, a partir dos anos 1950, quando os(as) geógrafos(as) foram convidados(as) a realizar estudos geográficos na construção de hidrelétricas, rodovias e pesquisas para a elaboração de projetos agropecuários e mineração, bem como participaram nos debates sociais em relação a RSB que se consolidou com a criação do SUS.

Os debates que ocorriam nos eventos científicos e nas universidades, sobre a RSB, reconheciam os problemas sociais que a população brasileira enfrentava nos anos 1970 e 1980. Nessa época, a população brasileira LGBTT tinha duas opções no acesso aos serviços de saúde: “[...] recorrer aos poucos médicos homossexuais assumidos que cobravam caro para atendê-los ou usar as clínicas públicas, onde eram vítimas do desrespeito e mau tratamento” (OKITA, 2007, p.84).

As clínicas públicas eram as casas de apoio social que atendiam gratuitamente as pessoas indigentes, em situação de rua e as que não podiam pagar pelas clínicas particulares. Em relação aos indigentes, quando os mesmos “[...] recebiam atendimento, era numa perspectiva filantrópica, sendo considerados

cidadãos de segunda classe” (MULLER; KNAUTH, 2008, p.02). A população que vivia da prostituição até esse momento, como travestis e mulheres transexuais, por não ter carteira de trabalho assinada, acessava os serviços de saúde principalmente via o setor privado.

Corroborando com Okita (2007) e Muller e Knauth (2008), Paim (2008) analisou que a RSB se consolidou em torno da crise sanitária que o Brasil presenciava nos anos 1970 e 1980, em virtude das precárias condições de acesso aos serviços de saúde, acompanhado pelo crescimento dos casos na mortalidade infantil, acidentes de trabalho e o (re)aparecimento de determinadas doenças como, por exemplo, a meningite. O mesmo autor argumenta que a crise sanitária brasileira nessa época “[...] se expressava pela baixa eficácia da assistência médica, pelos altos custos do modelo médico-hospitalar e pela baixa cobertura dos serviços de saúde em função das necessidades da população (PAIM, 2008, p.75)”.

Paim (2008) observou que apareceram diversos movimentos sociais formados por estudantes, intelectuais e profissionais de diferentes profissões que reivindicavam acesso em quantidade e qualidade aos serviços de saúde. Essas reivindicações centralizavam o discurso na qualidade de vida das pessoas e demonstravam interesse pelo futuro da saúde brasileira como, por exemplo, o grupo SOMOS que se preocupava com a saúde da população LGBTT, pois ainda não existiam políticas públicas preocupadas com a saúde, a segurança e o bem-estar da população LGBTT.

Objetivando mudar esse cenário, segundo Paim (2008), realizaram-se conferências nacionais na elaboração do SUS que foi concebido teoricamente durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde e se consolidou na Lei orgânica n. 8.080/90 (BRASIL, 1990) sancionada pela presidência da República.

Desde os anos 1990, posterior a consolidação do SUS, vem crescendo exponencialmente a quantidade de pesquisas geográficas. Em relação aos temas das pesquisas científicas produzidas pela Geografia da Saúde, Guimarães, Pickenhayn e Lima (2014) afirmam que as abordagens se concentram em dois grupos, a saber: a) a distribuição espacial das doenças infectocontagiosas, sobretudo a dengue, malária e leishmaniose, e b) a oferta e o acesso as unidades e serviços de saúde de baixa e alta complexidade.

Considerando o espaço e o campo da saúde, segundo Ramos (2014, p.176), “[...] a perspectiva geográfica tem sido utilizada desde estudos sobre padrões

espaciais de morbimortalidade até as discussões a respeito das desigualdades de acesso a sistemas de assistência médica”. O corpo é, portanto, um elemento central no debate sobre o espaço e a saúde, pois as reflexões sobre a ocorrência e prevenção das doenças, bem como sobre a oferta e acessibilidade dos serviços e espacialidades formais de saúde, convergem para o bem-estar (ou a saúde) do corpo humano.

Compreendo os espaços formais de saúde, nesta pesquisa, como unidades de estruturas físicas construídas e vivenciadas por pessoas (corpos) e profissionais de saúde que seguem as normativas da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que assegura o atendimento em unidades de saúde públicas e particulares mediante a cobertura de um plano de saúde público a toda população brasileira. Nesse sentido, no Brasil, os corpos humanos são assistidos pelo mesmo sistema de saúde, independentemente das suas condições financeiras, etnias, orientação sexual e identidade de gênero.

A mesma lei que assegura a existência do SUS, define no artigo 2 que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, p. 1). Portanto, o Estado constrói e administra equipamentos<sup>33</sup> públicos de saúde que ratificam a compreensão do cuidado com o corpo humano.

Diante do exposto, afere-se que a Geografia da Saúde se consolidou, no cenário nacional, com base na existência dos grupos de pesquisas dedicados em refletir sobre determinadas doenças e acessibilidade aos serviços de saúde, sobretudo, de acordo com Guimarães, Pickenhayn e Lima (2014), se destacando os professores Dr. Samuel do Carmo Lima (Laboratório de Geografia Médica e Vigilância em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia – UFU) e o Dr. Raul Borges Guimarães (Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde da Universidade Estadual de São Paulo – UNESP de Presidente Prudente).

No estado do Paraná, destacam-se os professores Dra. Maria Eugênia Moreira Costa Ferreira da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Dra. Marcia Siqueira de Carvalho da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e o Dr. Francisco

---

<sup>33</sup> Os equipamentos dos espaços formais de saúde são as unidades de saúde básica e especializada que ofertam diversos serviços. Saliencia-se que mesmo nas unidades de saúde que atendem planos particulares, os pacientes são atendidos pelo SUS, pois o mesmo é único e soberano ao que concerne as instituições e aos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 1990).

de Assis Mendonça, responsável pelo Laboratório de Climatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Além dos(as) pesquisadores(as) identificados por Guimarães, Pickenhayn e Lima (2014), reconheço o trabalho desenvolvido dos(as) geógrafos(as) da saúde Dr. Adeir Archanjo da Mota (Universidade Federal da Grande Dourados), Dr. Christovam Barcellos (Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ), Dr. Eduardo Augusto Werneck Ribeiro (Instituto Federal Catarinense – IFC), Dra. Helen Gurgel (Universidade de Brasília – UNB), Dr. Jan Bitoun (Universidade Federal de Pernambuco – UFPE), Dr. Jorge Pickenhayn (Universidad Nacional de San Juan - Argentina), Dr. José Aquino Junior (Universidade Federal do Maranhão – UFMA), Dra. Ligia Vizeu Barrozo (Universidade de São Paulo – USP), Dra. Luisa Roja (Universidad de La Habana, Cuba), Dr. Maurício Monken (FIOCRUZ), Dr. Paulo Nossa (Universidade de Coimbra, Portugal), dentre outros(as) geógrafos(as).

Ao consultar o currículo lattes<sup>34</sup> dos(as) pesquisadores(as) mencionados(as), em busca de identificar pesquisas geográficas que abordassem as travestis e/ou transexuais, somente foram localizadas duas publicações<sup>35</sup> do pesquisador Dr. Raul Borges Guimarães (RODRIGUEZ; GUIMARÃES, 2012; RODRIGUEZ; GUIMARÃES, 2013) e uma dissertação orientada pelo mesmo (RODRIGUEZ, 2012). Essas três pesquisas se referem à vivência social de transexuais que realizaram o processo transexualizador no Chile. Todavia, essas reflexões não consideraram as travestis e mulheres transexuais brasileiras, sobretudo as práticas espaciais do cuidado de si (que é o elemento central desta tese).

Em relação aos outros currículos lattes, identifiquei que as publicações dos(as) demais pesquisadores(as) não contemplam as travestis e transexuais. A invisibilidade dessas pessoas nas pesquisas publicadas, denuncia que elas não se encontram presentes nas agendas de pesquisas dos programas de pós-graduação em Geografia que desenvolvem pesquisas na área da Geografia da Saúde.

Portanto, compreendendo que a relação saúde/doença das travestis e mulheres transexuais pode ser considerado pela Geografia da Saúde brasileira um não dito geográfico, tornou-se imperativo durante muito tempo abordar os corpos

---

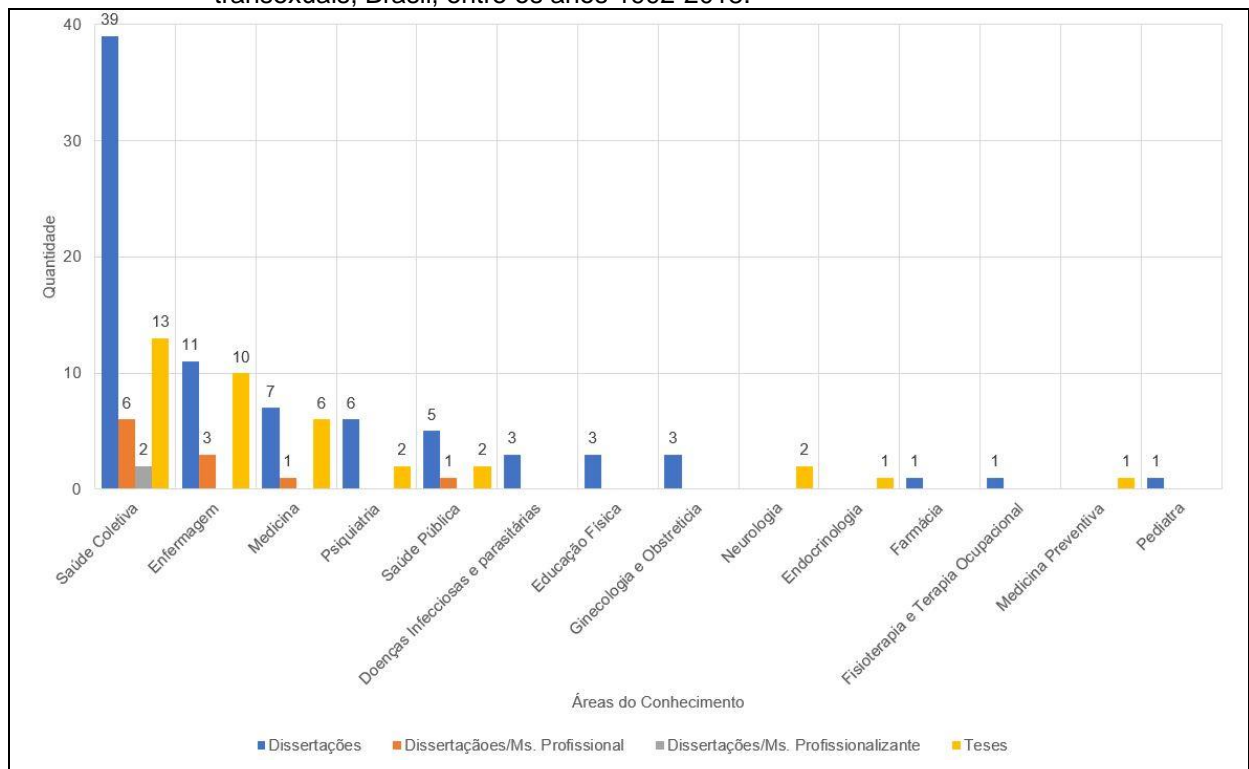
<sup>34</sup> Refere-se ao currículo on-line acadêmico. A consulta foi realizada no dia 06/01/2020.

<sup>35</sup> As pesquisas indicadas estão presentes nas discussões teóricas desenvolvidas em outros capítulos desta tese. Portanto, nesse momento, elas não foram aprofundadas.

dessas pessoas nas outras áreas do conhecimento, sobretudo nas Ciências da Saúde, que desenvolve uma abordagem não geográfica.

Com base em uma consulta realizada no banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019), foi possível identificar na grande área do conhecimento Ciências da Saúde, 130 pesquisas – sendo, conforme demonstra o Gráfico 04, 80 dissertações, 11 dissertações/mestrado profissional, 02 dissertações/mestrado profissionalizante e 37 teses, defendidas entre os anos 1992 a 2018, contemplando a relação saúde/doença das travestis e mulheres transexuais.

Gráfico 04 – Quantidade das dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação, na área do conhecimento das Ciências da Saúde, contemplando travestis e/ou transexuais, Brasil, entre os anos 1992-2018.



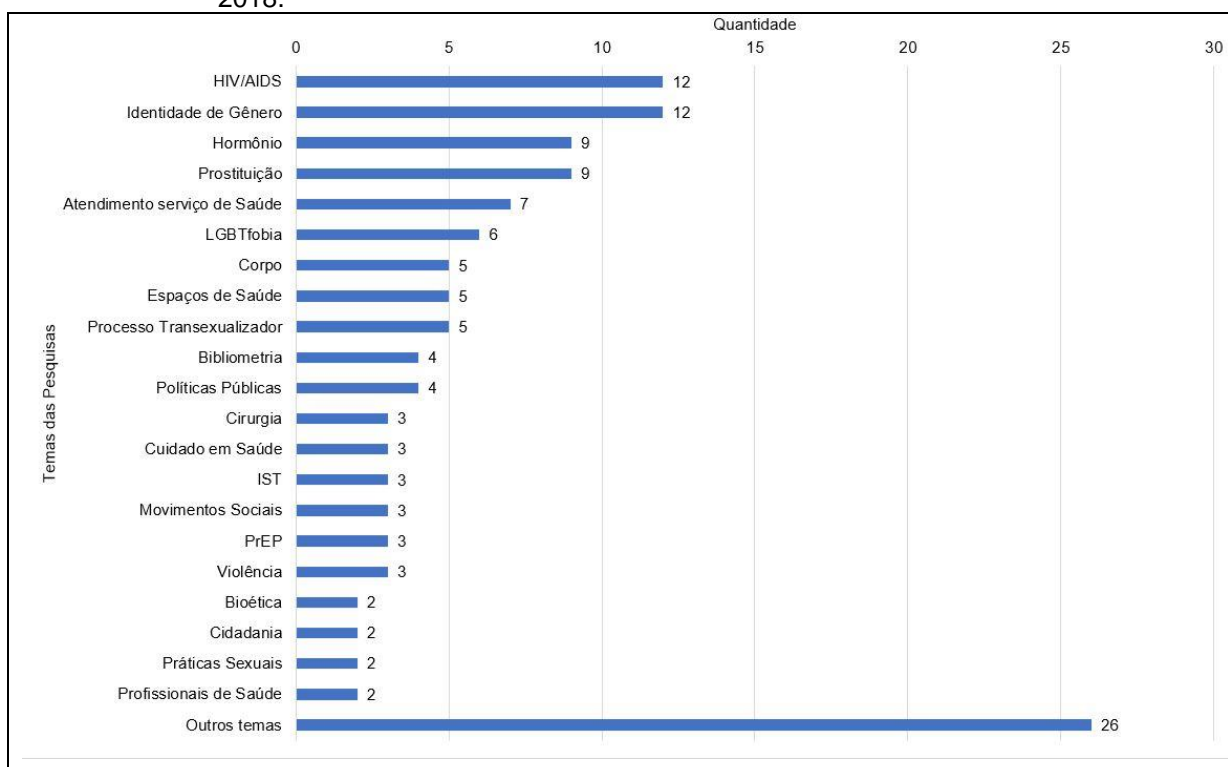
Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Dessas pesquisas, a maioria foi desenvolvida na Saúde Coletiva com 46,2% (60), seguida da Enfermagem 18,5% (24), Medicina 10,8% (14), Psiquiatria 6,2% (08), Saúde Pública 6,2% (08), Doenças Infecciosas e Parasitárias 2,3% (03), Educação Física 2,3% (03), Ginecologia e Obstetrícia 2,3% (03), Neurologia 1,5% (02), Endocrinologia 0,8% (01), Farmácia 0,8% (01), Fisioterapia e Terapia Ocupacional 0,8% (01), Medicina Preventiva 0,8% (01) e Pediatria 0,8% (01).

Conforme é demonstrado no Gráfico 05 (página 100), os temas das pesquisas abordam HIV/AIDS com 9,23% (12), Identidade de Gênero com 9,23%

(12), Hormônio com 6,92% (09), Prostituição com 6,92% (09), Atendimento serviço de saúde com 5,38% (07), LGBTTfobia com 4,62% (06), Corpo com 3,85% (06), Espaços de saúde com 3,85% (05), Processo Transexualizador com 3,85% (05), Bibliometria com 3,08% (04), Políticas Públicas com 3,08% (04), Cirurgia com 2,31% (03), Cuidados em Saúde com 2,31% (03), IST com 2,31% (03), Movimentos Sociais com 2,31% (03), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) com 2,31% (03), Violência com 2,31% (03), Bioética com 1,54% (02), Cidadania com 1,54% (02), Práticas Sexuais com 1,54% (02), Profissionais da Saúde com 1,54% (02) e outros temas com 20% (26).

Gráfico 05 – Quantidade das dissertações e teses defendidas, por temas, que abordam travestis e/ou transexuais na grande área do conhecimento Ciências da Saúde, Brasil, 1992 a 2018.



Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Destes outros temas, respectivamente com 01 pesquisa, foram identificados os seguintes assuntos: Álcool (MIYAMOTO, 2013), Aspectos Clínicos (FONTANARI, 2015), Avaliação da Força Muscular (GALVÃO, 2018), Bactérias (SILVEIRA, 2010), Biomédica (MACK, 2015), Consumo de drogas (ALBUQUERQUE, 2015), Despatologização do 'Transexualismo' (AMARAL, 2011), Direitos a Saúde (MELLO, 2018), Espacialidades de Trabalho (SILVA, 2018c), Espaços de Sociabilidade (MONZELI, 2013), Espaços Universitários (VIEIRA, 2015), Hepatite B (REZENDE,

2014), História de Vida (MORERA, 2016), Informação em Saúde (SANTOS, 2017), Itinerários Terapêuticos (GARCIA, 2014), Masculinidade (SILVA JÚNIOR, 2018), Organismo biológico (ANDREAZZA, 2012), Racismo (ALMEIDA, 2018), Readequação vocal (SEGER, 2018), Redesignação sexual (BARBOZA, 2010), Religião (CASTRO, 2016), Suicídio (SILVA, 2016), SUS (OLIVEIRA, 2017), Terapia Mudança de Sexo (SILVA, 2007b), *Treponema pallidum* (PIRES, 2014) e Tuberculose (FERREIRA JÚNIOR, 2017).

Conforme demonstra o Gráfico 05 (página 100) e a Tabela 05 (página 102), referente a temática HIV/AIDS é possível identificar 12 pesquisas, sendo 05 na Saúde Coletiva (MELO, 2006; BURGOS FILHO, 2012; PINHEIRO JÚNIOR, 2013; SOUZA, 2015; SOUSA, 2017), 04 na Enfermagem (GRANDI, 2001; SOUZA, 2007; SOUSA, 2011; ABREU, 2018), 01 na Doenças Infecciosas e parasitárias (SABINO, 2018), 01 na Medicina (BARCELOS, 2000) e 01 na Saúde Pública (CORREA, 2017).

Dentre as pesquisas que abordam a temática HIV/AIDS, é possível observar uma tendência com a prevenção do HIV (BARCELOS, 2000; GRANDI, 2001; SOUZA, 2015), como as travestis e mulheres transexuais vivenciam o espaço com o HIV/AIDS (MELO, 2006; ABREU, 2018), como elas vivenciam as espacialidades de saúde (SOUZA, 2007; SOUSA, 2011; BURGOS, 2012; CORREA, 2017; SABINO, 2018) e a vulnerabilidade social de travestis e mulheres transexuais ao HIV/AIDS (PINHEIRO JÚNIOR, 2013; SOUSA, 2013).

A temática Identidade de Gênero foi problematizada enquanto um transtorno de identidade de gênero (SAADEH, 2004; AMARAL, 2007; CORDEIRO, 2012; LERRI, 2015; SOLL, 2016; MUELLER, 2016), performances de gênero (OLIVEIRA, 2006), dispositivos das sexualidades (SANTOS, 2010b) e as vivências espaciais (PETRY, 2011; CAMPOS, 2016; BARROS, 2017; ALVES, 2018).

Em relação ao tema Hormônio, verifica-se as reflexões sobre o corpo das mulheres transexuais (SILVA, 2000, NUCCI, 2010), o corpo dos homens transexuais (CUNHA, 2017), as mulheres transexuais e o cuidado de si (ANDRADE, 2017a; KRUGER, 2018) e o processo de hormonização (CAUX, 2018; FERREIRA, 2018a; SCHNEIDER, 2018).







Tabela 05 – Quantidade de pesquisas (dissertações e teses) desenvolvidas pelas áreas do conhecimento: Saúde Coletiva (S.C.), Enfermagem (ENF.), Medicina (MED.), Psiquiatria (PSIQ.), Saúde Pública (S.P.), Doenças Infecciosas e Parasitárias (D.I.P.), Educação Física (E.F.), Ginecologia e Obstetrícia (G.O.), Neurologia (NEURO.), Endocrinologia (ENDO.), Farmácia (FARM.), Fisioterapia e Terapia Ocupacional (F.T.O.), Medicina Preventiva (M.P.) e Pediatria (PED.), por temas das pesquisas que abordam travestis e/ou transexuais, Brasil, 1992 a 2018.

(conclusão)

Temas das Pesquisas	S.C.	ENF.	MED.	PSIQ.	S.P.	D.I.P.	E.F.	G.O.	NEURO.	ENDO.	FARM.	F.T.O.	M.P.	PEDI.	Total
Religião					1										1
Suicídio		1													1
SUS		1													1
Terapia Mudança de Sexo	1														1
Treponema pallidum						1									1
Tuberculose					1										1
Total	60	24	14	8	8	3	3	3	2	1	1	1	1	1	130

Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES (2019). Organizado e elaborado por Ramon O. B. Braga.

Sobre a Prostituição, foram realizados estudos etnográficos (MENDONÇA, 1994), a infecção e/ou prevenção de DST pelas travestis e/ou mulheres transexuais que se prostituem (GRANDI, 1996; CHAGAS, 2006; KOLLER, 2007; JIMENEZ, 2009) e vivência social (FERREIRA, 2007; SANTOS, 2007; MOREIRA, 2013; LUVIZUTTO, 2015).

Referente ao Atendimento nos serviços de saúde, é possível identificar as pesquisas desenvolvidas no âmbito do atendimento dos profissionais de saúde na atenção básica (PEREIRA, 2012; FERREIRA, 2012; OLIVEIRA, 2016) e como as travestis e/ou transexuais avaliam e/ou acessam o atendimento nos serviços de saúde (RODRIGUEZ, 2014; FREITAS, 2017; CERVI, 2018; SOUZA, 2018).

No tocante a LGBTTfobia, Rosa (2010) investigou sobre a homofobia nos esportes; Balthazar (2012), Oliveira (2014) e Souza (2017c) refletiram sobre a LGBTTfobia e a vivência social; Mongiovi (2018) se preocupou em tornar inteligível como ocorre a homofobia nas espacialidades escolares e Soares (2018) pesquisou sobre as vivências nas espacialidades formais de saúde.

Todavia, considerando as pesquisas com abordagem em relação ao corpo, foi possível identificar na Saúde Coletiva, duas dissertações (LOURENÇO, 2009; PINTO, 2016), e duas teses (SANTOS, 2014; SILVA JÚNIOR, 2016), bem como uma dissertação na Educação Física (SERRANO, 2017).

Lourenço (2009) se preocupou em investigar como as travestis buscam e (re)modelam os seus corpos em busca de uma 'perfeição' e como essa busca pelo 'corpo perfeito' interfere no estado de saúde dos seus corpos. A pesquisa de cunho etnográfico, reconheceu que as travestis utilizam do processo de hormonização e aplicam o silicone industrial em seus corpos. Nem sempre esses procedimentos são acompanhados legalmente por um(a) profissional de saúde, logo, a autora se demonstra sensibilizada com o cuidado do corpo das travestis e fornece material para a gravação de uma videoaula em um DVD, explicando para os profissionais de saúde a importância de cuidar do corpo das travestis.

Avançando na pesquisa realizada por Lourenço (2009), Santos (2014a) demonstrou que a elaboração do corpo da mulher transexual ocorre mediante o acesso aos espaços formais e informais de saúde. Santos (2014a) verificou que existem pessoas que realizam o processo transexualizador nos espaços formais de saúde que são os ambulatórios destinados a orientar pessoas transexuais no uso dos hormônios, na realização das cirurgias plásticas e/ou de redesignação sexual.

Todavia, devido à demora de todo o processo em virtude da burocracia, existem mulheres transexuais que realizam intervenções cirúrgicas desassistidas por um(a) médico(a) e buscam pessoas (bombadeiras) que injetam silicone industrial (uma substância química utilizada na limpeza de automóveis) nos peitos para que eles cresçam e se assemelhem aos seios femininos.

A realização dessa prática é considerada ilegal e coloca a vida dessas pessoas em risco, porque o silicone industrial quando injetado é reconhecido pelo organismo humano como um intruso e o organismo cria uma camada em volta dessa substância para isolá-la. A substância pode permanecer fixa no corpo ou se mover para outras extremidades como a mão, a perna, a coxa, o pé, dentre outros membros.

O silicone industrial também foi objeto de reflexão de Pinto (2016), que corroborou com a compreensão de que o silicone industrial pode produzir estado de doença no corpo das pessoas que os injetam.

Entretanto, o estado de saúde do corpo das mulheres transexuais não deve ser analisado somente pela perspectiva médico hospitalar ou legislativa, pois o bem-estar físico do corpo transexual demanda que a pessoa se sinta satisfeita com a estética corporal. Nesse sentido, Silva Júnior (2016) investigou sobre a elaboração corporal artística durante um concurso de beleza para mulheres transexuais e compreendeu que o bem-estar físico delas demanda possuir um corpo magro e saudável, adquirido com base na realização de exercícios físicos regulares e uma alimentação balanceada.

Corroborando com a pesquisa de Silva Júnior (2016), Serrano (2017) também compreendeu que o cuidado de si, referente ao corpo transexual, se remete a realização de exercícios físicos. Nesse quadro, Serrano (2017) entrevistou 08 homens transexuais e 10 mulheres transexuais que frequentam os espaços das academias. A pesquisadora entrevistou essas pessoas e identificou que os homens transexuais buscam se exercitar para aumentar os músculos e tornarem os seus corpos 'masculinizados', enquanto que as mulheres transexuais preferem malhar os glúteos, pernas e definir o abdômen.

Além dessas pesquisas, considerando o tema Espaços de saúde, foram identificadas 05 pesquisas na Enfermagem, cujas reflexões se atem ao convívio e/ou atendimento com as travestis e/ou mulheres transexuais (CARVALHO, 2004; SILVA, 2008; OLIVEIRA, 2018a), itinerário terapêutico das travestis (SOUZA, 2013) e a

interdição espacial de travestis e transexuais nas espacialidades de saúde (MAGALHÃES, 2018). Na última pesquisa citada, Magalhães (2018) demonstra como os espaços formais de saúde, em São Paulo/SP, são interditados para as travestis e mulheres transexuais que procuram realizar o cuidado de si (retomarei essa discussão em profundidade no capítulo 4).

Remetendo-se ao Processo Transexualizador, foi identificado 01 tese na Saúde Coletiva (COSTA, 2015), 01 tese na Psiquiatria (SPIZZIRRI, 2016) e 03 dissertações na Saúde Coletiva (MACHADO, 2016; NUNES, 2018; ROCON, 2018).

Costa (2015) entrevistou 10 mulheres transexuais sobre o processo transexualizador e verificou que o conjunto de procedimentos médicos hospitalares (uso de hormônios, realização de exames de sangue, intervenção cirúrgica, acompanhamento e/ou avaliação dos(as) profissionais de saúde) auxiliam na promoção da saúde dessas pessoas.

Assim como Costa (2015), Spizzirri (2016), corroborando com a defesa acerca do processo transexualizador, demonstrou que o cérebro das mulheres transexuais é diferente em volume dos cérebros dos homens cisgêneros e a pesquisa reconheceu que existem indícios de feminização nos cérebros das mulheres transexuais.

O processo transexualizador foi entendido pela pesquisa de Machado (2016), como uma possibilidade das mulheres transexuais se parecem muito mais com as mulheres cisgêneros, isto é, a passibilidade. O desejo destas mulheres transexuais terem um corpo muito mais próximo do corpo das mulheres cisgêneros, deve-se a evitar situações de transfobia e passem despercebidas pelos(as) agressores(as) transfóbicos(as).

Nunes (2018) realizou uma pesquisa bibliométrica sobre o processo transexualizador e, com base em 09 artigos, concluiu que os estigmas e a transfobia interditam as espacialidades formais de saúde para travestis e transexuais.

Contudo, Rocon (2018) entendeu que no processo transexualizador, as intervenções cirúrgicas não devem ser interpretadas somente como a única (ou a melhor) forma para que uma mulher transexual se sinta (e se identifique) como uma mulher. Pelo contrário, Rocon (2018) expõem que é necessário que exista outros instrumentos e outras políticas de saúde pública que ofertem o atendimento e acompanhamento de psicólogos para estas pessoas, afim de auxiliar elas no processo de identificação de gênero.

Nas pesquisas sobre Bibliometria, foram identificadas 03 dissertações na Saúde Coletiva (LACERDA, 2006; CARVALHO, 2014; ROSA, 2015) e 01 dissertação na Medicina (RAIMONDI 2016). Lacerda (2006) investigou sobre as reportagens dos assassinatos gays no Rio de Janeiro/RJ; Carvalho (2014) pesquisou sobre a transexualidade na Biblioteca Virtual de Saúde; Rosa (2015) buscou na literatura brasileira elementos das pessoas trans na atenção básica; e Raimondi (2016) revisou sistematicamente a produção teórica nacional acerca da saúde da população trans.

Sobre as Políticas Públicas, foram identificadas 03 dissertações na Saúde Coletiva (JESUS, 2016; POPADIUK, 2017; ALBARADO, 2018) e 01 tese na Neurologia (MEIRA, 2018). Jesus (2016) identificou os desafios na implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em Santarém/PA; Popadiuk (2017) se preocupou com a mesma política mencionada anteriormente, em conjunto com o processo transexualizador; Albarado (2018) refletiu sobre as campanhas de saúde audiovisual sobre dengue, zika e chikungunya; e Meira (2018) ancorou a sua discussão na justiça social da saúde LGBTT.

Com o tema Cirurgia, existem as pesquisas de Salvador (2014) que pesquisou sobre as cirurgias de resignação sexual; N'Bundé (2017) que refletiu sobre as cirurgias plásticas; e Silva (2018a) que avaliou os resultados cirúrgicos e estéticos no corpo das pessoas que realizaram as intervenções cirúrgicas.

Ao que concerne o tema Cuidados em Saúde, Souza (2017c) realizou uma pesquisa-ação com a população trans em situação de rua; Rodrigues (2018) considerou a vivência social interseccional de mulheres bissexuais e lésbicas; e Mendes (2018) investigou sobre o cuidado da saúde da população de travestis e mulheres transexuais em Belo Horizonte/MG.

Das pesquisas sobre IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), destacam-se a de Ignacio (2016) e Andrade (2017b) que consideraram a vulnerabilidade das mulheres lésbicas perante as IST; e Ferreira (2018b) que reconhece a vulnerabilidade das IST nas usuárias de crack, na Cracolândia, em São Paulo/SP.

No tocante ao tema Movimentos Sociais, Carvalho (2011) escreveu sobre a política, identidade e saúde nos movimentos sociais de travestis e transexuais; Severo (2014) pesquisou as formas de expressões dos movimentos sociais; e Carvalho (2015) demonstrou a visibilidade dos movimentos sociais trans no Brasil.

Em relação ao tema Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Hoagland (2016) se preocupou com os homens que fazem sexo com outros homens e as mulheres transexuais que utilizam o PrEP; e Gomes (2017) e Villela (2018) refletiram sobre a aceitação e rejeição das travestis e mulheres transexuais referente ao PrEP.

Nas temáticas sobre Violência, Moreira (2017) se demonstrou sensibilizado com as violências íntimas entre casais homoafetivos; Soeiro (2018) denunciou as violências sofridas por adolescentes em situação de rua; e Faria (2018) denunciou as violências sofridas pela comunidade universitária LGBT.

Além dessas pesquisas, foram encontradas 02 pesquisas respectivamente na Bioética (GUIMARÃES JÚNIOR, 2009; VILARDO, 2014), Cidadania (PERES, 2005; PEREIRA, 2015a), Práticas Sexuais (BRIGNOL, 2008; BARROS, 2015) e Profissionais da Saúde (SANTOS, 2012; GUIMARÃES, 2018).

Diante do cenário exposto, argumenta-se que o corpo, das travestis e das mulheres transexuais, é um elemento explorado pelas Ciências da Saúde, sobretudo a Saúde Coletiva, a Enfermagem e a Medicina. Contudo, as pesquisas apresentadas no âmbito da pós-graduação não problematizaram o corpo enquanto um espaço.

Ao abordarem o cuidado em saúde, verifica-se que as pesquisas desenvolvidas nas áreas do conhecimento relacionadas a saúde, consideraram o cuidado das travestis e transexuais nos espaços formais de saúde, porém não analisaram como as travestis e mulheres transexuais realizam o cuidado de si.

Nesse contexto, afirma-se que a presente pesquisa avança no campo científico realizando uma pesquisa ainda não desenvolvida pelas Ciências da Saúde que é orientar o olhar sob a perspectiva de como as travestis e mulheres transexuais realizam o cuidado de si, centralizando a reflexão científica no corpo humano.

O próximo capítulo demonstra como o espaço geográfico se relaciona de forma multiescalar com o corpo humano e a saúde, demonstrando como o corpo humano vivência o espaço em diferentes contextos sociais.

## CAPÍTULO II

### RELAÇÕES ESCALARES ENTRE ESPAÇO, CORPO E SAÚDE

O objetivo deste capítulo é de apresentar as relações escalares entre espaço, corpo e saúde, tendo em vista que essas relações se apresentam pertinentes a questão central desta tese, que se preocupa em compreender como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, Paraná.

Para atingir o objetivo de apresentar as relações escalares mencionadas anteriormente, o capítulo está sistematizado em quatro sessões, sendo que na primeira é abordado o espaço, na segunda e terceira o corpo e, na quarta, é contextualizado a saúde do corpo das travestis e mulheres transexuais.

Diante do exposto, na primeira sessão deste capítulo, é evidenciado que a vivência social de uma pessoa ocorre em diferentes escalas, não externas a sua existência, mas em uma relação de co-instituição entre as escalas espaciais do corpo, da casa, da escola, do trabalho, dentre outras. É realizada uma discussão teórica ancorada no que denomino de tríade espaço, saúde e doença, que centraliza no corpo o processo saúde-doença.

Nas duas sessões seguintes, é realizado uma discussão ancorada na literatura *Queer* que indica como historicamente o discurso heteronormativo sistematizou uma compreensão científica sobre os corpos, com base no sexo e gênero. Assim sendo, na segunda sessão é demonstrado como os corpos travestis e transexuais são desqualificados pelo discurso da heteronormatividade e na terceira sessão, é contextualizado como os(as) pesquisadores(as) geógrafos(as) tem investigado o corpo, sob a perspectiva espacial do gênero e sexualidades.

Por último, na quarta sessão do capítulo, é indicado como os movimentos sociais de travestis e transexuais conquistaram políticas públicas de saúde voltadas a população brasileira LGBTTT, tendo em vista o reconhecimento dos estigmas sociais que tornam os corpos das travestis e mulheres transexuais vulneráveis no espaço.



## 2.1. RELAÇÃO MULTIESCALAR DO CORPO NA TRÍADE ESPAÇO-SAÚDE-DOENÇA

Nesta sessão é exposto uma compreensão da tríade relação entre espaço, saúde e doença, evidenciando que a saúde e a doença são condições corpóreas vivenciadas espacialmente pelo corpo em distintos níveis escalares. Destarte, é argumentado que esta tese compreende a tríade relação entre espaço, saúde e doença, com base na sociedade, nas relações sociais e no corpo.

Para demonstrar que o espaço pode ser concebido pela sociedade, Castells (1971) argumenta que o espaço é por excelência a estrutura social, pois o ser humano se apresenta subordinado ao espaço, embora o mesmo se subordina a expressão da sistematização social. Pensar o espaço é, portanto, pensar a sociedade porque um está circunscrito no outro.

Lefebvre (1974) discorre que o espaço não pode ser restringido a um objeto ou a um produto. Na realidade, as pesquisas geográficas espaciais devem ratificar os comportamentos sociais que resultam em uma produção espacial. Nesse sentido, o autor contribui com o pensamento dos comportamentos sociais no espaço, argumentando que o espaço social envolve o corpo das pessoas e os objetos físicos, pois o autor considera que a vivência do espaço geográfico ocorre a partir do corpo.

Lefebvre (1974) assinala que o corpo cria o espaço, no sentido de o mesmo ocupar espaço e dele presenciar materialmente o espaço. Sob essa perspectiva, o autor indica que o corpo é um espaço material e ele se apresenta submetido as leis que governam o espaço.

Com base na compreensão de Lefebvre (1974), Braga (2007) acrescenta que o corpo lefebvriano se apresenta materialmente a partir das experiências espaciais corpóreas. Nesse sentido, D'Almeida (2011) esclarece que para Henri Lefebvre (1901-1991), o corpo aparece como um elemento físico que ocupa espaço, consome espaço e apresenta presença material.

Para Silva, Ornat e Chimin Junior (2019), o pensamento lefebvriano acerca do corpo enquanto espaço, amplia as possibilidades de análises geográficas, pois o corpo vivo no espaço é constituído por princípios políticos e ideológicos. As leis que governam o espaço, governam sobretudo o corpo vivo, monitorando e contendo o mesmo. Como os corpos não são homogêneos, as vivências espaciais também não

são homogêneas. Nas palavras dos autores, “embora todo ser humano possua um corpo, há um conjunto de sujeitos que não sente o peso da corporalidade. Os homens bancos, cis, heterossexuais, saudáveis e adultos são capazes de pensar livres das limitações de um corpo” (SILVA; ORNAT; CHIMIN JUNIOR, 2019, p. 76). O termo corporalidade citado pelos autores, corresponde ao conjunto de comportamentos sociais, atividades e/ou práticas executadas espacialmente pelo corpo. Destarte, os autores argumentam que os corpos são marcados pelo gênero, sexualidade e etnia, que interferem em como o corpo vivo experiencia o espaço.

Contribuindo com as discussões teóricas conceituais sobre o espaço, Santos ([1978] 2004) afirma que o espaço não é inteligível da mesma forma para todas as pessoas e que conceituar o espaço definindo uma concepção homogênea, é violentar as múltiplas interações sociais. Destarte, a compreensão de espaço não pode rejeitar os comportamentos sociais, isto é, as relações sociais.

As reflexões lefebvriana e miltoniana apresentadas, possibilita pensarmos que a análise das relações sociais deve considerar a vivência do corpo no espaço, interseccionadas com o gênero e sexualidades, para se ampliar o horizonte das reflexões sobre as desigualdades sociais e a qualidade de vida, logo, como o corpo centraliza a relação entre saúde e doença.

As relações sociais presentes no espaço, se constituem enquanto um complexo fator no modelo de análise denominado processo saúde-doença, que segundo Laurell (1982), busca tornar inteligível como um corpo vivencia a saúde e a doença, sob uma perspectiva individual ou coletiva. Para tanto, o processo saúde-doença analisa como o corpo vive no espaço, a luz das condicionantes sociais e biológicas, isto é, a habitação, a alimentação, o emprego, o nível de escolaridade, os relacionamentos sociais e o meio biológico em que a pessoa e/ou a sociedade se circunscreve.

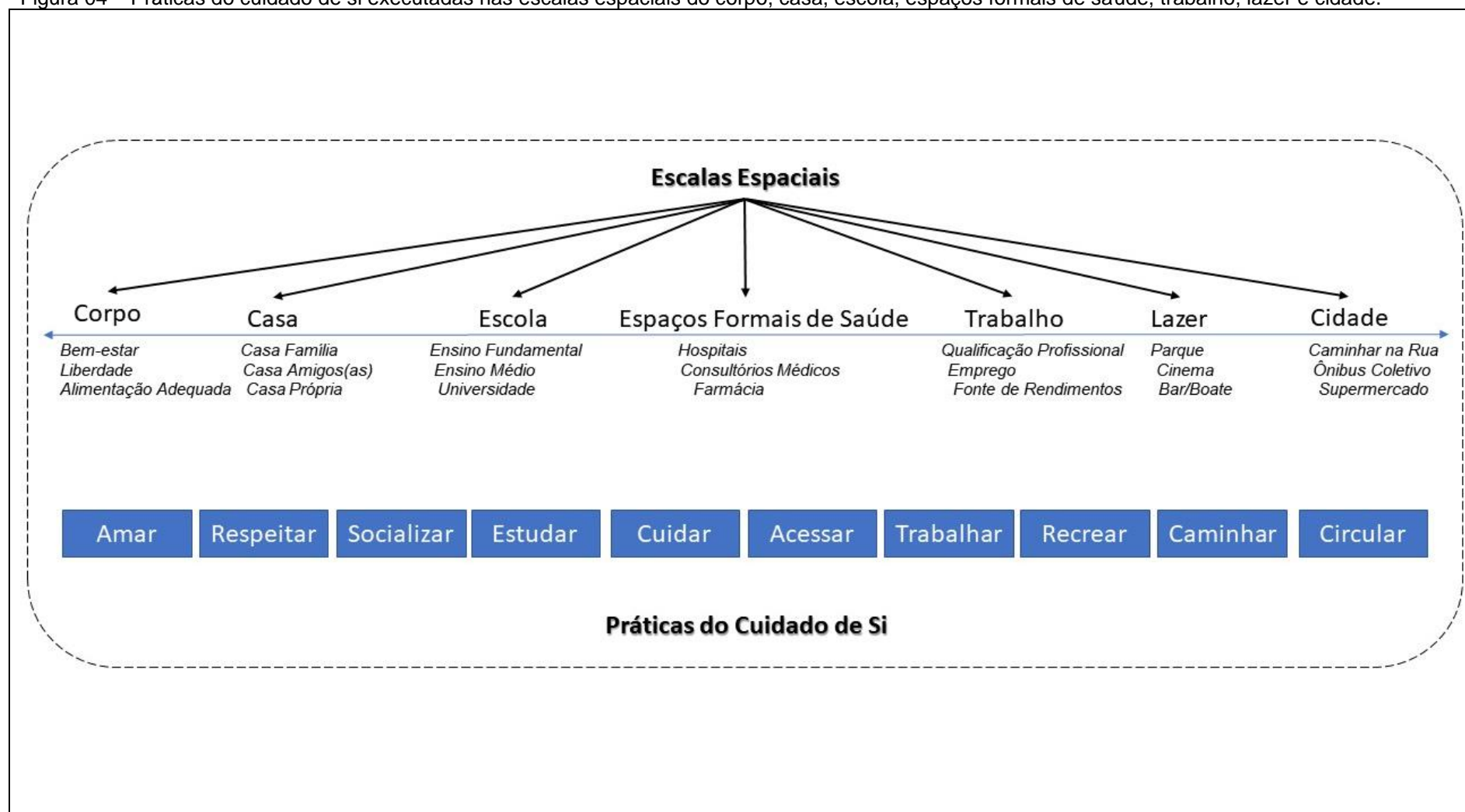
As relações sociais presentes no processo saúde-doença (LAURELL, 1982), são espacialmente praticadas pelo corpo. Tanto para o processo saúde-doença quanto para as pesquisas geográficas, conforme exposto por Santos ([1985] 2008), as relações sociais, denominadas pelo autor como relações espaciais, ampliam as possibilidades da análise espacial, sobretudo ao que concernem as desigualdades espaciais no âmbito econômico, político e cultural. Essas desigualdades sociais não ocorrem somente em uma escala espacial. Pelo contrário, as desigualdades sociais

estão presentes em distintas espacialidades e vivenciadas pelo corpo de uma forma multiescalar, pois a escala espacial do corpo transita por outras escalas espaciais.

Ancorada em Santos ([1985] 2008), Silva (1991) evidencia que existe uma relação multiescalar na vivência do espaço, pois embora o mesmo pode aparentemente ser homogêneo quando observado horizontalmente, existem disparidades presentes na vivência escalar do corpo nas ruas, praças, cidades, estados, espacialidades de comércio como, por exemplo, shoppings, supermercados, bem como espacialidades de trabalho, educação, segurança e saúde.

Com base na compreensão de que as escalas espaciais compõe as relações sociais (CASTELLS (1971); SANTOS ([1978] 2004; [1985] 2008); SILVA (1991)) e que as relações sociais são espacialmente praticadas pelo corpo das pessoas, a Figura 04 (página 114) demonstra que as práticas do cuidado de si são realizadas em diferentes escalas espaciais, pois o espaço subsidia as relações sociais. Conforme foi possível identificar nas evocações das entrevistas desta pesquisa, argumento que as práticas do cuidado de si se constituem enquanto relações sociais, isto é, as práticas de amar, respeitar, socializar, estudar, cuidar, acessar, trabalhar, recrear, caminhar e circular. Essas práticas apresentadas como verbos, são relações sociais praticadas simultaneamente em diferentes escalas espaciais. Nesse caso, o corpo ama, respeita, socializa, caminha e circula nas espacialidades da casa, da escola, do trabalho, do lazer, da cidade, dentre outras escalas espaciais. Assim sendo, compreendo que o espaço compõe as práticas do cuidado de si.

Figura 04 – Práticas do cuidado de si executadas nas escalas espaciais do corpo, casa, escola, espaços formais de saúde, trabalho, lazer e cidade.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

As escalas espaciais mencionadas anteriormente podem ser concebidas de forma articulada porque Santos ([1985] 2008) compreende que o espaço se constitui simultaneamente com a presença do ser humano. Logo, o espaço pode ser compreendido como um conjunto formado pelas pessoas enquanto sociedade, aliada a diferentes escalas tangentes a infraestrutura, as instituições e o meio ecológico. O corpo humano não é somente um elemento do espaço. Pelo contrário, o mesmo produz, reproduz e consome espaço a partir da sua existência material multiescalar e das relações sociais (SANTOS, 1993).

Ancoro a minha reflexão multiescalar em Castro ([1995] 2000), que reconhece a escala como possibilidades para duas abordagens: a leitura dos mapas enquanto escala cartográfica e/ou a relação da sociedade e o espaço como uma escala geográfica. Nesta pesquisa, saliento que para compreender como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, Paraná, utilizo a ótica da escala geográfica porque, de acordo com Castro ([1995] 2000), a mesma reconhece a dimensão dos fenômenos e possibilita aos(as) geógrafos(as) realizarem distintas análises espaciais que contemplam o local e o global, em diferentes escalas espaciais. Portanto, reconheço horizontalmente como escalas espaciais o corpo, a casa, a escola, os espaços formais de saúde, as espacialidades do trabalho, do lazer, da cidade, dentre outros.

Diante do exposto, afirmo que o espaço se torna indispensável para se realizar uma reflexão multiescalar sobre as práticas do cuidado de si, porque, para Corrêa ([1995] 2000), o espaço é socialmente concebido por práticas sociais, tendo em vista que o espaço é a sociedade e vice e versa.

Considerando que as vivências dos corpos ocorrem em diferentes escalas geográficas (CASTRO, [1995] 2000) e que o espaço é concebido por práticas sociais (CORRÊA ([1995] 2000)), é possível ajuizar que as escalas espaciais se apresentam circunscritas nas análises do processo saúde-doença. Portanto, na sequência é apresentado uma discussão teórica que corrobora com a reflexão de que o espaço compõe o processo saúde-doença de forma multiescalar, afim de compreender como o espaço compõe as práticas do cuidado de si.

Realizando uma análise espacial multiescalar sobre as condições de vida da sociedade, Corrêa ([1996] 2010) demonstra que as habitações construídas nas espacialidades periféricas nos municípios brasileiros, não possuem a mesma

infraestrutura que as habitações construídas nas espacialidades centrais. Embora o autor não tenha como elemento central o processo saúde-doença, com base nas suas reflexões geográficas sobre as habitações, é possível identificar que a habitação é um elemento a ser considerado no processo saúde-doença, porque é a habitação que fornece ao corpo humano condições espaciais de salubridade e/ou insalubridade, mediante o acesso espacial aos serviços de saneamento básico, coleta de lixo e uma habitação minimamente confortável que abriga o corpo humano das intempéries climáticas como o calor, frio e as precipitações hídricas.

Todos esses elementos estão espacialmente dispostos e eles são considerados pelo processo saúde-doença, pois, conforme exposto por Chiaravalloti Neto (1997), um corpo que possui acesso a uma habitação com saneamento básico adequado, não estará exposto as doenças provenientes pela ausência do saneamento básico como, por exemplo, a dengue.

De acordo com Fonseca (1997), além da habitação e o saneamento básico, o gênero é um elemento que deve ser considerado na análise espacial do processo saúde-doença do corpo, pois vivemos em uma sociedade patriarcal, sendo o homem o detentor do status social do sujeito provedor familiar e detentor do poder político e econômico. Na sociedade patriarcal, os corpos que não se identificam com o gênero masculino, experienciam o espaço de outras formas, pois os corpos não masculinos são posicionados a ocuparem “[...] condições extremamente desiguais de exercício de poder, aonde [os corpos não masculinos] vêm ocupando posições subalternas e secundárias em relação aos [...]” (FONSECA, 1997, p. 10) corpos masculinos.

Embora Fonseca (1997) não reconheça especificamente o corpo como um espaço, ela afirma que existem elementos identitários do corpo que interferem em como o ser humano vivencia as escalas espaciais. Nesse sentido, ela indica que o gênero, a classe social, a idade e a etnia interferem no processo saúde-doença. Logo, o corpo é um elemento físico no espaço, que se apresenta no centro da tríade espaço, saúde e doença. É no corpo que as análises espaciais do processo saúde-doença se concentram, porque é o corpo que adocece e necessita de cuidado adequado. Portanto, reconheço que o corpo é uma escala espacial de análise, assim como a escala espacial da habitação (enquanto casa) mencionada anteriormente.

Corroborando com a ideia de que a tríade relação entre espaço, saúde e doença deve ser analisada de forma multiescalar, Dantas, et. al. (1998) reconhecem que os contextos políticos e/ou sanitários intervêm em como as práticas do cuidado

de si são realizadas nas escalas espaciais. As políticas sanitárias reconhecem que são nas espacialidades insalubres da casa, do trabalho e da cidade que as pessoas adoecem, em decorrência das condicionantes sociais (estresse, alimentação inadequada, ausência de atividades físicas, etc.) e biológicas (vírus, bactérias, etc.). Para esses autores, quando o corpo adocece, os mesmos buscam acessar e circular nas escalas espaciais de saúde como os hospitais, consultórios médicos, unidades básicas, farmácias, etc., que reproduzem o discurso médico-hospitalar nas práticas do cuidado do corpo, bem como executam as políticas públicas que sistematizam o território em distritos sanitários e micro áreas.

Na Figura 04 (página 114) anteriormente exposta, indico que as práticas do cuidado de si como, por exemplo, acessar e circular, estão presentes nas escalas espaciais de saúde. As práticas executadas pelo corpo de acessar e circular as escalas espaciais de saúde, são direitos assegurados ao corpo, independentemente do sexo e gênero, pois a Lei n. 8.080 (BRASIL, 1990) determina que nas espacialidades de saúde no Brasil, não deve existir discriminação social porque o acesso deve ser integral, universal e igual para todas as pessoas.

Contudo, o cuidado do corpo não ocorre somente nas escalas espaciais de saúde, a luz do discurso médico-hospitalar. Desse modo, contribuindo para se pensar como ocorre o cuidado do corpo em outras escalas espaciais, Costa e Teixeira (1999) sugerem que primeiro devemos reconhecer que o corpo saudável ou doente transita por outras escalas espaciais como as espacialidades da casa, da cidade e do trabalho. Segundo, precisamos considerar como os fatores sociais interferem em como o corpo vivencia essas escalas espaciais, isto é, a classe social, a renda, a idade, o sexo e o gênero. Essas considerações ampliam o nível de complexidade para compreendermos o processo saúde-doença e como o espaço compõe as práticas do cuidado de si.

Para auxiliar nessas reflexões, segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), existe um modelo que enriquece as análises do processo saúde-doença, denominado de Determinantes Sociais, que auxilia na inteligibilidade da tríade relação entre espaço, saúde e doença.

De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007), a compreensão dos Determinantes Sociais elaborada em 1991 por Dahlgren e Whitehead, apresentada na Figura 05 (página 118), vem sendo amplamente utilizada pelos(as) pesquisadores(as) que se debruçam em refletir sobre o processo saúde-doença. Os

mesmos autores interpretam que o modelo dos Determinantes Sociais sistematiza o espaço em três estratos: o primeiro corresponde ao 'estilo de vida dos indivíduos', abrangendo a idade, o sexo e os fatores hereditários. O segundo estrato corresponde as 'redes sociais e comunitárias', sendo possível verificar a existências das condições de vida e de trabalho. Por último, no terceiro estrato, existem as 'condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais'.

Figura 05 – Determinantes Sociais elaborado por Dahlgren e Whitehead, em 1991.



Fonte: BUSS; PELLEGRINI FILHO (2007, p. 84).

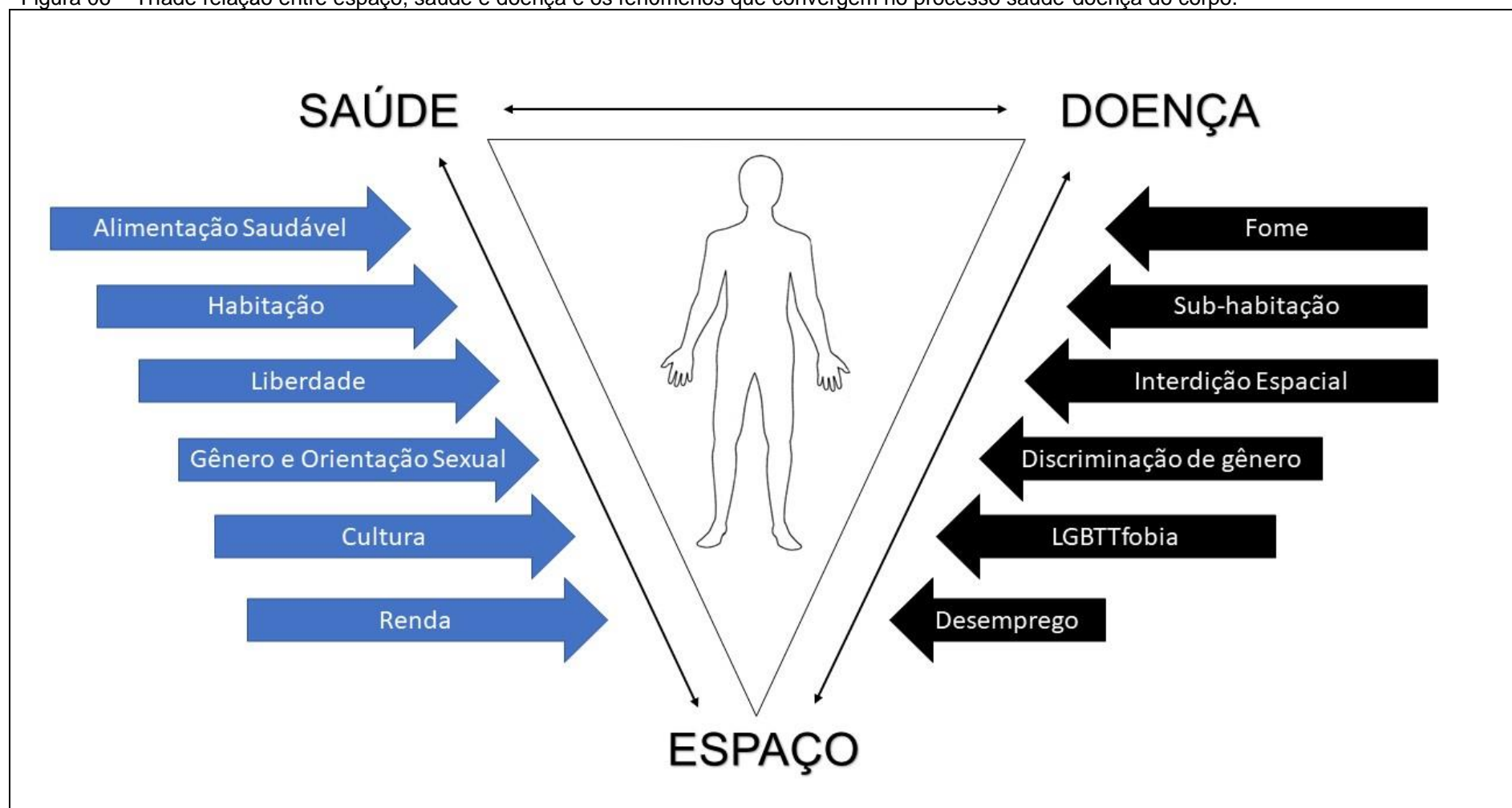
O modelo dos Determinantes Sociais indica que a escala espacial do corpo interfere no processo saúde-doença, mediante a idade, o sexo e os fatores hereditários que são transmitidos dos humanos ascendentes para os seus descendentes. Externo a escala espacial do corpo, existem outras escalas espaciais que compõe o processo saúde-doença como as espacialidades do trabalho, da escola, da habitação, dos serviços sociais de saúde (hospitais, unidades básicas, consultório médico, farmácias, etc.), bem como os fenômenos sociais que intervêm no processo saúde-doença como o desemprego, a alimentação e o acesso a água e esgoto (saneamento básico). Em outra escala, o modelo dos Determinantes Sociais ainda reconhece as condições socioeconômicas, culturais e ambientais que interferem no processo saúde-doença como a renda e o acesso as espacialidades culturais do lazer (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).



Entretanto, verifico que o modelo dos Determinantes Sociais de Dahlgren e Whitehead não reconhece outros elementos que interferem no processo saúde-doença da escala espacial do corpo como, por exemplo, a identidade de gênero e a orientação sexual, que foram reconhecidos como determinantes sociais de saúde pela Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a).

Para tanto, com base nas reflexões teóricas apresentadas até esse momento, elaborei um modelo de reflexão multiescalar sobre a tríade espaço, saúde e doença, que convergem para o corpo discrepantes condições sociais que interferem no processo saúde-doença. Esse modelo pode ser visualizado na Figura 06 (página 120).

Figura 06 – Tríade relação entre espaço, saúde e doença e os fenômenos que convergem no processo saúde-doença do corpo.



Fonte: FONSECA (1997); BUSS; PELEGRINI FILHO (2007); BRASIL (2010a); ALVES; et. al. (2019). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Com base na Figura 06 (página 120), é possível refletir que existem relações na tríade espaço, saúde e doença. Essas relações convergem para o corpo e são simultâneas, dinâmicas e fluídas. Para exemplificar essas relações, me aporro no referencial teórico discutido nesta tese e argumento que o corpo se apresenta saudável quando o mesmo corporifica e/ou acessa uma alimentação saudável, uma habitação adequada, goza de liberdade para corporificar publicamente a identidade de gênero e a orientação sexual, bem como quando empregado, possui uma renda adequada que supre as suas necessidades básicas. Em contrapartida, o corpo se apresenta doente quando espacialmente o mesmo vivencia situação de fome, de sub-habitação, experiencia a interdição espacial, a discriminação de gênero, a LGBTTFobia e o desemprego.

Argumento ainda que na Figura 06 (página 120), eu poderia ter inserido, como inseri anteriormente na Figura 04 (página 114), outros elementos que interferem no processo saúde-doença e possuem relação multiescalar com o espaço como, por exemplo, o acesso as espacialidades do lazer, da escola, da casa, da cidade, dentre outras escalas espaciais. Contudo, o objetivo da Figura 06 não foi de esgotar a discussão sobre a tríade espaço, saúde e doença. Pelo contrário, foi de corroborar com a compreensão de que as escalas espaciais compõem as práticas do cuidado de si, subsidiando o processo saúde-doença, sob uma perspectiva multiescalar, pois é o corpo saudável/doente que transita por outras escalas espaciais.

Considerando os elementos que convergem para o corpo demonstrados na Figura 06, saliento que nem sempre um corpo efetivamente atinge a condição plena e inabalável de saúde, porque embora o mesmo pode ter acesso a uma alimentação saudável, habitação adequada e um emprego, esse mesmo corpo pode experimentar espacialmente a discriminação de gênero, de orientação sexual, de etnia e/ou a sua renda obtida no trabalho pode ser insuficiente para suprir as suas necessidades. Logo, torna-se imperativo considerar que o corpo transita entre as relações saúde e doença, que são vivenciadas em distintas escalas espaciais.

Nesse sentido, Faria e Bortolozzi (2009) indicam que a vivência multiescalar do corpo na cidade, produz distintas vivências escalares no processo saúde-doença. Para os mesmos autores, a análise antecipada da saúde e da doença, no processo saúde-doença, sem considerar a vivência multiescalar do corpo, pode produzir interpretações equivocadas, pois a compreensão do estado corporal de saúde deve

considerar as múltiplas e complexas escalas espaciais como, por exemplo, “[...] as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais” (FARIA; BORTOLOZZI, 2009, p. 39).

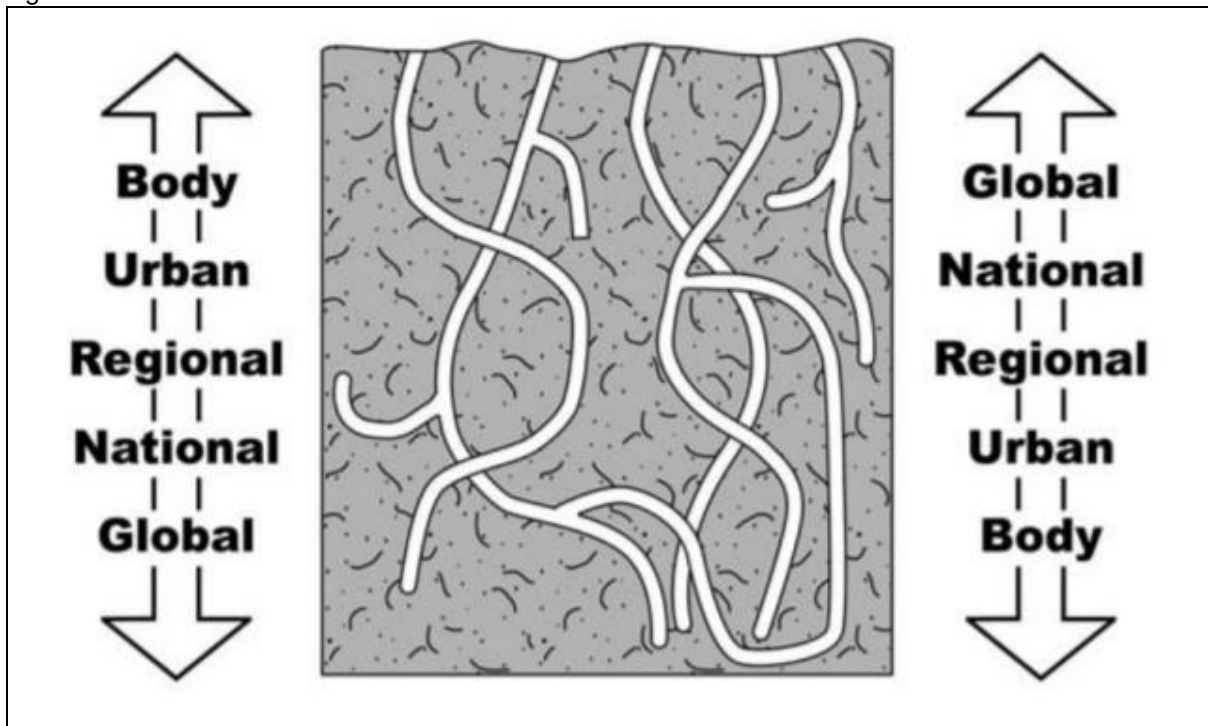
Nesse contexto, para compreender como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, Paraná, nesta tese desenvolvo uma reflexão multiescalar sobre a vivência social das travestis e mulheres transexuais – e como elas realizam as práticas do cuidado de si, partindo do corpo delas e transitando entre os espaços de educação, os locais de trabalho, as vivências e participações em ONG’s, nas cidades, na(s) casa(s), nas delegacias, nas igrejas, etc., em especial nos espaços formais de saúde que centralizam o cuidado do corpo, como é apresentado nos capítulos 3, 4 e 5.

A minha compreensão multiescalar dessas espacialidades se apresenta articulada em Castro ([1995] 2000) como mencionei, bem como com a metáfora dos túneis de minhoca elaborada na literatura anglófona<sup>36</sup> por Herod (2011), que compreende que as análises espaciais devem considerar todas as escalas espaciais vivenciadas pelo corpo, considerando entre elas as escalas espaciais do urbano, regional, nacional e global, como é demonstrado na Figura 07 (página 123).

---

<sup>36</sup> As pesquisas geográficas sobre escala, na literatura anglófona, demonstram plurais abordagens desse conceito em discrepantes pesquisas, como é apresentado a seguir: a escala já foi utilizada como uma metáfora musical (HOWITT, 1998); como uma análise escalar das diferenças sociais no contexto do papel materno (AITKEN, 2000); análise escalar da produção e consumo de bens na sociedade capitalista (MARSTON, 2000); como uma abordagem escalar para analisar as paisagens culturais indígenas (HOWITT, 2002); análise multiescalar do trabalho feminino em uma mineração de carvão (MIEWALD; MCCANN, 2004); migração internacional de camponeses entre o México e Caribe para Ontário (BAUDER, 2005); vivência multiescalar do corpo feminino nos espaços universitários estadunidenses (GIESEKING, 2007); vivência multiescalar do corpo gay nas espacialidades urbanas na Austrália (WAITT; GORMAN-MURRAY, 2007); abordagem escalar do cuidado de si, no contexto das cirurgias plásticas no corpo feminino cisgênero (ATKINSON, 2011); dentre outras abordagens relacionadas a epistemologia e a geopolítica.

Figura 07 – Metáfora multiescalar dos túneis de minhocas.



Fonte: HEROD (2011, p. 50).

Herod (2011) expõe que as escalas espaciais podem ser acessadas em um plano horizontal via os túneis de minhocas. Nessa metáfora, é possível perceber que os túneis de minhocas apresentam uma vivência social multiescalar descentralizada do corpo para o urbano, regional, nacional e global. Portanto, essa metáfora corrobora com a ideia de que o corpo transita por outras escalas espaciais, não em um sentido hierárquico ou sobreposto, mas sim em um sentido multiescalar e horizontal.

Entre as escalas espaciais, Herod (2011) indica que existem elementos que interferem nas vivências multiescalares como o estado corpóreo da saúde ou doença, pois um corpo doente não trabalha, não produz e não consome. Por exemplo, para as escalas espaciais serem vivenciadas, é necessário que o corpo humano tenha saúde para comprar e/ou consumir eletrodomésticos, assistir filmes, ler livros, se alimentar nos restaurantes *fast foods*, trabalhar, estudar, socializar, enfim, realizar as práticas do cuidado de si.

As práticas do cuidado de si, como tenho argumentado nesta sessão do capítulo 2, ocorrem em distintas escalas espaciais e analisando a escala das espacialidades formais de saúde, Guimarães (2015) afirma que é possível observar a existência do corpo enfermo, em busca de práticas médicas curativas. Essas

práticas espaciais também são multiescalares porque centralizam na escala do corpo a atenção médica em realizar exames com técnicas e aparelhos que foram fabricados em outras escalas geográficas relacionadas a outros municípios e/ou países; assim como incide na escala do corpo as análises e os discursos médicos que reproduzem práticas sociais no cuidado do corpo como, por exemplo, a administração medicamentosa de injetáveis, as intervenções cirúrgicas, as terapias (fisiológicas, psicológicas, psiquiátricas, etc.), dentre outras práticas médicas, curativas e sociais. Portanto, nesse exemplo, evidencia-se que as práticas espaciais no cuidado do corpo são fluídas e multiescalares.

Reconhecendo a vivência multiescalar do corpo, Guimarães (2015) demonstra que todas as espacialidades podem produzir saúde e doença no corpo, pois o mesmo transita nos espaços salubres e insalubres que podem ser analisados sob duas perspectivas, a saber: onde (escala espacial) as pessoas circulam, residem, estudam, trabalham e como as pessoas vivem (sentimentos). O ser humano corporifica os sentimentos do estresse, alegria, felicidade, tristeza, depressão, (in)segurança, fome, medo, etc, sendo que “as diferenças corporais podem servir de base para formas socioespaciais de exclusão e opressão, produzindo diferenciados processos de saúde e doença” (GUIMARÃES, 2015, p. 91).

Corroborando com a leitura do corpo enquanto uma escala espacial, Silva e Ornat (2016a) compreendem que o corpo humano ocupa o espaço mediante a materialidade do discurso que produz signos como a vestimenta, os acessórios, os gestos, a voz, etc., que são interpretados por outras pessoas. Esse discurso estabelece interações sociais que subsidiam as relações sociais. São as relações sociais que, para os autores, possibilitam reflexões geográficas sobre o corpo como, por exemplo, a violência, a fome, a juventude, a velhice, a saúde e a doença. Cada condição corporificada mencionada, sustenta uma reflexão geográfica na relação entre corpo e espaço.

Apesar do campo da Geografia não possuir uma definição comum sobre o corpo, alguns elementos são compartilhados entre os estudos realizados. Nos estudos geográficos, o corpo jamais pode ser compreendido fora de um determinado espaço e tempo, ele é móvel, fluído, ativo e sua materialidade está em eterna negociação com a exterioridade e, nesse sentido, o corpo é sempre posicionado socialmente e geograficamente (SILVA; ORNAT, 2016a, p. 62).

O posicionamento do corpo enquanto escala, é uma elaboração intelectual que assume, conforme Silva e Ornat (2016a), uma abrangência escalar do espaço geográfico. Desse modo, entre a escala do corpo e o global, é possível incluir a escala do urbano, regional, nacional, dentre outras. Essas perspectivas acerca da escala, ampliam as abordagens geográficas e reconhecem a diversidade dos temas relacionados ao corpo.

Diante do exposto, até esse momento, tenho me dedicado a apresentar reflexões teóricas que sustentam três compreensões: 1) existe uma relação multiescalar do corpo na tríade espaço, saúde e doença; 2) as escalas espaciais contribuem com as análises realizadas pelo processo saúde-doença; e 3) as escalas espaciais compõe as relações sociais, isto é, o espaço compõe as práticas sociais do cuidado de si.

Nesse cenário, na próxima sessão, é realizado uma discussão teórica acerca do corpo, sob a perspectiva da literatura *Queer*, afim de explicar como os corpos das travestis e mulheres transexuais tornaram-se corpos dissidentes do discurso heteronormativo.

## 2.2. A NATURALIZAÇÃO DO DISCURSO HETERONORMATIVO E A ININTELIGIBILIDADE DO CORPO TRAVESTI E TRANSEXUAL

Neste momento, é demonstrado como o corpo naturalizado historicamente pelo discurso heteronormativo, foi o corpo cisgênero, heterossexual e reprodutor. Justifica-se que essa abordagem é imperativa para se pensar: a) por que os corpos que se auto identificam como travestis e/ou transexuais são ininteligíveis pelo discurso heteronormativo; e b) como a ininteligibilidade desses corpos interfere no processo saúde-doença.

Para iniciar a compreensão do corpo acerca da naturalização do discurso heteronormativo, é desenvolvida uma reflexão teórica aportada em Foucault ([1975] 2013; [1976] 2012) e Rubin ([1984] 2003) que nos demonstram como o corpo cisgênero e heterossexual foi concebido pelas instituições sociais como o corpo saudável e normal, tornando os corpos travestis e transexuais como patológicos e anormais ou em outras palavras, ininteligíveis para o discurso heteronormativo.

Segundo Foucault ([1975] 2013), o corpo despertou a atenção de inúmeras instituições sociais que, a partir do século XVII, estabeleceram um conjunto de

estratégias no controle do corpo, afim de reprimi-lo, educá-lo e adestrá-lo com base em um discurso pedagógico opressor. Conforme apresentado no capítulo 1, Foucault ([1976] 2012) concebeu o corpo a luz dos dispositivos das sexualidades que desejam conter, monitorar e controlar os corpos sexuados, mediante o poder do Estado (controlando e exercendo a vigilância da sexualidade), da Medicina (vistoriando o corpo via as perícias médicas) e da Igreja (coagindo as confissões e os suplícios). Para esse autor, os corpos sexuados despertaram em diferentes momentos da história da sexualidade, a atenção dos governos, da Medicina e da Igreja. Tornou-se necessário estudá-lo pelos princípios dos desejos e das necessidades vitais, para monitorá-lo e contê-lo. Para tanto, o corpo passou a ser compreendido como um objeto sexuado, cuja materialidade era passível de ser analisada.

O discurso sobre o sexo, referente ao corpo humano, desencadeou um poder multipolarizado entre as instituições que poderiam falar, avaliar, conter e corrigir o corpo e as sexualidades. Nesse quadro, demonstrando que o corpo e as sexualidades foram controlados(as) pelo Estado, pela Medicina e a Igreja, Foucault ([1976] 2012) reflete que o corpo passou a ser acompanhado pela política do biopoder, que consistiu basicamente em como o Estado concebia os corpos vivos/mortos, sadios/doentes, com base no acompanhamento e controle das taxas bioestatísticas da natalidade, da mortalidade, da fecundidade, das doenças, etc.

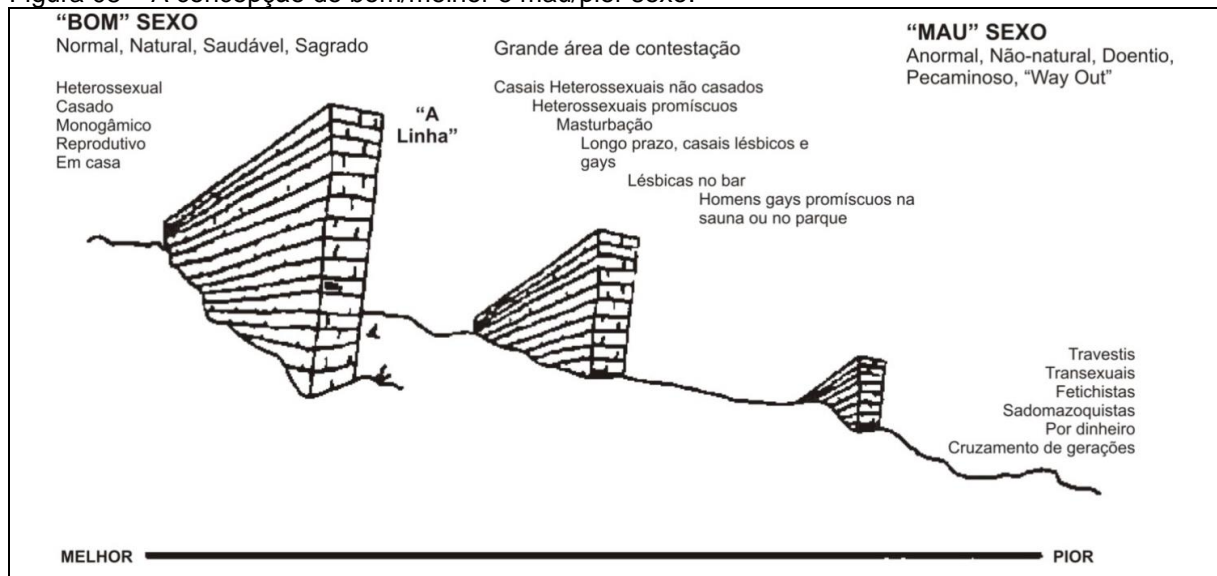
Portanto, Foucault ([1976] 2012) demonstra que com a finalidade de garantir mão-de-obra para o sistema capitalista, o Estado em conjunto com a Medicina e a Igreja, criaram estratégias biopolíticas, para assegurar que as pessoas se casassem, concebessem uma prole e cuidassem da saúde dos seus corpos para que pudessem servir aos interesses do capitalismo industrial, sustentando a máxima de que corpo sadio é o corpo produtivo – sob a perspectiva do corpo trabalhador e reprodutivo, naturalizando culturalmente que os casais monogâmicos e heterossexuais, deveriam ter filhos(as) que seriam os(as) futuros(as) trabalhadores(as) e assim sucessivamente.

A reflexão foucaultiana exposta sobre o corpo e o sexo, sustentou o discurso que tornou patológico perante a Medicina, pecaminoso frente a Igreja e ilegal para o Estado, as interações sociais e sexuais que não objetivavam a reprodução da espécie humana, bem como a existência dos corpos não cisgêneros, como os corpos travestis e transexuais.



Com base na compreensão foucaultiana sobre o controle do corpo e das sexualidades, Rubin ([1984] 2003) refletiu sobre como o Estado, a Igreja e a Medicina conceberam e normatizaram o sexo desde o século XVII até os dias atuais. Para esta autora, conforme é evidenciado na Figura 08, existe uma linha com obstáculos que separa o bom/melhor sexo do mau/pior sexo. Nessa compreensão, para as instituições mencionadas anteriormente, o bom sexo deve ser o normal, natural, saudável e sagrado. Esse posicionamento, concebe que as relações sexuais devem ocorrer nos espaços privados, por casais heterossexuais, casados, que possuem relacionamento monogâmico e objetivam a reprodução. Externo ao bom sexo, Rubin ([1984] 2003) identifica que existe uma grande área de contestação, sendo possível identificar as práticas sexuais de casais heterossexuais que não objetivam a reprodução; heterossexuais e/ou homossexuais promíscuos; as práticas de auto prazer como a masturbação; e os casais lésbicos e/ou gays.

Figura 08 – A concepção do bom/melhor e mau/pior sexo.



Fonte: RUBIN ([1984] 2003, p.18).

Como mau/pior sexo, para a autora, se apresentam as pessoas que corporificam identidades de gênero não binárias – travestis e mulheres transexuais, bem como as práticas sexuais sadomasoquistas, as fetichistas, a prostituição e o incesto, isto é, práticas sexuais que não objetivam a reprodução humana.

Diante do contexto apresentado, é possível identificar que a partir do século XVII, foi elaborada uma compreensão científica acerca do corpo, com base na elaboração de um discurso heteronormativo que naturalizou as sexualidades

heterossexuais e práticas sexuais monogâmicas reprodutivas como saudáveis em detrimento das sexualidades patológicas não heterossexuais e não reprodutivas. Esse discurso heteronormativo interviu diretamente no corpo, sexo e gênero, produzindo inteligibilidades do corpo no centro da tríade espaço, saúde e doença.

O discurso heteronormativo naturalizou que um corpo possui uma identidade, circunscrita nas categorias identitárias de gênero e sexualidade. Desse modo, com base em Hall ([1992] 2019) e Castells ([1996] 1999), apresento como compreendo a identidade nesta pesquisa.

As reflexões teóricas sobre identidade desenvolvidas por Hall ([1992] 2019), estão sistematizadas sob três perspectivas: a identidade iluminista, a identidade sociológica e a identidade pós-moderna. Para o autor, as identidades iluministas, até o século XVII, eram estáveis e fixas, pois as pessoas eram reconhecidas como portadoras de um núcleo interno, sem relação com o externo. A racionalização das atividades humanas, eram isoladas e sem aparente interação com outras pessoas. Posterior a esse momento, emergiu um novo modelo denominado pelo autor como identidade sociológica, que rompeu com o isolamento do ser humano e ressignificou o mesmo como um corpo de relações sociais. Destarte, se constituíram as identidades instáveis. A quebra desse modelo ocorreu com base na aglutinação de alguns movimentos sociais que sensibilizaram as pessoas a reconhecer as diferenças identitárias entre gênero, sexualidades, classe e etnia.

A partir do século XX, como consequência das mobilizações dos movimentos sociais como, por exemplo, o Feminismo, a sociedade ingressou nas crises pós-modernas (HALL, [1992] 2019). Para tanto, tornaram-se complexas as redes de identidades que são corporificados por um ser humano que pode ser branco/moreno/negro, heterossexual/homossexual/bissexual, cisgênero/transgênero, dentre outros elementos identitários.

De acordo com Hall ([1992] 2019), durante as crises pós-modernas, as identidades se consolidaram a partir do momento que uma pessoa passou a não corporificar somente uma identidade, isto é, ela passou a corporificar simultaneamente inúmeras categorias identitárias, pois **as identidades são fluídas, dinâmicas, sobrepostas e instáveis.**

Para Castells ([1996] 1999), a identidade é um conjunto de características, objetos e fenômenos significados de uma determinada sociedade. A identidade é elaborada com base nos preceitos étnicos, religiosos, culturais, políticos e

econômicos. Ao analisar o contexto social e político da identidade, o autor afirma que existem três perspectivas, a saber: 1) identidade legitimadora; 2) identidade de resistência; e 3) identidade de projeto. A identidade legitimadora é a identidade hegemônica de Estado, fundada nos princípios religiosos e assentada no capitalismo financeiro. Como estratégias subversivas, existem as identidades de resistência como, por exemplo, as identidades que compõem o movimento (trans)feminista. Segundo o autor, as identidades de resistência colocam em xeque o patriarcalismo, desnaturalizando a heteronormatividade e exortando comportamentos sociais de resistências. A terceira perspectiva, identidade de projeto, seriam as novas identidades elaboradas com base na comunicação em rede, liberdade de expressão e autonomia política, afim de combater o capitalismo financeiro, a globalização e a estrutura social opressora.

As pesquisas realizadas por Hall ([1992] 2019) e Castells ([1996] 1999) não consideraram especificamente as identidades de gênero travestis e mulheres transexuais, porém, suas reflexões corroboram com a inteligibilidade das identidades fluídas, dinâmicas, instáveis (HALL, [1992] 2019) e de resistência (CASTELLS, [1996] 1999), que é a compreensão adotada de identidade nesta pesquisa, para se compreender como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, Paraná.

Assim sendo, para se refletir como o corpo das travestis e mulheres transexuais se tornou ininteligível para o discurso heteronormativo e como esse discurso interfere no processo saúde-doença dos corpos travestis e transexuais, na sequência desenvolvo uma reflexão *Queer* sobre o corpo aportada em Butler ([1993a] 2019), Weeks ([1996] 2000) e Louro ([2004] 2016).

Realizando uma análise sobre o corpo, Butler ([1993a] 2019) indica que o mesmo vive e morre, se alimenta e adormece, bem como sente fome, prazer, cansaço e dor. O corpo adocece psicologicamente e fisicamente, convive com viroses, bactérias e padece com as violências. O corpo consome o espaço, e é lido pelas outras pessoas, com base no sexo e a identidade de gênero. Logo, o corpo possui um discurso que é o conjunto de materialidades concernentes aos atos e performatividades que ratificam o gênero e as sexualidades. Conforme apresentado no capítulo 1, as performatividades são atos e/ou gestos naturalizados pela sociedade que os reproduzem sem contestar a natureza desses atos.

Para a heteronormatividade, as performatividades das masculinidades e/ou feminilidades hegemônicas, tornam as performatividades das travestilidades e transexualidades como ininteligíveis, porque um corpo masculino saudável e hegemônico para a heteronormatividade, é um corpo com pênis, que se apresenta enquanto cisgênero e heterossexual, devendo vestir calça, ter barba e cabelo curto. Para a heteronormatividade, é ininteligível que um corpo com pênis, tenha cabelos e unhas compridas, vista vestidos e use acessórios femininos com brincos, colares, anéis e pulseiras, como são as performatividades dos corpos das travestis e mulheres transexuais (BUTLER, [1993a] 2019).

Butler ([1993a] 2019) demonstra que o sexo é um elemento central no corpo. É o sexo que qualifica e concede sentido ao corpo material e o torna inteligível para a sociedade heteronormativa. De acordo com a autora, nem todos os corpos possuem as mesmas performatividades como, por exemplo, os corpos das travestis e mulheres transexuais que não corporificam elementos da linearidade entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, [2003] 2016). Por não reproduzirem os atos esperados pela heterossexualidade compulsória, os corpos dos gêneros não binários são questionados, repudiados e considerados como abjetos pela sociedade heteronormativa.

O corpo é considerado abjeto, segundo Butler ([1993a] 2019), quando o mesmo é desqualificado e considerado menos humano. Portanto, ele se torna indesejado e impróprio para o exercício da vida social.

O abjeto designa aqui precisamente aquelas zonas 'não-vivíveis' e 'inabitáveis' da vida social que, não obstante, são densamente povoadas por aqueles que não alcançam o estatuto de sujeito, mas cujo viver sob o signo do 'inabitável' é necessário para circunscrever o domínio do sujeito (BUTLER, [1993a] 2019, p. 18).

Butler concedeu uma entrevista para Prins e Meijer (2002), e esclareceu que ela considera os corpos abjetos como vidas que não são consideradas vidas e/ou materialidades que não são consideradas importantes.

Concordando com Foucault ([1975] 2013; [1976] 2012) e Butler ([1993a] 2019), sobre o sexo ser um elemento discursivo do corpo, Weeks ([1996] 2000) acrescenta que o sexo concede vida ao corpo, proporcionando interpretações sociais. O corpo sexuado produz plurais leituras em relação as interações sociais heterossexuais e/ou homossexuais. O autor demonstra que existe uma subárea da

Psicologia que se atêm em refletir sobre como o corpo e o sexo subsidiam a heterossexualidade e a homossexualidade, bem como se preocupa em refletir o que justifica a heterossexualidade marginalizar a homossexualidade – e, nesta pesquisa, marginalizar a vivência social de travestis e transexuais, componente das práticas do cuidado de si na relação saúde e doença destas nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa.

Weeks ([1996] 2000) argumenta que existe um discurso que torna determinadas sexualidades como normais e outras como anormais. As práticas sexuais normais seriam as práticas que objetivam a reprodução humana, desde que seja na segurança e estabilidade de um casamento monogâmico e cisgênero, enquanto que as práticas sexuais anormais se remetem a todas as práticas que não objetivam a reprodução, como as práticas executadas pelas travestis e mulheres transexuais. Esse discurso centraliza no corpo a análise da normalidade ou anormalidade e torna, perante uma análise antecipada e equivocada, os corpos das travestis e mulheres transexuais como patológicos. Portanto, endossando o discurso da heteronormatividade que torna ininteligíveis os corpos travestis e transexuais.

De acordo com Louro ([2004] 2016), reflexões teóricas como essa que realizo, em torno do corpo, sexo e gênero, se intensificaram quando a literatura *Queer* possibilitou a realização da análise social dos corpos estranhos, rechaçados e ignorados pela sociedade heteronormativa, como são os corpos travestis e transexuais.

Para Louro ([2004] 2016), sob a perspectiva *Queer*, o corpo deve ser analisado por uma ótica desconstrutivista, pois é um engano pensar que o corpo, sexo e gênero são imutáveis na(s) sociedade(s). Pelo contrário, esses elementos são situacionais e concebidos por postulados que mudam de cultura para cultura. A autora observa que o corpo é situacional porque para ele ser aceito pelas pessoas, o mesmo deve possuir um discurso inteligível. Esse discurso considera todas as características físicas do corpo como os pelos, o cabelo, a altura, a cor dos olhos, dos cabelos, da pele, o pênis, a vagina, etc. Todas essas características se constituem enquanto materialidade no corpo.

Para construir a materialidade dos corpos e, assim, garantir legitimidade aos sujeitos, **normas regulatórias** de gênero e de sexualidade precisam ser continuamente reiteradas e refeitas. Essas normas, como quaisquer outras, são invenções sociais (LOURO, [2004] 2016, p. 92).

A autora complementa a ideia afirmando que existem práticas sociais que são consideradas inclusivas e outras práticas excludentes. O parâmetro utilizado para analisar se a prática é inclusiva ou excludente, são as normas regulatórias mencionadas anteriormente. Conforme é o posicionamento do corpo, sexo e gênero – em determinada cultura/sociedade, ora a pessoa é incluída e outrora excluída. Essas normas regulatórias para a autora, utilizam dos discursos médicos, políticos e econômicos (FOUCAULT ([1975] 2013; [1976] 2012; RUBIN, [1984] 2003) que foram demonstrados anteriormente pelas reflexões teóricas. Portanto, as identidades fluídas, dinâmicas, instáveis (HALL, [1992] 2019) e de resistências (CASTELLS, [1996] 1999) corporificadas pelas travestis e mulheres transexuais, são ininteligíveis e excluídas pela sociedade heteronormativa, pois são corpos abjetos (BUTLER, [1993a] 2019) e anormais (WEEKS, [1996] 2000).

Corroborando com a discussão e sob a perspectiva foucaultiana e butleriana do corpo, sexo e gênero, Silva, et. al. (2013) consideram que, nas pesquisas geográficas, um corpo material possui diferentes tamanhos e formatos, portanto, ele ocupa um espaço. Esse posicionamento leva os autores a refletirem que o corpo possui estados corpóreos que consomem o espaço como a saúde, a doença, as atividades físicas, a fome, etc. Desse modo, conceber o corpo da travesti e mulher transexual é, sobretudo, conceber o estado corpóreo de saúde/doença e como esse corpo vivencia o espaço heteronormatizado na relação entre saúde e doença.

Segundo os mesmos autores, esses estados corpóreos passaram a ser objeto de reflexão geográfica a partir do momento em que as Geografias das Sexualidades, ancoradas na teoria *Queer*, Fenomenologia e a Nova Geografia, direcionaram as discussões teóricas para tornar inteligível as vivências espaciais das pessoas que não se caracterizavam como as pessoas homogêneas (cisgêneros e heterossexuais) na sociedade pós-industrial como, por exemplo, as travestis e as mulheres transexuais.

Os autores concebem o corpo, o sexo e o gênero como discursos culturais e não como naturais. Eles argumentam que conceber o corpo e o sexo como condições naturais se configura como uma falácia e um pensamento fragilizado, pois as pessoas reproduzem culturalmente um discurso na elaboração dos seus corpos. Os discursos podem ser inclusivos ou excludentes, conforme a sociedade, o tempo e o espaço como, por exemplo, o discurso da heteronormatividade naturalizando

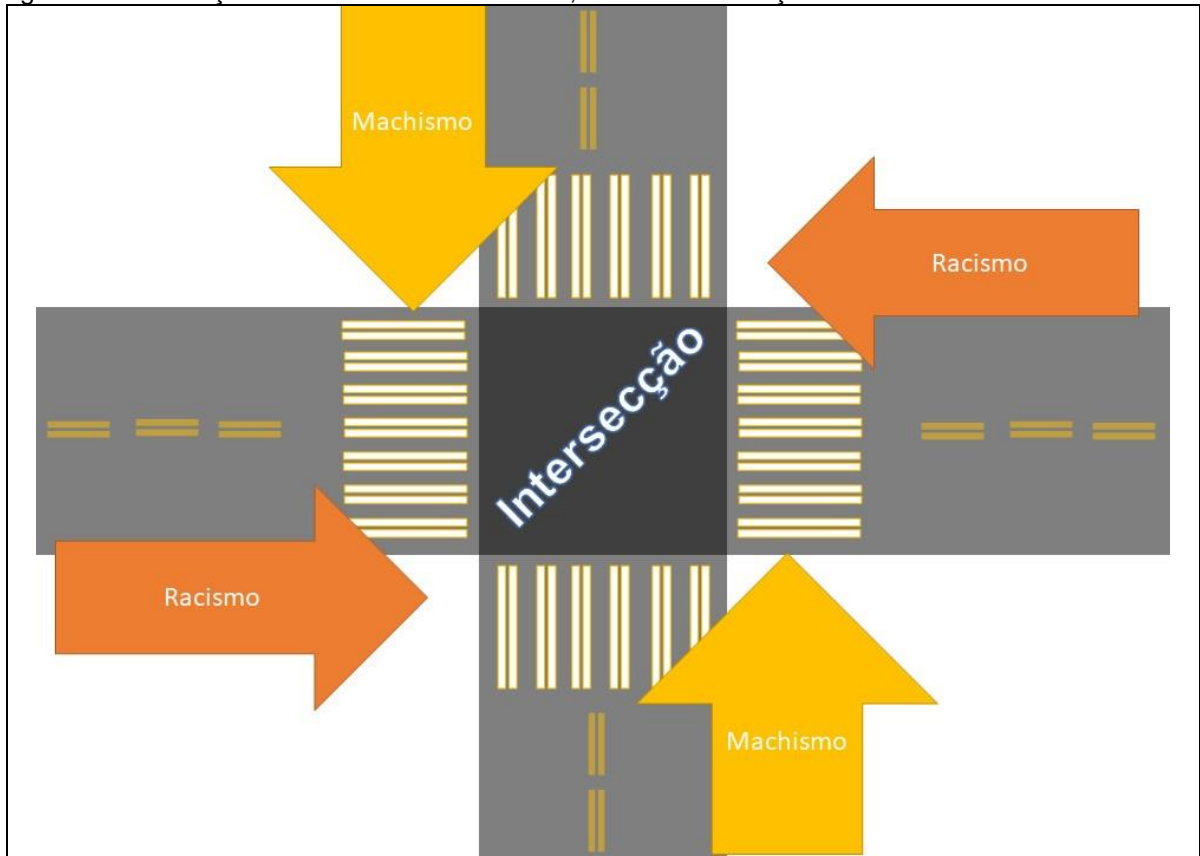
que os corpos masculinos/femininos devem se remeter ao sexo biológico macho/fêmea, possuírem pênis/vagina, corporificarem cabelos curtos/longos, etc. Esse discurso interdita o espaço para os corpos destoantes da heteronormatividade, como os corpos das travestis e mulheres transexuais e intervém no processo saúde-doença e nas práticas do cuidado de si.

Entretanto, para subsidiar na inteligibilidade sobre como o discurso heteronormativo interfere no processo saúde-doença das travestis e mulheres transexuais, recorro ao conceito da interseccionalidade que amplia a compreensão de como as pessoas experienciam o espaço geográfico, com base no encontro de feixes de relações de categorias identitárias como sexo, gênero, classe, idade, religião, orientação sexual, etnia/cor de pele, dentre outras categorias identitárias.

A interseccionalidade para Crenshaw ([2001] 2002) se apresenta como uma estratégia operacional que amplia a compreensão de como um corpo humano pode ser discriminado, estigmatizado e/ou oprimido pela sociedade. “Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades [sociais] [...]” (CRENSHAW, [2001] 2002, p. 177). Para a autora, as diferenças presentes no corpo, fazem total diferença em como o corpo (sobre)vive no espaço.

Para exemplificar como essas intersecções são vivenciadas pelo corpo humano, Crenshaw ([2001] 2002) utiliza uma metáfora das avenidas cruzadas, como demonstrado na Figura 09 (página 134).

Figura 09 – Ilustração da metáfora de Crenshaw, sobre a intersecção entre racismo e machismo.



Fonte: CRENSHAW ([2001] 2002). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Em cada avenida, existe um tráfego. Em algum momento, as avenidas se cruzam ou nas palavras da autora, se interseccionam. Nessa metáfora, o fluxo de uma avenida é composto pelo machismo e o fluxo de outra avenida é composto pelo racismo. No momento em que o corpo transita na intersecção dessas avenidas, o mesmo recebe o fluxo do machismo e do racismo.

Nas primeiras reflexões acerca da interseccionalidade, as feministas desenvolveram compreensões em como o sexismo, o racismo e o machismo desqualificam determinados corpos, sobretudo os corpos femininos e negros. Nesse contexto, concebendo o corpo feminino como referência para as suas reflexões, Crenshaw ([2001] 2002) escreve que os direitos humanos devem reconhecer que o corpo feminino não sofre somente com o machismo, pois se somado a esse corpo a negritude, ele vivenciará o machismo e o racismo. Na medida que se intersectam outras características identitárias como a nacionalidade, a religião, a orientação sexual, a identidade de gênero e a classe, esse corpo vivenciará outras discriminações como a xenofobia, a intolerância religiosa, a LGBTTFobia, etc. Conforme exposto por Crenshaw ([2001] 2002, p. 177), “esses são os contextos em



que os danos interseccionais ocorrem – as desvantagens interagem com vulnerabilidades preexistentes, produzindo uma dimensão diferente do desempoderamento”.

Embora Butler ([2003] 2016) não tenha a interseccionalidade como elemento central das suas reflexões, a autora demonstrou que, em relação a identidade de gênero, uma mulher não é somente uma mulher. A identidade de gênero não deve ser analisada isoladamente das outras categorias como classe, etnia, sexualidade, etc. A autora compreende que é impossível separar a inteligibilidade do gênero dessas categorias, pois as performances de gênero ocorrem com base no encontro de relações das categorias identitárias. Portanto, as vivências espaciais das travestis e mulheres transexuais e como essas vivências interferem no processo saúde-doença dos seus corpos, devem ser analisadas sob a perspectiva da interseccionalidade em relação a etnia, classe, sexualidade, idade, religião, profissão, relações amorosas, dentre outras.

As violências sociais e os episódios de discriminação, para Crenshaw (2004), não são experienciados da mesma forma pelas mulheres (cisgênero), pois embora elas corporifiquem o mesmo gênero, existem outros elementos identitários que as tornam mais vulneráveis. Por exemplo, a cor da pele. Crenshaw (2004) socializa um episódio de discriminação que foi parar na justiça estadunidense, quando um grupo de mulheres negras acusou a empresa General Motors de não contratar mulheres negras, em decorrência do sexismo e do racismo. Durante o processo judicial, foi constatado pela justiça estadunidense que a empresa contratava mulheres brancas para serviços como atendentes e balconistas. Logo, a empresa não era sexista. Em outro momento, foi constatado que a empresa contratava homens negros para serviços braçais nas fábricas. Logo, a empresa não praticava o racismo. Nesse exemplo, Crenshaw (2004) denuncia como as mulheres negras são estruturalmente excluídas da sociedade.

Com base nesse pensamento, realizo uma analogia com as travestis e as mulheres transexuais. Considerando as travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, foi analisado que elas não são contratadas no mercado formal devido a sua identidade de gênero, pois as profissões transitam entre as masculinidades e as feminilidades hegemônicas – tornando abjetas as travestilidades e transexualidades, bem como existe o discurso heteronormativo que desqualifica o corpo delas e afirma que as mesmas são inapropriadas para os

trabalhos como recepcionista, vendedora, garçom, docente, etc. Os corpos das travestis e das mulheres transexuais vivenciam o espaço com base nas intersecções entre sexo, gênero, etnia e idade, que desqualificam os seus corpos. Como demonstrado pelas travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, elas são excluídas dos espaços formais de trabalho devido à falta de escolaridade e principalmente em virtude da sua aparência – realizando uma intersecção entre sexo, gênero, etnia e idade.

A interseccionalidade foi um conceito apropriado pelas feministas no final do século XX que, como demonstrado por McCall (2005) e Bredström (2006), operacionalizou algumas pesquisas sobre a discriminação sexista, racista e de gênero. Nesse sentido, Valentine (2007) exemplifica a interseccionalidade pelas operações matemáticas básicas como a adição e a subtração. As categorias de sexo, gênero, etnia, classe, idade, religião e/ou deficiência física, podem ser analisadas geograficamente com base nas operações matemáticas que ora inclui no centro ou exclui para a margem, o corpo humano na sociedade. Enquanto os(as) geógrafos(as) podem analisar individualmente as categorias anteriormente mencionadas, geralmente as pessoas experienciam essas categorias interseccionadas.

Nesse sentido, a autora exemplifica que uma pessoa não se identifica somente pelo gênero, pois ela não é considerada somente uma mulher. Ela é mais que uma mulher, ela pode ser branca, parda ou negra; pode pertencer a grupos de renda distintos, de alta renda, de média renda ou de baixa renda; ter um elevado nível de instrução ou ser analfabeta; etc. (op. cit.).

Caso seja negra, essa mulher experiencia o espaço de uma forma diferente que uma mulher branca, pois o racismo é um problema social vivenciado pelas pessoas negras. Logo, no corpo sexuado, o gênero feminino e a etnia negra são subtrações sociais de discriminação (VALENTINE, 2007).

Em um outro exemplo, uma mulher, cisgênero, negra e pobre, não possui os mesmos privilégios sociais que uma mulher, cisgênero, branca e pertencente a classe alta. Valentine (2007) ainda complementa que a idade, a orientação sexual, a religião e uma deficiência física como a surdez, interferem diretamente em como uma pessoa vivencia o espaço geográfico. Portanto, a autora indica que a interseccionalidade potencializa a compreensão geográfica sobre como os corpos experienciam o espaço geográfico.

Corroborando com Valentine (2007), Rodó-De-Zárate (2014; 2016) afirma que nas pesquisas geográficas, a interseccionalidade possibilita ao(a) pesquisador(a) refletir sobre como determinadas categorias identitárias se interseccionam a outras categorias, tensionadas pelo discurso heteronormatizado que exerce o poder de monitorar os corpos generificados e sexualizados. Destarte, considerando a tríade sexo, gênero e etnia, a autora sensibiliza os(as) pesquisadores(as) a refletirem sobre como o racismo e a homofobia incidem simultaneamente em um corpo e como esses marcadores sociais da desigualdade interferem na vivência social.

Como sugestão metodológica para operacionalizar as análises interseccionadas, Rodó-De-Zárate (2014; 2016) elaborou o *Relief Maps*, que é um sistema de análise embasado em três dimensões, a saber: a estrutura social de poder, as experiências psicológicas e as escalas espaciais. Nesse sistema de análise, é possível compreender como o corpo humano vivencia as escalas espaciais, a luz das opressões sofridas advindas do racismo, sexismo, machismo, classismo, LGBTTfobia, etc., e como essas vivências se interseccionam com a relação saúde-doença, isto é, a depressão, o medo, a insegurança, dentre outros.

As discussões sobre interseccionalidade que consideram as travestis e mulheres transexuais, no cenário acadêmico brasileiro, ainda são incipientes. Para identificar algumas reflexões sobre essa abordagem, recorri a uma pesquisa bibliográfica no portal on-line Scielo<sup>37</sup>. Nesse portal, realizei uma busca com o descritor interseccionalidade e identifiquei um universo de 94 artigos. Posterior análise dos resultados, consegui identificar somente 02 discussões realizadas por Carvalho (2018) e Oliveira (2018a), que contemplam as travestis e mulheres transexuais.

Assim sendo, Carvalho (2018) concebe o corpo das travestis e mulheres transexuais pelas intersecções entre sexo, classe e escolaridade. O autor verificou que o sexo masculino é um problema para esses corpos devido a existência do pênis, pois enquanto, de maneira geral, as travestis aceitam o órgão e fazem uso do mesmo, as mulheres transexuais possuem uma aversão e desejam retirá-lo. Além do sexo, as travestis e transexuais vivenciam os tensionamentos articulados a

37

Disponível

em:

&lt;

<https://search.scielo.org/?lang=pt&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=interseccionalidade> > Acesso em: 19/08/2019.

classe social, porque muitas travestis e mulheres transexuais, das classes sociais mais carentes, não são aceitas pelos familiares. Carvalho (2018) comenta que quanto mais pobre é uma travesti ou uma mulher transexual, mais excluída ela será do seio familiar. A classe social se aproxima da escolaridade. Quanto maior é a quantidade dos anos de estudo, elas se tornam mais sensibilizadas sobre a identidade de gênero, a busca pela hormonização e as intervenções cirúrgicas. O autor percebeu que, em média, as travestis possuem menos anos de estudo e menos recursos financeiros para intervir na prática do cuidado de si, pois sofreram com a transfobia no espaço escolar, na casa dos familiares e no mercado de trabalho. Em contrapartida, as mulheres transexuais correspondem as famílias da classe média para alta, que geralmente possuem um nível de escolaridade mais elevado e levam a transexual no psiquiatra que a reconhece como uma pessoa doente. A família da transexual, bem como a própria transexual, acredita que a mesma deve ser tratada pelo(a) psicólogo(a) e endócrino(a), para adequar o seu corpo as expectativas culturais das feminilidades.

Discutindo sobre a interseccionalidade entre etnia, sexo e gênero, Oliveira (2018b) denuncia que as travestis e mulheres transexuais negras não participam das discussões e reivindicações centrais do movimento da população negra. A autora argumenta que existe uma normalização dos corpos negros pela cis heterossexualidade que torna abjeto todos os corpos negros das travestis e mulheres transexuais, porque elas não representam o corpo masculino negro marcadamente como forte, viril, heterossexual e provedor. Pelo contrário, como elas corporificam as feminilidades, elas são invisibilizadas nos movimentos sociais da população negra. Para alterar esse cenário, Oliveira (2018b) sugere que exista uma articulação entre as travestis e mulheres transexuais negras, com os movimentos sociais negros, afim de sensibilizar essas pessoas a realizar uma análise interseccional entre racismo e transfobia, pois as travestis e mulheres transexuais que são negras devem lutar duplamente pela conquista da sobrevivência, respeito e dignidade humana.

Nesse contexto, as reflexões sobre as vivências espaciais das travestis e mulheres transexuais não devem ignorar os outros elementos identitários delas. Logo, a interseccionalidade amplia a nossa compreensão sobre o corpo dessas pessoas e suas vivências sociais.

Considerando essas reflexões teóricas acerca da identidade, gênero, sexualidades e interseccionalidade, compreende-se que: a) no contexto da vivência multiescalar espacial das travestis e mulheres transexuais, seus corpos são ininteligíveis pela sociedade heteronormativa em decorrência dos seus corpos não apresentarem a linearidade entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, [2003] 2016), pois a sociedade heteronormativa não reconhece a existência de corpos femininos com pênis e/ou corpos masculinos com vagina; e b) a ininteligibilidade dos corpos travestis e transexuais se constitui enquanto um discurso opressor e excludente nas distintas escalas espaciais por onde transitam as travestis e mulheres transexuais.

Para corroborar com as duas acepções expostas, na sequência são apresentadas as discussões realizadas por alguns(as) pesquisadores(as) que nos auxiliam a compreender como o discurso da heteronormatividade interfere no processo saúde-doença dos corpos travestis e transexuais nas escalas espaciais da cidade (BOINVIN, 2014; MIRANDA, 2018), do trabalho (VASCONCELOS; CALL; MOKARZEL, 2016; PANIZA; ICHIKAWA; CASSANDRE, 2017; CHAZARRETA, 2019), dos cárceres (BRUNINI; PERES; MELO, 2017), da educação (OLIVEIRA JÚNIOR; FURLAN DE OLIVEIRA; MAIO, 2017; SILVA, 2018), do corpo (BENEVIDES; LEE, 2018; SALES; PERES, 2018; OLIVEIRA, 2018a), dentre outras<sup>38</sup>.

O discurso da heteronormatividade interfere no processo saúde-doença de diferentes formas, desqualificando o corpo das travestis e mulheres transexuais em diferentes escalas espaciais, bem como intervindo nas relações sociais dessas pessoas. Para exemplificar como os discursos heteronormativos interferem no processo saúde-doença, Boinvin (2014) indica que as espacialidades da cidade são vivenciadas de forma multiescalar pelas travestis e em diferentes contextos sociais. O autor demonstra que o discurso da heteronormatividade está presente na escala da casa, local onde os familiares expulsam as travestis porque elas não são 'homens de verdade'. Sem ter uma habitação adequada, elas adoecem na rua com frio, fome, medo e insegurança. Existem alguns casos de travestis que relataram para o autor, fazerem uso de drogas para fugirem da realidade, enquanto que outras travestis confessaram ter roubado para conseguir sobreviver na rua. Porém, para a

---

<sup>38</sup> Na próxima sessão deste capítulo, são apresentadas algumas pesquisas dos(as) geógrafos(as) que refletiram como a ininteligibilidade dos corpos travestis e transexuais pela heteronormatividade, interferem na vivência social e no processo saúde-doença.

maioria das travestis que são expulsas de casa, a prostituição é o trabalho mais acessível que assegura uma fonte de renda para elas não morrerem na rua.

Simultâneo a essa situação e tendo a compreensão que o discurso da heteronormatividade também está presente nas escalas espaciais da cidade, onde ocorre a prostituição, Boinvin (2014) aponta que nas cidades mexicanas, muitas travestis trabalham na prostituição nas escalas espaciais públicas das praças, ruas, casas de banho, cinemas pornô e motéis, locais onde elas adoecem psicologicamente com depressão, são violentadas por policias e transeuntes nas ruas, além de serem contaminadas por doenças transmitidas sexualmente.

Em outra pesquisa realizada por Vasconcelos, Call e Mokarzel (2016), é possível identificar que nas espacialidades da cidade, onde as travestis se prostituem em Belém/PA, existe uma rivalidade pelas esquinas e ruas entre as travestis. Essa rivalidade interfere no processo saúde-doença, pois as travestis precisam ser violentas e grosseiras para defenderem os seus territórios. Caso elas não defendam os locais de prostituição, elas terão dificuldade em conseguir trabalhar em outras esquinas e ruas, pois os clientes desconhecem outras espacialidades para procurar por elas.

Contudo, nem toda travesti e mulher transexual se prostitui, como é o caso de uma mulher transexual que foi entrevistada por Paniza, Ichikawa e Cassandre (2017). Porém, os(as) autores(as) indicam que toda travesti e transexual convive com a presença do discurso heteronormativo em distintas escalas espaciais como, por exemplo, nas espacialidades de trabalho formal de uma panificadora, onde a mulher transexual entrevistada pelos(as) autores(as) disse que trabalhava como atendente. Nessa panificadora, existe uma transfobia presente em como a atendente transexual é abordada pelos clientes. Embora ela não seja violentada fisicamente, ela é violentada psicologicamente com comentários transfóbicos. Esses comentários desqualificam o corpo transexual, assediando o mesmo e deixando-o triste.

A pesquisa realizada por Paniza, Ichikawa e Cassandre (2017), demonstra como o discurso heteronormativo estigmatiza que todo corpo travesti/transexual trabalha ou deveria trabalhar na prostituição. Logo, no caso da entrevistada pelos autores, alguns clientes da panificadora se demonstram surpresos por encontrarem uma mulher transexual que não se prostitui. Nesse caso, a entrevistada pelos autores relatou se sentir ofendida quando algum cliente realizava esse tipo de

comentário, pois os clientes não comentavam para as mulheres cisgêneros que os mesmos acreditavam que todas elas se prostituem.

A discriminação de gênero relatada anteriormente pela estigmatização do corpo travesti/transsexual, é um exemplo de como o discurso heteronormativo interfere no processo saúde-doença, produzindo um discurso transfóbico que quando proferido pelo agressor, agride psicologicamente a travesti/transsexual.

Entretanto, no discurso heteronormativo existem fissuras que tensionam ressignificações, como é possível identificar nas espacialidades dos cárceres privados, onde Brunini, Peres e Melo (2017) refletiram que as relações de gêneros da heteronormatividade não são as mesmas que nas espacialidades livres.

Nas espacialidades dos cárceres privados, não existem os papéis de gêneros binários das masculinidades e feminilidades hegemônicas. Pelo contrário, como as travestis e mulheres transexuais são detidas nas mesmas espacialidades carcerárias que os homens cisgêneros, existem relacionamentos sexuais que ocorrem somente dentro das celas. Diante do exposto, embora o discurso da heteronormatividade seja hegemônico nas escalas espaciais da casa, da cidade e do trabalho, o mesmo é ressignificado quando os homens cisgêneros se relacionam sexualmente com as travestis e mulheres transexuais, que também se tornam vulneráveis nestas espacialidades, sofrendo com violência física, abusos sexuais e psicológicos (BRUNINI; PERES; MELO, 2017).

Embora nas espacialidades dos cárceres privados existe uma exceção de como o discurso heteronormativo ressignifica as relações sociais entre os corpos cisgêneros, travestis e transexuais, externo a essas espacialidades não existem exceções. Um homem cisgênero e heterossexual não se relaciona sexualmente com uma travesti e/ou uma mulher transexual fora dos cárceres privados. Pelo contrário, o homem cisgênero e heterossexual compõe o grupo de pessoas que desqualifica o corpo das travestis e mulheres transexuais, violentando os mesmos fisicamente e psicologicamente, como demonstrado na sequência.

Oliveira Júnior, Furlan de Oliveira e Maio (2017) denunciaram que, nas espacialidades escolares, o corpo travesti/transsexual não é bem-vindo porque as espacialidades escolares ratificam o discurso heteronormativo, não reconhecendo o direito cidadão das travestis e transexuais em serem chamadas pelo nome social, bem como não reconhecem que esses corpos precisam usar o banheiro para realizar as necessidades fisiológicas. De acordo com os(as) autores(as), no banheiro

feminino elas são expulsas porque possuem pênis e no banheiro masculino, elas são xingadas, humilhadas e violentadas fisicamente porque corporificam as travestilidades ou transexualidades. O mesmo contexto foi denunciado pela travesti Silva (2018) que relata ter feito xixi nas calças quando criança, para não ter que ir no banheiro, pois tinha o receio de ser abusada, xingada ou expulsa pelos meninos cisgêneros.

Silva (2018) analisou que o discurso heteronormativo institui uma pedagogia cisheteronormativa que ensina as crianças que existem banheiros para meninos e meninas, que existem filas para meninos e meninas e que existem atividades físicas como o futebol, que são para os meninos. Essa pedagogia cisheteronormativa que concebe os comportamentos sociais em gênero binário, não se encontra somente nas espacialidades escolares. A autora indicou que nas espacialidades da Igreja também existem divisões de comportamentos sociais entre homens e mulheres, a tal ponto que é desejável que ambos sentem separados durante as celebrações.

As reflexões teóricas apresentadas até então, demonstram que o discurso heteronormativo está presente nas escalas espaciais da casa, do trabalho, do cárcere privado e da escola. Esses discursos são reproduzidos por um conjunto de instituições sociais e pessoas que possuem o poder de controlar, monitorar, educar e 'cisgenerificar' (sic.) os corpos para também reproduzir o discurso heteronormativo em outras escalas espaciais (SILVA, 2018). Essas escalas espaciais compõem os locais na cidade.

Para tanto, a vivência multiescalar da cidade, de acordo com Miranda (2018), é, na verdade, uma sobrevivência diária para travestis e transexuais, pois as cidades brasileiras são constituídas pela heteronormatividade que não admite a circulação dos corpos travestis e transexuais. A autora reconhece que a cidade é uma escala espacial cisheteronormativa (sic.), que repudia todas as identidades de gênero não binária.

Para uma pessoa trans caminhar pela cidade sem ser notada, agredida, assediada, ou ser alvo de gracejos ou ofensas é praticamente impossível. Sendo comum ouvir de outras pessoas que vivenciam a transgeneridade que: sair de casa é viver a incerteza de voltar pra casa viva (MIRANDA, 2018, p. 340).

A incerteza relatada por Miranda (2018), demonstra como a (sobre)vivência social da cidade cisheteronormativa para as travestis e mulheres transexuais



interfere no processo saúde-doença dos seus corpos, pois a ininteligibilidade da heteronormatividade sobre os seus corpos, desqualifica os mesmos, tornando-os abjetos e vulneráveis as violências psicológicas e físicas.

Segundo Miranda (2018), que se identifica como um homem transexual, nas espacialidades da cidade, ele já foi perseguido na rua, sofreu com uma tentativa de ser atropelado na calçada e já foi violentado fisicamente em um bar. Essas violências são denominadas pelo autor como violências transfóbicas, sendo que a transfobia é um elemento presente na (sobre)vivência das travestis e pessoas transexuais nas escalas espaciais da cidade cisheteronormativa.

Para o autor, “a cidade, que deveria ser o local de inclusão, de trocas e interações, se torna um local hostil e opressivo, controlado pela moralidade de uma sociedade capitalista dominada por valores cisheteronormativos” (MIRANDA, 2018, p. 344). Os valores cisheteronormativos mencionados pelo autor, corresponde a um conjunto de normas que reconhecem como corpos saudáveis, os corpos cisgêneros e heterossexuais, detentores do poder e direito de circular, ocupar e vivenciar as escalas espaciais da cidade cisheteronormativa. Em contrapartida, para os corpos travestis e transexuais, os mesmos não possuem valor e não são reconhecidos como cidadãos pelos valores cisheteronormativos.

Ao que concerne a escala do corpo travesti/transexual, Benevides e Lee (2018) relataram que o discurso da heteronormatividade exclui os corpos travestis e transexuais dos espaços escolares e acrescentam que as práticas heteronormativas são “[...] paulatinamente orquestrada[s] para que o insucesso escolar seja interpretado como fracasso individual e não como resultante das ações de um problema estrutural de uma sociedade [...]” (BENEVIDES; LEE, 2018, p. 253) cisheteronormativa.

Segundo Sales e Peres (2018), o discurso reproduzido pela sociedade cisheteronormativa reprime a corporificação das travestilidades e transexualidades. Contudo, quando o corpo travesti/transexual corporifica os seios femininos – com intervenções cirúrgicas, veste as roupas e os acessórios, enfim, os elementos identitários femininos, esses corpos se tornam subversivos ao discurso da cisheteronormatividade. Para esses(as) autores(as), essas práticas subversivas a cisheteronormatividade, da travesti/transexual cuidar da estética do corpo, da autoestima e do bem-estar, são práticas do cuidado de si que objetivam promover a saúde do corpo travesti/transexual.

A saúde do corpo travesti/transsexual foi objeto de uma análise realizada por Butler (2018) que reconheceu que existem corpos que são considerados descartáveis para a sociedade cisheteronormativa e os governos neoliberais como, por exemplo, os corpos travestis e transexuais que não conseguem pagar financeiramente pelo seguro social. A autora denuncia que existe uma despreocupação com esses corpos, como se não fossem dignos pelo direito a vida. Desse modo, ao adoecer só lhe resta a morte.

Butler (2018) afirma ainda que existe um sistema de policiamento cisheteronormativo que não reconhece os direitos sociais dos corpos travestis e transexuais. Como são corpos desviantes da cisheteronormatividade, são frequentemente violentadas fisicamente por policiais e/ou por sujeitos da sociedade cisheteronormativa que executam essa violência, porque sabem que não serão judicialmente punidos. A autora indica que o sistema judicial, em muitos países, não reconhece o assassinato de uma mulher transexual ou uma travesti como transfobia, e essa invisibilidade demonstra o machismo e o preconceito circunscrito na violência contra essas pessoas e a interdição espacial.

As violências apresentadas pela autora, são experienciadas espacialmente de forma multiescalar pelas travestis e mulheres transexuais, e interferem no processo saúde-doença, pois os seus corpos não possuem o mesmo status social de cidadão que os corpos cisgêneros (BUTLER, 2018). Destarte, são vulneráveis na garantia de poderem ter acesso adequado a uma habitação, escolarização e emprego.

Com base nessas compreensões, para poder compreender como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, Paraná, é essencial conceber o corpo e o espaço de forma multiescalar e os marcadores sociais que incidem em como o corpo vivência as escalas espaciais como o gênero, as sexualidades, a etnia, a orientação sexual, a idade e a religião.

Como é demonstrado na próxima sessão deste capítulo, os(as) geógrafos(as) têm investigado sobre como o corpo vivência o espaço, sob a perspectiva interseccional dos marcadores sociais mencionados anteriormente. Destarte, é apresentado como os(as) geógrafos(as) têm elaborado reflexões teóricas sobre o corpo como um espaço e/ou ocupando um local no espaço, na literatura anglófona e brasileira.

### 2.3. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE ESPAÇO, CORPO E GÊNERO, PELA ÓTICA DA GEOGRAFIA ANGLÓFONA E BRASILEIRA

Até esse momento, neste capítulo, argumentei que a tríade relação entre espaço, saúde e doença, centraliza no corpo humano as condicionantes sociais e biológicas que interferem no processo saúde-doença. Na segunda sessão deste capítulo, demonstrei que o corpo travesti e transexual é concebido como um corpo anormal, abjeto e desqualificado pelo discurso heteronormativo que também interfere no processo saúde-doença do corpo das travestis e mulheres transexuais, porque elas não são bem-vindas em distintas escalas espaciais, além de serem maltratadas. Para esta terceira sessão do capítulo 2, desenvolvo uma reflexão teórica sobre como os(as) geógrafos(as) tem abordado o corpo na literatura anglófona e brasileira, afim de evidenciar que existem pesquisas elaboradas por geógrafos(as) que realizam uma discussão sobre espaço, corpo, sexualidades e gênero.

Na literatura anglófona<sup>39</sup> existem reflexões teóricas que concebem o corpo como um espaço e/ou no espaço, sob a perspectiva das sexualidades, dos gêneros, da relação saúde-doença e dos corpos travestis e/ou transexuais, como poder ser verificado em Hester Parr (2002), Melissa Hyams (2003), Abrahamsson e Simpson (2011), Sarah Atkinson, Victoria Lawson e Janine Wiles (2011), Jaye Cee Whitehead e Jennifer Thomas (2013), dentre outras<sup>40</sup> pesquisas.

---

<sup>39</sup> Whitehand (2005) assinala que o idioma inglês é uma característica das pesquisas anglófonas que dificulta a leitura de outros(as) pesquisadores(as) que não possuem como língua materna o inglês, como é o caso dos(as) pesquisadores(as) brasileiros. O autor complementa que toda pesquisa é situacional, isto é, ela reflete o contexto cultural em que o(a) pesquisador(a) e o fenômeno estão circunscritos. Portanto, nesta tese, o termo 'literatura anglófona' e as pesquisas anglófonas devem ser interpretados no contexto situacional em que as pesquisas foram produzidas.

<sup>40</sup> As outras reflexões teóricas na Geografia anglófona que foram identificadas sobre o corpo, porém não dialogam com a questão central da presente pesquisa, são Parr (1998), Huntley (2000), Mowl, Pain e Talbot (2000), Crewe (2001), Oerton e Phoenix (2001), Patten (2002), Lown (2003), Davidson e Milligan (2004), Demaria (2004), Jones (2004), Finlay e Fenton (2005), Jones (2005), Lossau (2005), Pechriggl (2005), Brakman e Scholz (2006), Guenther (2006), Mather e Mackenzie (2006), Cox (2007), Gorman-Murray (2007), Hamilton (2007), Hyndman (2007), Samuelson (2007), Curti (2008), Dyer, McDowell e Batnitzky (2008), Heynen (2008), Longhurst, Ho e Johnston (2008), Sanderson (2008), Wells (2008), Woodyer (2008), Daya (2009), Gökarıksel (2009), Maioli (2009), White (2009), Jonvallen (2010), Sparkes, Brown e Partington (2010), Atkinson (2011), Barratt (2011), Lee (2011), Yang (2011), Antoninetti e Garret (2012), Smith (2012a; 2012b), Amsterdam (2013), Barnhill (2013), Botz-Bornstein (2013), Duffy (2013), Edell, Brown e Tolman (2013), Esson (2013), Evered e Evered (2013), Sandberg (2013), Eileraas (2014), Grenzner (2014), Lloyd (2014) e Mackendrick (2014).

As discussões sobre corpo, gênero e sexualidades se tornaram objeto de reflexão desenvolvida por Parr (2002), que analisou a produção anglófona sobre como a Geografia Médica e da Saúde concebe o corpo. Conforme mencionado pela autora, existia entre o final do século XX e início do século XXI, uma preocupação entre os(as) geógrafos(as) em tornar inteligível a relação saúde-doença do corpo humano, sob a perspectiva da interseccionalidade entre gênero, sexo, classe e etnia.

Essa leitura demonstrou para Parr (2002), uma nova perspectiva nas pesquisas geográficas sobre a relação saúde-doença, pois até o século XIX, prevaleciam-se as teorias médico-hospitalares para se compreender a espacialização das doenças. Contudo, a partir do século XXI, novas pesquisas geográficas anglófonas fortaleceram a preocupação com o cuidado do corpo humano. Das pesquisas analisadas pela autora, ela menciona que são frequentes as pesquisas geográficas sobre os temas de envelhecimento e vivência social; como o corpo vivencia o espaço apresentando uma doença crônica não transmissível durante a gestação; como os corpos masculinos e/ou femininos, brancos e/ou negros, acessam os serviços de saúde e como estes corpos são abordados pelas políticas de saúde pública.

Embora as pesquisas identificadas por Parr (2002) tenham se demonstrado sensibilizadas com a abordagem interseccional das vivências sociais entre sexo, gênero, classe e etnia, ressalva-se que estas reflexões concebiam o corpo enquanto gênero binário, sendo até então ausentes pesquisas geográficas acerca do corpo das travestis e mulheres transexuais, do cuidado de si e a relação saúde-doença.

Sob a perspectiva dos corpos em gêneros binários, Hyams (2003) entrevistou mulheres jovens latino-americanas que residem na periferia de Los Angeles. A pesquisa compreendeu que o corpo feminino possui uma vivência social discrepante do corpo masculino, pois ao corpo feminino existem espacialidades interdidas pelos corpos masculinos como, por exemplo, um parque, onde deveria ser um espaço de recreação, se tornando um espaço desconfortável para os corpos femininos. As mulheres entrevistadas por Hyams (2003) relataram que existem homens que as assediam, assobiam e 'elogiam' os corpos femininos que são lidos como presas e passíveis de serem 'domados'.

A mesma pesquisa ainda identificou que nas espacialidades da casa, o corpo feminino é interpretado pela sociedade patriarcal como um 'corpo servente'

que deve ser responsável por lavar a louça, tirar pó dos móveis, lavar a roupa, cozinhar, dentre outras tarefas domésticas, pois esses afazeres domésticos não podem ser realizados pelos homens, porque as práticas sociais do corpo masculino não envolvem se ocupar com as atividades domésticas. Pelo contrário, envolve práticas nos espaços públicos como estudar, trabalhar, frequentar bares, etc.

A pesquisa realizada por Hyams (2003) denuncia como o patriarcado naturaliza a superioridade dos homens perante as pessoas que não corporificam a identidade de gênero masculina. Assim como as mulheres cisgêneros, as travestis e mulheres transexuais possuem os seus corpos censurados e desqualificados também pelo patriarcado.

Em relação ao sentido cultural do corpo, Abrahamsson e Simpson (2011) afirmam que as pesquisas culturais geográficas realizam plurais leituras acerca do corpo, frente as abordagens sociais, fenomenológicas, biológicas, psicológicas, humanistas, materiais, dentre outras. Para os autores, o corpo possui um limite temporal na vivência social, pois não é possível vivenciar o espaço geográfico posterior a morte física do mesmo. Desse modo, a morte encerra todas as possibilidades das vivências espaciais do corpo.

Os autores refletem ainda sobre outros limites espaciais do corpo como, por exemplo, os limites da capacidade de relacionamento social e da capacidade humana. Nesse quadro, Abrahamsson e Simpson (2011) problematizam que as vivências espaciais do corpo são limitadas quando existem outros corpos, isto é, na fronteira entre diferentes corpos. Quando um corpo encontra outro corpo, as expressões corpóreas podem mudar, assim como as relações sociais. Com base no exposto, o corpo das travestis e mulheres transexuais pode ser lido como um corpo limitado pela sociedade heteronormativa, que oprime os relacionamentos sociais destas pessoas, reprovando o discurso que os seus corpos expressam.

No tocante ao cuidado do corpo, com base nas reflexões teóricas desenvolvidas por Atkinson, Lawson e Wiles (2011), as pesquisas geográficas anglófonas compreendem que quando o corpo adocece, as pessoas geralmente realizam o cuidado nas unidades da saúde, onde existe uma ampla e estrutural presença do discurso médico-patológico sobre a relação saúde e doença do corpo. Esse discurso não se apresenta desvinculado dos princípios econômicos e neoliberais. Portanto, para se abordar o corpo enquanto doente e carente de

cuidado, é indispensável pensar na abordagem política, cultural, econômica e neoliberal.

Embora a pesquisa de Atkinson, Lawson e Wiles (2011) não contemple as travestis e mulheres transexuais, as autoras reconhecem que quando o corpo humano necessita de cuidado e o mesmo não é cuidado dentro de uma unidade de saúde, existem outras pessoas com boa intenção que auxiliam no cuidado dos corpos doentes como, por exemplo, familiares e/ou amigos(as) que se dispõem em cuidar dos corpos doentes nas escalas espaciais da casa, do trabalho, da educação, dentre outros. Diante do exposto, quando adoecem, os corpos das travestis e mulheres transexuais também são cuidados por elas mesmas, por amigos(as), mas dificilmente por familiares. Essa reflexão demonstra que as práticas do cuidado de si se apresentam relacionadas a outras espacialidades externas as unidades de saúde, bem como demonstra que o cuidado de si é, sobretudo, uma prática social individual e/ou coletiva.

As práticas sociais no cuidado do corpo das transexuais foram abordadas por Whitehead e Thomas (2013), que entrevistaram 35 psicólogos estadunidenses sobre as questões que estimulam as pessoas transexuais a buscarem o tratamento psicológico. Segundo as autoras, de acordo com o resultado obtido pelas entrevistas, as pessoas transexuais que buscavam por acompanhamento de psicólogos(as) relataram que almejavam conquistar um relacionamento amoroso.

Existiram vários relatos de pessoas que – considerando os seus corpos, reclamavam que não conseguiam se relacionar com pessoas do sexo oposto e/ou do mesmo sexo. Logo, elas desejavam usar hormônios e/ou se submeter a cirurgia de redesignação sexual para se relacionarem com as pessoas, mediante a corporificação sexual do sexo oposto ao seu nascimento. Esses relatos não foram bem aceitos pelos(as) psicólogos(as) entrevistados(as) que não recomendaram o início da hormonioterapia e a realização da cirurgia de redesignação sexual (op. cit.).

As entrevistas realizadas por Whitehead e Thomas (2013) indicaram ainda que muitas mulheres transsexuais sofriam por terem os seus corpos lidos como homens gays, o que resultava em episódios de homofobia. Portanto, na angústia e esperança de não sofrerem mais com a homofobia, estas pessoas desejavam iniciar a hormonioterapia e/ou realizar a cirurgia de redesignação sexual para readequar os seus corpos físicos a identidade de gênero que elas se auto identificavam.

Com base nas reflexões teóricas expostas, Silva e Ornat (2016a) se demonstraram sensibilizados em tornar inteligível quando a ciência geográfica passou a conceber o corpo como um espaço e identificaram que durante o século XX, o corpo foi um espaço pouco investigado nas pesquisas geográficas, sendo observado que o mesmo começou a despertar a curiosidade da comunidade geográfica somente no século XXI, quando o corpo passou a ter rosto, sexo, gênero, etnia e classe social, que são as condições sociais do corpo que interferem no processo saúde-doença. Silva e Ornat (2016a) verificaram que a discussão geográfica em torno do corpo se demonstra amadurecida nas geografias anglófonas, enquanto que no Brasil, foi possível identificar um crescente interesse pelos(as) geógrafos(as) em iniciarem pesquisas sobre o tema.

Na Geografia brasileira, existem pesquisas que centralizam a reflexão do corpo como um espaço ou o corpo no espaço, sob a perspectiva das sexualidades, do gênero binário e das identidades de gênero travestis e mulheres transexuais, como, por exemplo, as reflexões desenvolvidas por Ornat (2006), Silva (2008), Sousa (2009), Melo e Gonçalves (2010), Silva (2010), Silva (2013a), Nunes (2014), Silva e Ornat (2016b), e Oliveira Júnior, Furlan de Oliveira e Maio (2017), dentre outras.

Considerando a tríade espaço, corpo e gênero, os corpos não vivenciam o espaço da mesma forma, como foi constatado por Ornat (2006) que entrevistou moradores(as) de dois conjuntos residenciais no município de Ponta Grossa, Paraná. Segundo os resultados obtidos por esta pesquisa, os corpos masculinos vivenciam muito mais as espacialidades públicas como o trabalho, enquanto que os corpos femininos vivenciam as espacialidades privadas como as residências. A pesquisa de Ornat (2006) demonstra como o gênero interfere na vivência social do corpo e o autor denuncia que existe, na sociedade heteronormativa, um controle do corpo feminino por parte dos homens que controlam as roupas que as mulheres vestem, afim de assegurar o poder masculino frente aos corpos femininos.

No tocante aos corpos das travestis, Silva (2008) concebe os mesmos como corpos transgressores da heteronormatividade que, assim como as mulheres transexuais, corporificam identidades de gênero não binárias que não são aceitas pela sociedade heteronormativa. A autora delata que existe um discurso que as culpabiliza por todas as violências sociais que elas sofrem nos espaços públicos e privados, pois é 'culpa delas se elas apanham dos outros homens (héteros), porque

elas são *bichinhas*, *viadinhos*, *traveco*, etc. e merecem apanhar por isso'. Nessa lógica, é possível avaliar que os corpos das travestis e mulheres transexuais são abjetos para a sociedade heteronormativa, que desqualifica esses corpos tornando-os sem relevância.

Silva (2008) entrevistou 13 travestis e compreendeu que a vivência das escalas espaciais escolares foi traumatizante para essas pessoas. Nestas espacialidades, as travestis relataram que sofreram com agressões físicas que ocorriam dentro das salas de aulas, no pátio e no banheiro do colégio, bem como no portão durante o horário de entrada e saída. Essas violências ocorriam em virtude dos seus corpos abjetos serem ininteligíveis para a sociedade heteronormativa que não reconhece o gênero feminino materializado em corpos do sexo masculino.

A materialidade do corpo humano, conforme exposto por Sousa (2009), se constitui como um elemento de identidade. O corpo é concebido pelo autor como um espaço físico que é culturalmente concebido por um discurso que pode ser religioso, político, econômico, etc. Na existência dos grupos sociais como, por exemplo, funkeiros, católicos e/ou torcidas de futebol, existem discursos circunscritos no corpo das pessoas que são lidos por outras pessoas. Esses discursos se remetem às corporalidades, que são práticas sociais de comunicação, vestimenta, etnia, gênero, dentre outras características identitárias. Nas palavras do autor, “[...] portar-se de uma ou outra maneira é o que nos liga, por exemplo, a um referencial de masculinidade ou feminilidade, de pertencimento a uma certa nação ou etnia” (SOUSA, 2009, p. 39).

Portanto, para que a materialidade do corpo de uma pessoa seja aceita por um conjunto de pessoas, é necessário que este corpo reproduza os signos corporificados. No caso de um homem, segundo o discurso da heteronormatividade, se vestir, andar e se expressar como um homem – considerando, nesse caso, o que é ser homem no ocidente, no Brasil, nos anos 2000, etc. O mesmo ocorre com o corpo feminino. Nesse sentido:

[...] espaço e corpo são por diversas vezes utilizados como marcadores sociais da diferença que fundamentam identidades, seja por opção de um grupo que quer marcar sua especificidade em relação a outro utilizando determinadas corporeidades, seja de um grupo externo que a partir de um olhar define que certas práticas são marcadoras de outro grupo (SOUSA, 2009, p. 39).



Com base em Sousa (2009), é possível analisar que os corpos das travestis e mulheres transexuais não reproduzem os mesmos signos que os homens, cisgêneros e heterossexuais normatizam. As feminilidades corporificadas pelas travestis e mulheres transexuais não correspondem ao sexo anatômico masculino. Logo, as corporalidades das travestilidades e transexualidades são ininteligíveis pela sociedade heteronormativa que não reconhece as práticas sociais desses corpos.

Ao se analisar o corpo e as corporeidades, torna-se imperativo refletir, como feito por Melo e Gonçalves (2010), sobre a interseccionalidade que se remete as diferenças sociais existentes nos corpos humanos. A interseccionalidade é definida pelos autores como “[...] uma categoria analítica que permite a leitura do social a partir das múltiplas opressões que atravessam a existência singular de cada pessoa, em todos os contextos sociais” (MELO; GONÇALVES, 2010, p. 165). A interseccionalidade, que será retomada no capítulo 3, contribui com a leitura dos corpos das travestis e das mulheres transexuais porque amplia as possibilidades de identificar e cruzar os elementos sociais que interferem na vivência social desses corpos.

Os autores observam que as pessoas não escolhem as suas características físicas porque o corpo humano já nasce com determinadas condições como, por exemplo, a etnia, a sexualidade e a orientação sexual. Além dessas características, existem outros elementos que interferem na vivência social do corpo, a saber: a condição financeira, a identidade de gênero, o nível de escolarização, o emprego, a família, os(as) amigos(as), dentre outros. Essas características do corpo e os elementos mencionados anteriormente, “[...] se articulam de maneira a produzir maior ou menor inclusão/exclusão, a depender do quanto confrontam identidades sociais hegemônicas” (MELO; GONÇALVES, 2010, p. 165).

Melo e Gonçalves (2010) indicam que as diferenças entre os corpos produzem desigualdades sociais que são sobrepostas no mesmo corpo. Os autores exemplificam essa afirmação demonstrando que quando uma mulher é negra, é pobre e é lésbica, a sua vivência social deve ser analisada sob a perspectiva da interseccionalidade, afim de que os problemas oriundos do racismo e da LGBTTfobia sejam incorporados na análise. Isto exposto, afirma-se que “[...] a pessoa não é divisível em cada situação particular, o que implica que as opressões a atingem de modo combinado, coexistindo e reforçando-se mutuamente na produção das desigualdades sociais” (MELO; GONÇALVES, 2010, p. 168).

Além das reflexões apresentadas, Melo e Gonçalves (2010) reconhecem que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT[T] (BRASIL, 2010a) problematiza e denuncia a interseccional vivência social dos corpos das travestis e mulheres transexuais nos espaços de saúde brasileiro. Contudo, Melo e Gonçalves (2010) se demonstram preocupados com a elaboração de políticas públicas voltadas a saúde da população LGBT, pois uma mulher transexual, prostituta e analfabeta não possui as mesmas oportunidades em acessar os serviços de saúde orientados as travestis e transexuais, quando comparada com uma mulher transexual, com elevado poder aquisitivo e um elevado nível de escolaridade.

Com base no corpo e analisando a interseccionalidade entre gênero, sexo, classe e nacionalidade, Silva (2010) entrevistou mulheres brasileiras que trabalham em Madrid, na Espanha, como prostitutas (de noite) e camareiras (de dia). A autora relata que quando a mulher brasileira, de médio nível escolar e com pouco dinheiro, frequenta os espaços de comércio em Madrid, elas não são bem recebidas. Todavia, quando elas possuem bastante dinheiro, são bem tratadas pelos comerciantes. O mesmo ocorre em um clube de prostituição. Quando essas mulheres vestem alguma roupa que as identificam como brasileiras, elas são mais assediadas pelos homens, do que quando estão sem nenhuma identificação de que são brasileiras.

Em relação ao exercício da prostituição nas escalas espaciais de clubes e/ou bares, as mulheres denunciaram que existem muitos donos de clubes e/ou bares que exigem ter relações sexuais com elas de graça, para autorizar que elas trabalhem nesses espaços. Diante da situação, elas se submetem a essas condições porque se forem trabalhar como prostitutas fora do bar, existem muitos clientes que se negam em pagar elas e as ameaçam de chamar a polícia (op. cit.).

Silva (2010) também entrevistou travestis, brasileiras e prostitutas que trabalham nos espaços públicos de Madrid e compreendeu que a vivência social dessas pessoas é muito delicada porque muitas delas permanecem ilegalmente no país. Portanto, elas fogem constantemente da polícia, pois sabem que caso sejam presas, elas serão deportadas para o Brasil.

A análise interseccional do corpo das mulheres e travestis, brasileiras e que trabalham como prostitutas em Madrid, demonstram que as diferenças das suas vivências espaciais, se remetem ao gênero, sexualidades, classe e nacionalidade (op. cit.).

A leitura interseccional da vivência social do corpo ancorada nos marcadores sociais de diferença, de acordo com Silva (2013a), promoveram novas inteligibilidades sobre a tríade relação espacial entre sexo, gênero e corpo. Essas novas inteligibilidades se apresentaram sustentadas nas reflexões laqueriana<sup>41</sup> sobre o sexo. Logo, sexo e gênero passaram a ser concebidos pela Geografia, como discursos elaborados culturalmente sob o corpo. Esses discursos são os atos, vestimentas e gestos corporificados na matéria. Seus elementos materiais possuem significados situacionais no tempo e no espaço.

Para a autora, o corpo não deve ser analisado pela Geografia como um elemento natural. Pelo contrário, ele deve ser analisado como um elemento culturalmente cunhado com um discurso. A autora demonstra que o discurso estabelece normas que naturalizam a existência de determinados corpos, tornando-os normais. Em contrapartida, existem os corpos subversivos considerados anormais como os corpos das travestis e das mulheres transexuais. “A corporeidade sexuada está intimamente relacionada com o espaço provocando acolhimento, indiferença ou exclusão” (SILVA, 2013a, p. 34).

Na perspectiva da interseccionalidade e a análise do corpo, Nunes (2014) assinala que o espaço é culturalmente produzido pelas relações sociais que se materializam nas produções simbólicas, com base na linguagem que se consolida na experiência corporalizada. Portanto, as diferenças corpóreas étnicas, religiosas, orientação sexual e identidade de gênero, interferem nas relações sociais que materializam o espaço. Quando essas diferenças compartilham do mesmo corpo, se

---

<sup>41</sup> Thomas Walter Laqueur ([1992] 2001) realizou uma pesquisa bibliográfica nas reflexões cunhadas por Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.), Cláudio Galeno (130 – 210), Isidoro de Sevilha (560 – 636), dentre outros estudiosos, e com base nesses autores e em relatórios médicos sobre a anatomia dos corpos, identificou que o sexo foi compreendido durante milênios somente como um, sob uma perspectiva do isomorfismo – ou nas palavras do autor *sexo único/carne única*. Esse modelo imperou até a Renascença, sobretudo até o século XVII, e interpretava que o corpo das mulheres e dos homens eram iguais – uma perspectiva vertical, porém, nas mulheres, o pênis e os testículos estavam no interior dos seus corpos, sendo o pênis (externo) comparado a vagina (cavidade interna) e os testículos com os ovários. O corpo do homem seria perfeito/quente e o da mulher imperfeito/frio. Nesses corpos, existiriam fluídos, sangue, gordura e sêmen. Com base nessa pesquisa, Laqueur ([1992] 2001) identificou que em algum momento do século XVII, o discurso científico sobre o sexo presenciou uma quebra de perspectiva para o corpo dual, isto é, *dois sexos/duas carnes*. Para o autor, o sexo, o corpo e o gênero tornaram-se dois, sob a perspectiva dos interesses políticos e econômicos que imperavam nessa época. Em decorrência do avanço das pesquisas médicas e da anatomia, que dissecavam o corpo humano, a ciência demonstrou que o corpo feminino passou a ser reconhecido como horizontal ao corpo masculino e ambos os corpos agora começaram a ser interpretados como singulares. Ao corpo feminino, reconheceu-se a existência dos óvulos e a vagina, enquanto que os testículos e os espermatozoides estão presentes no corpo masculino. Portanto, para o autor, o sexo é culturalmente concebido conforme o tempo, o espaço, os postulados científicos e médicos.

constituem como interseccionalidade na vivência social como, por exemplo, a violência que incide no corpo das mulheres, se intensifica quando a mesma é negra, pobre, obesa, reside na periferia, trabalha como empregada doméstica, possui a orientação sexual lésbica e/ou é praticante de alguma religião afro-brasileira. O mesmo é observado no corpo das travestis e mulheres transexuais. Portanto, a vivência multiescalar do corpo não é homogênea e se difere em intensidades articuladas a inúmeros fatores sociais, conforme mencionado anteriormente.

Corroborando com Silva (2010) e Nunes (2014), sobre a vivência social interseccional sobre gênero, sexualidades, classe e nacionalidade, Silva e Ornat (2016b) entrevistaram 14 mulheres que se prostituem em Madrid, na Espanha, e compreenderam que os seus corpos femininos e brasileiros são lidos pelos homens europeus como corpos desejáveis e quentes. Além dessa leitura, os homens espanhóis concebem as mulheres brasileiras e prostitutas como frágeis e pobres que, no Brasil, não conseguiram sobreviver por falta de oportunidade. Logo, como são bonitas, resolveram migrar para a Espanha afim de conseguir dinheiro para sobreviver e enviar dinheiro para os seus familiares no Brasil.

No tocante ao corpo das travestis e mulheres transexuais nas espacialidades escolares, Oliveira Júnior, Furlan de Oliveira e Maio (2017) denunciam que elas sofrem com a LGBTTfobia, pois não possuem os seus nomes sociais respeitados pela equipe pedagógica (o que também foi constatado na minha vivência social enquanto docente de Geografia). A pesquisa dos autores demonstrou como é difícil para elas terem o corpo aceito nos banheiros dos(as) discentes, pois no banheiro masculino elas são agredidas, ridicularizadas e desqualificadas, enquanto que no banheiro feminino elas são rejeitadas porque possuem o órgão genital masculino.

A despeito do uso do banheiro, Oliveira Júnior, Furlan de Oliveira e Maio (2017) reconhecem que a Secretaria de Estado de Educação do Paraná (SEEDPR) orientou as instituições escolares a respeitarem a identidade de gênero dos(as) discentes e concederem aos(as) mesmos(as) o livre arbítrio na escolha de qual banheiro frequentar. A SEEDPR ainda acrescenta que as discentes travestis e mulheres transexuais não devem utilizar o banheiro dos(as) docentes e sim escolher um banheiro dos(as) discentes com o gênero que se identifica.

Contudo, quando as discentes travestis e mulheres transexuais utilizavam os banheiros femininos, segundo a equipe pedagógica, as outras discentes e os seus

responsáveis legais – pai, mãe, tio, avó, etc., buscavam pela direção da instituição escolar para reclamar. Desse modo, para tentar minimizar as reclamações, algumas instituições permitem que as alunas travestis e/ou mulheres transexuais utilizem os banheiros dos(as) docentes (op. cit.). Essa situação demonstra como é delicado para os corpos das discentes travestis e mulheres transexuais transitar pelas escalas espaciais escolares, pois estas não estão preparadas para receber as pessoas que corporificam identidades de gênero não binárias.

Das pesquisas mencionadas nesta sessão, nem todas elas concebem o corpo como um espaço. Porém, reconhecem que o corpo vive no espaço, com base nas relações sociais do acessar, transitar, frequentar, amar, estudar, circular, dentre outras atividades. Nesta tese, reconheço o corpo como um espaço e para que o corpo das travestis e mulheres transexuais possam vivenciar outras escalas espaciais, é necessário que o mesmo possua saúde. Destarte, torna-se imperativo refletir sobre a saúde destas pessoas, sob a perspectiva das políticas públicas de saúde que, no Brasil, reconhecem a vulnerabilidade social destas pessoas na vivência social e almejam promover a saúde das mesmas.

Portanto, torna-se necessário esclarecer que a elaboração das políticas públicas sobre a saúde da população LGBTT, não ocorreu em um curto espaço de tempo, pois, conforme é evidenciado na sequência, foi necessário a articulação política de muitas pessoas para que a população LGBTT conquistasse os direitos no acesso, atendimento e permanência nos serviços de saúde.

#### 2.4. SAÚDE E POPULAÇÃO LGBTT: CONQUISTAS E DESAFIOS

Esta sessão se apresenta sistematizada em dois eixos: o primeiro expõe as conquistas e o segundo os desafios. No primeiro eixo, é demonstrado como a população LGBTT se organizou em um movimento pela luta das políticas públicas de saúde, conquistando no início do século XXI programas e portarias que asseguram a saúde dessas pessoas como, por exemplo, o processo transexualizador e o uso do nome social que são estratégias utilizadas pelas travestis e mulheres transexuais no cuidado de si. No segundo eixo é realizada uma reflexão teórica acerca dos desafios postos a saúde LGBTT, como a luta dos movimentos sociais pela manutenção das conquistas e os desafios das travestis e

mulheres transexuais realizarem práticas do cuidado de si, externamente as espacialidades formais de saúde.

Para se refletir sobre as conquistas sociais obtidas pela população travesti e transexual, é imperativo primeiro reconhecer a existência da Declaração Universal dos Direitos Humanos elaborada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (UNESCO, [1948] 2009), que reconhece nos dois primeiros artigos que todos os seres humanos são livres e iguais perante a dignidade e aos seus direitos, independentemente do sexo. Nessa mesma declaração, é reconhecido que todo ser humano possui: a) o direito à vida e a liberdade; b) o direito de ser reconhecido(a) perante a lei, sem privilégios sociais porque todos(as) são iguais; c) o direito de ter acesso aos serviços sociais do seu país como, por exemplo, a escola; e d) o direito de trabalhar, escolher a profissão e possuir uma renda adequada que supra as suas necessidades.

Esses direitos mencionados corroboram com a inteligibilidade do processo saúde-doença, pois conforme argumentado anteriormente, a relação saúde-doença centraliza no corpo, como o mesmo acessa ou não os serviços sociais de saúde, educação, trabalho, bem como a habitação, goza de liberdade, etc. Embora a Declaração Universal dos Direitos Humanos (UNESCO, [1984] 2009) não tenha mencionado o termo identidade de gênero como um direito, a mesma ampliou internacionalmente o reconhecimento dos amplos condicionantes sociais que interferem no processo saúde-doença.

No cenário político internacional, verifica-se que as sexualidades se tornaram objeto de discussão enquanto direitos humanos em 1977, quando foi elaborado durante o 13º Congresso Mundial de Sexologia, realizado em Valência na Espanha, a Declaração dos Direitos Sexuais que reconheceu a sexualidade como um elemento identitário do ser humano, sendo a mesma cunhada com base em como a pessoa desenvolve as relações sociais. Segundo a declaração, o desenvolvimento, o respeito e o reconhecimento das sexualidades, estão articulados com o bem-estar do corpo nas escalas do individual e coletivo. Para que ocorra o desenvolvimento, o respeito e o reconhecimento, a declaração indica que não deve existir nenhuma forma de discriminação sexual advinda do gênero, da orientação sexual, da idade, classe e/ou religião (FURLANI, 2011).

No ano 2006, na Universidade Gadjah Mada, localizada em Yogyakarta na Indonésia, foi elaborado os princípios de Yogyakarta (2006), sobre os direitos

humanos em relação a identidade de gênero e orientação sexual. Nesses princípios, foi reconhecido que toda população mundial LGBTTT, em especial as pessoas dissidentes da heteronormatividade como as travestis e mulheres transexuais, devem possuir em seus países o direito pleno de ter acesso à educação de qualidade, que sejam contempladas pela seguridade social, tenham acesso ao trabalho e a habitação digna, assim como tenham acesso aos serviços mais sofisticados de saúde.

Os princípios de Yogyakarta (2006) reconheceram que as pessoas que corporificam identidades de gênero não binária, são mais vulneráveis na sociedade heteronormativa, e com o objetivo de estimular a criação de políticas públicas para reverter esse quadro, no documento existe um conjunto de recomendações para os Estados intervirem na sociedade, com o objetivo de assegurar a equidade no acesso aos serviços de saúde para todos(as) os(as) cidadãos(ãs), independentemente da identidade de gênero e orientação sexual.

Diante desse contexto no cenário político internacional, apresenta-se um panorama sobre as lutas e conquistas dos movimentos sociais LGBTTT, sobretudo os movimentos de travestis e transexuais.

No Brasil, uma das obras mais emblemáticas que realiza uma profunda análise histórica sobre a luta LGBTTT no país, é a obra de Trevisan ([1986] 2018). Nessa obra, o autor demonstra que as práticas sociais da homossexualidade e travestilidade sempre estiveram presentes entre os nativos e o mesmo acrescenta que foram os colonizadores que trouxeram a LGBTTTfobia para o Brasil, com base nos discursos moralistas e religiosos cunhados pela heteronormatividade.

De acordo com a ABGLT (2003), a visibilidade política da população LGBTTT ocorreu a partir do final da década de 1970, em decorrência da abertura política que aconteceu no país. Nesse momento, começaram a acontecer com mais frequência diversas manifestações em prol da democracia política, melhores condições de trabalho e melhor qualidade de vida para a população.

Facchini (2011) observou que a visibilidade das travestis e transexuais no debate político, não ocorreu de forma homogênea, pois foram os homens cisgêneros e homossexuais que pioneiramente foram à luta dos direitos sociais. Posteriormente as lésbicas e na sequência as travestis, transexuais e bissexuais. Contudo, segundo a mesma autora, a partir dos anos 1990, os movimentos dos direitos dos homossexuais começaram a se diluir, dando visibilidade a existência das outras

peessoas que até então estavam inseridas sem holofotes nos grupos. Logo, ganham visibilidade as lésbicas em 1993 e as travestis e transexuais em 1995, consolidando a sigla LGBTTT.

Em 1995 as travestis criaram, mediante a existência dos coletivos, a Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro (ASTRAL), com o mesmo objetivo das ONG's anteriormente mencionadas, isto é, combater o avanço dos casos registrados da AIDS, via a sensibilização da população travesti (incluindo as pessoas transexuais) na prevenção da doença (BRASIL, 2010a).

Desse modo, Facchini (2011) destaca a criação em 1995, da ONG Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT) que reuniu 200 organizações espalhadas pelo território brasileiro, constituindo-se na maior rede LGBTTT da América Latina, com pautas políticas que reivindicava a união homoafetiva (casamento gay) e a criminalização da homofobia. Ressalva-se que a organização social das transexuais estava relacionado nas “[...] lutas por acesso as cirurgias experimentais de transgenitalização, que [foram]<sup>42</sup> aprovadas pelo Conselho Federal de Medicina em 1997” (FACCHINI, 2011).

A partir da fundação da ABGLT, há um processo de multiplicação de redes nacionais. Em 2007, havia sete redes: a ABGLT, a Associação Brasileira de Lésbicas (ABL), a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), a Associação Nacional de Travestis (Antra), o Coletivo Nacional de Transexuais (CNT), o Coletivo Brasileiro de Bissexuais (CBB) e a Rede Afro LGBT (FACCHINI, 2011, p. 17).

Diante do exposto, como consequência da criação das ONG's e o diálogo destas com o governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011), durante a década de 2000, ocorreu a criação de políticas públicas nacionais orientadas a população LGBTTT, como é demonstrado na Tabela 06 (página 159).

Criados em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da população de Gays, Lésbicas, Trans e Bissexuais (GLTB) e o Programa Brasil sem Homofobia, foram as primeiras políticas públicas de saúde que sensibilizaram a sociedade sobre a saúde LGBTTT.

Dentre os fatores identificados, conforme salientado por Ramos e Carrara (2006), revelou-se que a LGBTTTfobia se apresentava como uma prática opressora a população LGBTTT. Nesse sentido, a homofobia foi reconhecida como um problema

---

<sup>42</sup> Inclusão do autor.



social que deveria ser combatida pela sociedade. Logo, as políticas anteriormente mencionadas, sensibilizaram as pessoas sobre o tema e estimulou que as mesmas combatessem as formas das violências físicas e psicológicas contra a população LGBTT.

Tabela 06 – Políticas nacionais para a população LGBTT e o ano de criação.

ANO	POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA PARA LGBTT
2004	COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO GLTB
2004	PROGRAMA BRASIL SEM HOMOFOBIA
2007	PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS E DAS IST ENTRE GAYS, HSH E TRAVESTIS
2008	PROCESSO TRANSEXUALIZADOR – PORTARIA SUS N. 457/08
2009	PLANO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS DE LGBT
2009	NOME SOCIAL NOS ESPAÇOS FORMAIS DE SAÚDE – PORTARIA SUS N. 1.820/09
2010	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT
2011	PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT (2012-2015)
2017	II PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT (2017-2019)

Fonte: BARRETO, FERREIRA e OLIVEIRA (2017); BRASIL (2008a; 2008b; [2008] 2009c; 2009a; 2009b; 2010a; 2013; 2017a); CARDOSO; FERRO (2012); CÉSAR; DUARTE e SIERRA (2013); CONASS (2011); LUIZ (2011); MACIEL (2017); POPADIUK, OLIVEIRA e SIGNORELLI (2017); RAMOS e CARRARA (2006). Organizado e elaborado por Ramon O. B. Braga.

Além dessas políticas, o relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde – ocorrido em novembro de 2007 (BRASIL, [2008] 2009c), ampliou a visibilidade da população de travestis e transexuais no cenário das políticas de saúde, reconhecendo que todas as pessoas brasileiras, independentemente do gênero, possuem o acesso garantido nas espacialidades formais de saúde, que são regulamentadas pelo SUS. O mesmo relatório ainda reconheceu que a população LGBTT deve ser incluída na elaboração das políticas públicas que reconheçam a diversidade de gênero no âmbito das leis sobre Direitos Humanos, no currículo da educação básica e nas políticas de saúde pública. Ressalva-se ainda, nesse relatório, o apoio ao projeto de lei que criminaliza a homofobia, sendo registrado pelos delegados da conferência, o seguinte manifesto:

Tendo em vista o alto índice de homofobia praticado no Brasil, em que a cada 2 (dois) dias um cidadão ou uma cidadã homossexuais (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis/GLBTT) são violentados e assassinados com requintes de crueldade – conforme pesquisa apresentada pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) – nós, delegados da 13ª Conferência Nacional da Saúde, apoiamos a aprovação do texto integral do PLC nº 122/06, que criminaliza a homofobia (BRASIL, [2008] 2009c, p.200).

Ao que concerne à política pública de prevenção as DST e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), verifica-se que o Ministério da Saúde (MS) vem trabalhando desde 2007, com o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das IST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis, por reconhecer a vulnerabilidade social dessas pessoas (BRASIL, 2008b).

No ano 2008, foi implantado mediante a Portaria n. 457, de 19 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008a), as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no SUS. Essa portaria regulamentou as diretrizes éticas e técnicas para a realização do processo transexualizador inicialmente no Hospital de Clínicas (HC) de Porto Alegre/RS, HC do Rio de Janeiro/RJ, HC de Goiânia/GO e o HC de São Paulo/SP.

Nesse momento, se compreendeu que a saúde da população LGBTTT deve ser reconhecida como um estado de bem-estar, que reflete as condições de orientação sexual e identidade de gênero, pois ambas as condições expõem os(as) mesmos(as) aos “agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, [...] à saúde, à dignidade, à não-discriminação [e] à autonomia” (BRASIL, 2008b, p. 571).

O MS (BRASIL, 2008b) indicou que o reconhecimento da saúde da população LGBTTT deve ir além da elaboração das políticas públicas, porque outras instâncias como as secretarias de saúde estaduais e municipais, devem reconhecer as pessoas LGBTTT como carentes na promoção da equidade social:

Há um consenso sobre a necessidade do combate à homofobia no SUS, tendo como base o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que entende que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública, mas envolve também, de maneira significativa, questões pertinentes à saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades atinentes a esses segmentos (BRASIL, 2008b, p. 572).

Compreendendo o exposto, o Plano Nacional de promoção da cidadania e Direitos Humanos de LGBT[T] (BRASIL, 2009a) foi criado com o objetivo de orientar a elaboração das “[...] políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT[T], primando pela intersectorialidade e transversalidade na [...] implementação dessas políticas” (BRASIL, 2009a, p. 10).

Todavia, um marco fundamental na elaboração das políticas de saúde pública, foi o reconhecimento do nome social de travestis e transexuais. Essa política é uma estratégia adotada pela Portaria n. 1.820, publicada no dia 13 de

agosto de 2009 (BRASIL, 2009b), para que travestis e transexuais possam evitar o constrangimento, nas unidades de saúde, de serem chamadas pelo nome de registro civil que não correspondem com a identidade de gênero.

Desse modo, essa estratégia ratifica o postulado exposto no Artigo 4 da mesma portaria, que expõe que “toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” (BRASIL, 2009b, p. 1). O atendimento humanizado que o Artigo 4º se refere assegura que a usuária do SUS, travesti ou transexual, seja tratada pelo nome de preferência em qualquer unidade de saúde no território brasileiro.

No início da década de 2010, como demonstrado na Figura 10 (página 162), o MS começou a distribuir cartazes sobre o direito do uso do nome social nas unidades de saúde, sensibilizando os(as) profissionais de saúde a abordarem adequadamente as travestis e transexuais, que passariam então a ter esse direito assegurado.

Na rede pública de saúde do estado do Paraná, conforme a resolução n.188/2010 (SESA/PR, 2010), para que seja solicitado a carteirinha do SUS com o nome social, as usuárias travestis e transexuais devem protocolar a solicitação na Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA/PR). Após deferimento, a carteirinha confeccionada pode ser retirada em uma unidade de saúde previamente indicada.

Figura 10 – Cartaz do Ministério da Saúde, Brasil, sensibilizando as travestis e pessoas transexuais sobre o direito do nome social na carteirinha do SUS.

**NOMESOCIAL**

**Travestis e transexuais, um atendimento acolhedor como vocês merecem.**

**Debora Lee**  
Agente de Ação Social

**Você pode ser atendido na rede de saúde pública com o nome que você escolheu para ser identificado. Peça o seu cartão SUS com o nome social e exerça o seu direito.**

**Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, entre eles o direito ao uso do nome social.

Para mais informações sobre o Cartão SUS, ligue para Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa  
**Ouvidoria Municipal - 0800-6439595**, ou escreva para [ouvidoria@smspg.pr.gov.br](mailto:ouvidoria@smspg.pr.gov.br)

Grupo Renascer  
PONTA GROSSA - PR

GETE  
Gestão em Tecnologia em Saúde

SUS

Ministério da Saúde

BRASIL  
PAÍS RICO E PAÍS SEM FOME

Fonte: Disponível em: <https://portalcomunitario.sites.uepg.br/images/stories/2016/Dez2016/cartaznombresocial.jpg> < Acesso em: 07/01/2020. >

Na tentativa de aproximar as travestis e transexuais dos serviços de saúde, o MS e a SESA/PR adotaram a estratégia do nome social, contudo, de acordo com Luiz (2011), os olhares e as piadas afastam as mesmas dos espaços formais de saúde. Portanto, travestis e transexuais possuem proximidades na discriminação social vivenciada nos espaços formais de saúde.

Ressalva-se que outra conquista exemplar foi a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a) que teve como objetivo sensibilizar os profissionais da saúde (gestores(as), tecnocratas, conselheiros(as), etc.) sobre a LGBTTFobia nas escalas espaciais de saúde. Desses profissionais, era esperado que os(as) mesmos(as) estabelecessem em conjunto, diretrizes para tornar o acesso e o atendimento mais humanizado da população LGBTT.

Essa política reconheceu que os determinantes sociais (mencionados anteriormente neste capítulo) interferem diretamente no processo saúde-doença das travestis e das mulheres transexuais. Como determinantes sociais, foram reconhecidos o acesso, permanência e/ou interdição nos serviços sociais de saúde, educação, segurança, bem como a falta de habitação apropriada, o desemprego, a ausência de acesso a saneamento básico, ao lazer, a alimentação digna e a transfobia. Como marco nessa política, também foram considerados como determinantes sociais a identidade de gênero e a orientação sexual.

Além dos determinantes sociais, a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a), reconhece que o corpo das travestis e mulheres transexuais adoecem nos seguintes processos: a) quando elas fazem uso de hormônios que não é acompanhado por algum(a) médico(a) especializado(a); b) quando o nome social delas é desrespeitado e elas são chamadas pelo nome registrado na certidão de nascimento/batismo; c) quando elas buscam por intervenções cirúrgicas nas espacialidades informais de saúde – como as casas das *bombadeiras*; d) quando elas são coagidas a trabalharem na prostituição e/ou realizam práticas sexuais sem preservativos – expondo-se as DST; e, e) quando elas se sentem deprimidas, têm crises de pânico e/ou ansiedade, em decorrência de viver em uma sociedade heteronormativa que as espancam, humilham e matam, por considerarem os seus corpos abjetos.

Somando-se a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a), no III Programa Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2010b), o Governo Federal se demonstrou preocupado com essas pessoas e estimulou que

ocorresse em toda a sociedade brasileira, a visibilidade das pessoas LGBTT, sobretudo na criação de planos estaduais e municipais sobre os direitos humanos LGBTT; a promoção de cursos e formações continuadas para docentes, juízes, policiais e operadores do direito sobre identidade de gênero e orientação sexual, para que esses profissionais auxiliassem a combater a LGBTTfobia; a promoção da saúde das pessoas LGBTT, sobretudo o respeito ao nome social; a articulação do movimento LGBTT com as gestões estaduais e municipais, dentre outros marcos que ratificam os objetivos propostos pelas políticas públicas anteriormente mencionadas.

Todavia, como medida para avaliar as efetivas ações da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a), o MS criou o I Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT[T] (2011), objetivando assegurar os princípios da universalidade, integralidade e equidade nos serviços de saúde norteados pelo SUS, no tocante a subsidiar a elaboração e gestão de políticas públicas para a saúde LGBTT, nas esferas federal, estadual e municipal (CONASS, 2011).

O plano operativo possuía quatro eixos estruturais que sustentavam o seu planejamento, a saber: a) acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; b) ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT; c) educação permanente e educação popular em saúde com foco nas pessoas LGBTT; e d) monitoramento e avaliação das ações de saúde para as pessoas LGBTT (op. cit.).

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2011), esse plano assegurava que as pessoas LGBTT fossem reconhecidas como usuárias do SUS, mesmo que reconhecesse as dificuldades que essas pessoas possuem em acessar o SUS, desde da desinformação da existência dos serviços, do acesso aos serviços e a discriminação social.

Em relação a travestis e transexuais, o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT[T] (2011) se demonstrava sensibilizado com a vulnerabilidade social dessas pessoas, indicando a necessidade da criação de estratégias intersetoriais para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estratégias que: a) monitorem a violência social contra travestis e transexuais; b) monitorem e avaliem os indicadores de saúde dessas pessoas; e c) insiram as informações de identidade de gênero e orientação sexual nos prontuários médicos dessas pacientes (CONASS, 2011).

É sob essas perspectivas que a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a) “[...] teve sua origem junto ao Ministério da Saúde em parceria com os movimentos sociais” (CARDOSO; FERRO, 2012, p. 553), além de assegurar a manutenção das conquistas como o processo transexualizador.

Nesse contexto, segundo Cardoso e Ferro (2012), analisando a segunda década do século XXI, é possível verificar um expressivo salto qualitativo e quantitativo ao que concerne o acesso aos espaços formais de saúde da população LGBTT, bem como o reconhecimento das demandas sociais dessas pessoas. César, Duarte e Sierra (2013) argumentam também que essas políticas nasceram da proximidade entre as ONG’s com o Governo Federal, sobretudo a partir da gestão do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011).

Ancorado nas políticas nacionais expostas, o governo paranaense concebeu o Plano Estadual de Políticas Públicas para Promoção e Defesa dos Direitos LGBTT do Paraná (2013 – 2015) (PARANÁ, 2013). Nesse documento, o governo do estado reconheceu a necessidade de se estabelecer estratégias para a promoção dos direitos humanos da população LGBTT em todo o estado, considerando os eixos: a) justiça, cidadania e direitos humanos; b) educação; c) segurança pública; d) saúde; e) cultura, turismo, comunicação social e esportes; e f) família, desenvolvimento social, trabalho e emprego.

Este plano foi um marco na política pública paranaense sobre direitos sociais da população LGBTT, pois ampliou os horizontes para a criação e manutenção de políticas públicas orientadas a qualidade de vida dessa população (op. cit.).

Simultâneo a esse contexto, no cenário nacional, em 2013, a Portaria n. 2.803 (BRASIL, 2013) ampliou o acesso ao processo transexualizador para o HC do Recife/PE que iniciou o mesmo em 2014. Ao que concerne a atenção especializada, além dos hospitais anteriormente mencionados, existem os ambulatórios que se somam aos espaços formais no cuidado da saúde das travestis e transexuais.

Maciel (2017) realizou um levantamento acerca desses ambulatórios e encontrou 8 unidades além dos 5 hospitais já citados:

- 4 ambulatórios respectivamente nos hospitais HC de Uberlândia/MG, HC de São Paulo/SP<sup>43</sup>, HC de Lagarto/SE e no Hospital Clementino Fraga de João Pessoa/PB;

---

<sup>43</sup> De acordo com Maciel (2017), existem três unidades em São Paulo que ofertam o processo transexualizador: 1) Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

- Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) no Rio de Janeiro/RJ;
- Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS em São Paulo/SP;
- Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) do Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano em Curitiba/PR;
- Ambulatório Transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto-Parasitárias e Especiais (UREDIFE) em Belém/PA.

Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), indicam que os espaços formais responsáveis pelo cuidado da saúde da população travesti e transexual se consolidam na: a) atenção básica que é responsável pela porta de entrada da paciente no SUS, bem como é a unidade que assegura o cuidado e a atenção contínua dessa paciente; e b) atenção especializada que são os ambulatórios e hospitais que realizam os procedimentos cirúrgicos e realizam os acompanhamentos pré e pós cirúrgicos, além do acompanhamento clínico durante a hormonioterapia.

Esses mesmos autores corroborando com Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), compreendem que as conquistas da população LGBTTT nas políticas públicas de saúde é uma consequência da consolidação do SUS e da luta dos movimentos sociais que começaram a se engajar no tema saúde no final do século XX e início do XXI, sobretudo com a política do nome social e o processo transexualizador.

Contudo, Barreto, Ferreira e Oliveira (2017, p.137) alertam que “[...] mesmo com a implementação dessa[s] política[s]<sup>44</sup> e a exigência de seu cumprimento, ainda é constante os processos de negligências e violação [dos] direitos [...]” sociais das travestis e transexuais nos espaços formais de saúde.

Considerando o quadro exposto, o governo federal publicou a Resolução n. 26, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral LGBT[T] (BRASIL, 2017a). Nesse plano, de

---

(FMUSP) e Fundação Faculdade de Medicina (MECMPAS); 2) Ambulatório AMTIGOS no HC/SP; e 3) CRT DST/AIDS. Essa nota de rodapé se justifica em deixar claro a existência das unidades existentes em São Paulo/SP.

<sup>44</sup> Inclusões do autor.



acordo com o Artigo 4º, se constituem como estratégias que devem ser desenvolvidas pelo governo federal, estadual e municipal:

I - Qualificar e fortalecer o acesso da população LGBT[T] aos serviços de saúde na atenção básica, de forma humanizada, livre de preconceito e discriminação, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB; (...)

III - Aperfeiçoar os instrumentos de vigilância em saúde, inserindo os quesitos de orientação sexual, identidade de gênero e nome social, e desenvolver estratégias para qualificar as informações em saúde da população LGBT[T];

IV - Produzir conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde para transformação da prática de gestão e de atenção à saúde, com foco no enfrentamento da discriminação e do preconceito institucional;

V - Fortalecer a inserção dos temas relativos à equidade, orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente dos trabalhadores do SUS, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [...].

VI - Valorizar práticas e saberes tradicionais e populares, com metodologias participativas e problematizadoras, para a promoção da equidade em saúde com foco na população LGBT[T], em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [...].

VII - Estimular a atuação da população LGBT[T] nos espaços de participação, controle social e da gestão participativa da saúde; [...] (BRASIL, 2017a, p.1).

A análise das estratégias anteriormente mencionadas, possibilita a compreensão de que o MS se demonstrou sensibilizado com a vulnerabilidade e a (in)visibilidade dessas pessoas nas espacialidades formais de saúde, pois torna-se necessário reconhecer a identidade de gênero e a orientação sexual dos(as) usuários(as) do SUS, bem como ampliar o diálogo com essas pessoas, na esperança de aperfeiçoar o atendimento e o tornar humanizado.

Além das políticas expostas, conforme a TGEU (2018), no Brasil são realizadas outras intervenções cirúrgicas na estética dos corpos das travestis e transexuais, como a condrolaringoplastia, a mamoplastia, o aumento das nádegas e quadris, a reconstrução da mama, a lipoaspiração, a mastectomia e a vaginoplastia.

Essas cirurgias, segundo Jorge e Travassos (2018), refletem de certa forma o interesse que a Medicina e o capitalismo possuem perante os corpos das travestis e transexuais, pois esses procedimentos cirúrgicos foram criados e aperfeiçoados para atenderem uma demanda específica emergente das pessoas que desejam (re)modelar os seus corpos, desde que elas ou um sistema de saúde possam pagar.

De acordo com os autores, em 2010<sup>45</sup>, uma cirurgia de redesignação sexual custava em torno de R\$ 50 mil reais (cerca de 98,04 salários mínimos na época) e, em 2018<sup>46</sup>, a aplicação de uma dose de testosterona biocompatível custava em torno de R\$ 800,00 (cerca de 0,84 salário mínimo na época). Logo, os autores questionam até que ponto vale para a sociedade e a ciência reconhecer o ‘transexualismo’ como uma doença, pois a mesma se apresenta como aliada aos interesses capitalistas da Medicina? Os autores não respondem essa problemática, porém exortam novas reflexões em torno da despatologização do ‘transexualismo’ que é uma reivindicação do movimento LGBTTT.

Nesse sentido, outra conquista de suprema relevância para a saúde da população transexual foi a publicação da 11ª revisão da CID, quando a WHO (2018) retirou a disforia de gênero da classificação como um distúrbio mental e reconheceu a existência da transexualidade em uma nova categoria denominada saúde sexual. Essa revisão deve ser incorporada na classificação das doenças realizadas pelos(as) profissionais de saúde até o dia 01 de janeiro de 2022. Todavia, até o final da década de 2020, o ‘transexualismo’ ainda continuava sendo considerado uma doença pelo DSM – organizado pela Associação Americana de Psicologia (APA).

Ainda em 2018, a população ‘transgênero<sup>47</sup>’ foi agraciada com o Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018, que aprovou a mudança do prenome e gênero nas certidões de nascimento e casamento. A partir desse momento, qualquer cartório brasileiro possui a obrigação de modificar nos documentos, o prenome e/ou o gênero autodeclarado pelas pessoas ‘transgêneros’ (BRASIL, 2018b).

No ano seguinte, no Supremo Tribunal Federal, a maioria dos ministros criminalizaram a homofobia no dia 23 de maio de 2019, incluindo essa violência na Lei n. 7.716 (BRASIL, 1989) que criminalizou a discriminação contra raça, cor, religião e etnia. Embora não tenha sido criada uma lei específica somente para a discriminação contra orientação sexual e identidade de gênero, a população LGBTTT brasileira comemorou a conquista dessa antiga reivindicação.

Com base nas conquistas obtidas pela população LGBTTT, no âmbito das políticas de saúde pública brasileira, tornou-se necessário desenvolver algumas

---

<sup>45</sup> Em 2010, o salário mínimo era de R\$ 510,00. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12255.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12255.htm) > Acesso em: 16/01/2020.

<sup>46</sup> Em 2018, o salário mínimo era de R\$ 954,00. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/Decreto/D9255.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Decreto/D9255.htm) > Acesso em: 16/01/2020.

<sup>47</sup> O Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018, utiliza o termo ‘transgênero’ (BRASIL, 2018b).

reflexões sobre os desafios que essas pessoas vivenciam nas espacialidades de saúde, quando buscam realizar o cuidado de si. Neste eixo, a discussão se apresenta ancorada em Luiz (2011), Bento e Pelúcio (2012), Cardoso e Ferro (2012), Galindo, Mélo e Vilela (2013), Carneiro (2014), Peres (2015), Souza, Malvasi, Signorelli e Pereira (2015), Souza e Pereira (2015a), Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017) e Cabral e Nogueira (2018b).

Em relação aos desafios da saúde LGBTT, Luiz (2011) aponta que o MS e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) devem se preocupar com a adequada apropriação dos termos identidade de gênero e orientação sexual na formulação de políticas públicas de saúde, pois existem políticas que não atendem as famílias (trans)homoafetivas como, por exemplo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que foi concebida para promover a saúde da família cisgênero e heterossexual. A autora ainda indica que é necessário a inclusão dos campos identidade de gênero e orientação sexual nas fichas do SUS, para que seja dada visibilidade adequada as notificações e possa existir um caminho para coletar dados oficiais que reflitam as condições reais da saúde LGBTT.

Luiz (2011) complementa que é necessário existir pesquisas sobre a ocorrência e prevenção do câncer de pênis, que é um tema pouco investigado nas pesquisas acadêmicas. As travestis e mulheres transexuais necessitam ser orientadas adequadamente quanto ao uso de hormônios e as cirurgias plásticas, além de existir uma preocupação do MS em realizar a manutenção do processo transexualizador.

Contudo, a autora deixa claro que é imprescindível que a população LGBTT seja bem recebida e bem atendida pelos(as) profissionais de saúde, nos espaços formais de saúde, porque lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais adoecem quando não são bem recebidas e/ou atendidas – em virtude da LGBTTfobia (op. cit.).

Se referindo a LGBTTfobia, em especial a transfobia, Luiz (2011) denuncia que ao doarem sangue nos hemobancos, o sangue das travestis e mulheres transexuais são descartados porque existe o preconceito<sup>48</sup> que toda travesti e/ou

---

<sup>48</sup> O preconceito pelo sangue de travestis e transexuais denunciado por Luiz (2011) ainda acontece nos espaços formais de saúde, pois existe uma Portaria do MS n. 158, de 04 de fevereiro de 2016, que no quarto parágrafo do artigo 64, considera como inapto temporário a doar sangue, por 12 meses, homens que se relacionaram sexualmente com outro(s) homem(ns). Disponível em: <

mulher transexual possui o vírus HIV. O mesmo acontece com os homens homossexuais.

A autora socializa a dificuldade que é para uma travesti e uma mulher transexual ter o nome social respeitado dentro de um Hospital e/ou permanecer na ala feminina quando internada. Muitos Hospitais as colocam na ala masculina, onde são mal atendidas e não se sentem confortáveis. Contudo, quando são internadas na ala feminina, ocorrem constrangimentos na hora do banho devido a exposição do órgão genital (op. cit.).

Diante dos problemas expostos por Luiz (2011), Cardoso e Ferro (2012, p. 554) acrescentam que a população LGBTT é frequentemente discriminada nos espaços formais de saúde, pois “as questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos(as) profissionais da saúde a essa população” e influencia como os seus corpos são lidos pelos(as) profissionais de saúde e outros(as) pacientes.

Os(as) profissionais de saúde, segundo Bento e Pelúcio (2012), observam esses corpos como doentes e essa leitura é ratificada pelo CID 10 F 64.0, que reconhece a transexualidade como uma disforia de gênero, quando uma pessoa se identifica com um gênero que não condiz com o órgão genital.

As autoras afirmam que não existem exames clínicos seguramente objetivos e não ambíguos que auxiliam os(as) profissionais da saúde a identificar a transexualidade em uma pessoa. O que existe é um parâmetro concebido socialmente, e não cientificamente, dos níveis de masculinidade e feminilidade, e é com base nesses parâmetros subjetivos e culturais que a transexualidade é diagnosticada pelos médicos das ciências psi.

O desejo em produzir um diagnóstico diferenciado para transexuais, anunciado precariamente na década de 1960, ganhou concretude nos anos 1980. A sua inclusão no Código Internacional de Doenças, em 1980, foi um marco no processo de definição da transexualidade como uma doença (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 571).

Além de possuir um corpo concebido como doente nas especialidades de saúde, Bento e Pelúcio (2012) indicam que travestis e transexuais possuem o desafio de manter o processo transexualizador, pois no Brasil, existe um movimento

em prol da despatologização do ‘transexualismo’, que é uma causa internacional de mais de 100 organizações presentes na África, Ásia, América e Europa, denominada *Stop Trans Pathologization*. Nessas organizações, a despatologização do ‘transexualismo’ se apresenta subsidiada em torno de cinco pautas, a saber:

1) retirada do transtorno de identidade de gênero do DSM-V e do CID-10; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas intersexo; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 573).

As autoras observam que com a despatologização do ‘transexualismo’, existe o risco da população brasileira transexual perder o direito do acesso gratuito ao processo de transexualização oferecido pelo SUS. Contudo, elas acreditam que “[...] a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar a transexualidade como experiência catalogável, curável e passível de normalização” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 574). Logo, a despatologização do ‘transexualismo’ deve ser dialogada com prudência e cautela pelas pessoas envolvidas no movimento e os(as) tecnocratas que gerenciam e planejam as políticas de saúde pública.

Embora exista o discurso exposto acerca da despatologização, quando o cuidado de si do corpo das travestis e mulheres transexuais ocorre nas espacialidades formais de saúde, Barbosa (2013) esclarece que para elas acessarem os serviços de hormonioterapia, intervenções cirúrgicas – sobretudo a cirurgia de transgenitalização, é necessário que ocorra o diagnóstico médico de ‘transexualismo’. Nesse quadro, é possível observar um paradoxo na vivência dos espaços de saúde, pois as mesmas precisam de atendimento médico, realização de exames e intervenções cirúrgicas. Porém, pelo SUS elas conseguem esses serviços somente por serem consideradas doentes.

Quando as práticas que envolvem o cuidado de si não são buscadas nas espacialidades formais de saúde, as travestis e mulheres transexuais estabelecem outras práticas que possuem o mesmo objetivo, o de promover a saúde, como é exposto no capítulo 5 desta tese. Nesse sentido, por indicação de outros(as) amigos(as), elas fazem uso de hormônios femininos que são adquiridos em

farmácias sem receita médica. Em uma pesquisa realizada por Galindo, Mélo e Vilela (2013, p.28), os hormônios mais utilizados pelas travestis e transexuais são:

Perlutan, Androcur, Elamax, Diane 35, Acetato de ciproterona (Androcur manipulado), Aldactone, Finasterida, Gestadinona, Estrofem, Cicloprimogyna, Ciprostat, Espironolactona, Depo Provera, Ciclo 21, Premarin, Climene, Andelux, Acetato de medroxiprogesterona (progesterona), Repopil.

Os mesmos autores argumentam que embora exista um tratamento de hormonioterapia para as pessoas transexuais nos espaços formais de saúde, no Brasil, muitas pessoas realizam pesquisas pela internet – blogs e comunidades nas redes sociais. Elas buscam por relatos sobre casos que deram certo e a indicação do uso dos hormônios que podem ser adquiridos sem receita médica em farmácias. Portanto, as práticas do cuidado de si não ocorrem somente nas especialidades formais de saúde, o que torna mais complexo a inteligibilidade sobre como as travestis e mulheres transexuais cuidam dos seus corpos.

A busca por práticas do cuidado de si externas as especialidades formais de saúde, ocorre em virtude da existência da transfobia e da interdição espacial imposta às travestis e mulheres transexuais. Carneiro (2014, p. 55) indica que a interdição espacial para elas ocorre a partir das desigualdades sociais no “[...] atendimento, interditando a seguridade e o acesso garantido” nas unidades de saúde. Para a autora, remete-se ao mau atendimento quando o nome social é desrespeitado, quando a orientação sexual é ignorada, quando o(a) profissional de saúde não aborda a travesti ou a mulher transexual com o prenome feminino (ela, senhora, etc.), dentre outras situações.

Corroborando com o debate, Souza, Malvasi, Signorelli e Pereira (2015) afirmam que esses(as) profissionais não buscam orientações sobre como abordar as pacientes travestis e mulheres transexuais, bem como não tiveram essas orientações durante o curso de formação profissional (técnico, graduação e/ou pós-graduação). Logo, como são despreparados, não respeitam o nome social da pessoa e as tratam pelo prenome masculino, sendo frequente os(as) profissionais da saúde se referirem inadequadamente as essas pacientes como: o senhor, o paciente, o travesti, etc.

Embora possa ser considerada uma conquista a despatologização do ‘transexualismo’, caso se efetive essas pessoas ainda continuarão a ser atendidas

por profissionais que, segundo Souza e Pereira (2015a), se espelham no conhecimento científico e androcêntrico produzido pelas Ciências da Saúde para cuidarem dos corpos humanos cisgêneros.

Analisando os desafios políticos postos para a saúde das travestis e transexuais, Rocon e Rodrigues (2016) investigaram como o fundamentalismo religioso, presente na política brasileira, tem remado contra as demandas da saúde da população de travestis e transexuais.

Em uma pesquisa pelos projetos de leis que tramitaram na câmara dos deputados, os autores identificaram que existiram alguns projetos de leis (PL) criados por deputados federais, que desejavam proibir as práticas do cuidado dos corpos travestis e transexuais nos espaços formais de saúde. Dentre esses PL, os autores localizaram que o ex-deputado federal Severino Cavalcanti (PP/PE) escreveu o PL 1.736/2003, que solicitava a proibição da realização de cirurgias plásticas nos corpos transexuais que almejavam a mudança de sexo. Segundo a justificativa do projeto, fazer com que o SUS arque com os gastos das cirurgias de mudança de sexo, é cumprir com 'o capricho' (sic.) de uma pessoa em mudar de sexo, sendo que a mesma pode se arrepender no futuro. Além desse projeto, existiu o PL 1.050/2008, da autoria do ex-deputado federal Miguel Martini (PHS/MG), que desejou suspender o processo transexualizador nos espaços formais de saúde, alegando que o dinheiro público não pode ser gasto com intervenções cirúrgicas que realize lesões nos corpos humanos, sobretudo deixando os mesmos inférteis. Para esse deputado, o processo transexualizador é uma afronta ao código penal brasileiro. Corroborando com o PL 1.050/2008, o deputado federal João Campos (PSDB/GO) escreveu o PL 52/2011, que também propunha a suspensão do processo transexualizador, justificando que o dinheiro público não pode ser gasto com a saúde das pessoas que desejam realizar o processo transexualizador (ROCON; RODRIGUES, 2016).

Com base nesses três PL que foram arquivados, Rocon e Rodrigues (2016) compreenderam que na política brasileira, desde o início do século XXI, tem crescido a quantidade de deputados federais aliados aos interesses religiosos, cristãos-ocidentais, que interpretam a diversidade de gêneros e sexualidades como inimiga da instituição social da família hegemônica, cristã-ocidental, heteronormativa. Para esses deputados que legislam contra o cuidado dos corpos travestis e transexuais nos espaços formais de saúde, é inadmissível que o dinheiro

dos cofres públicos, por intermédio do SUS, seja 'gasto' com o processo transexualizador, pois para esses deputados o corpo das travestis e transexuais não é digno de ser considerado cidadão e ser cuidado pelo SUS.

Considerando o contexto exposto por Rocon e Rodrigues (2016), é possível refletir que o desafio posto aos movimentos sociais que lutam pelos direitos nos serviços de saúde para travestis e transexuais, é demonstrar para a sociedade e os políticos, que a saúde dos corpos travestis e transexuais demandam cuidados específicos que não podem ser ignorados, pois essas pessoas são cidadãs brasileiras que além das intervenções cirúrgicas, necessitam de consultas médicas com endocrinologistas (devido ao consumo de hormônios) e com profissionais ginecologistas e urologistas que reconheçam que os corpos masculinos com vaginas podem engravidar e que existem corpos femininos com pênis. Nesse quadro, ainda se soma o contexto pelo respeito do nome social e um atendimento/cuidado humanizado. Essas especificidades no cuidado do corpo das travestis e transexuais não podem ser ignoradas, afim de assegurar os três princípios do SUS (BRASIL, 1990), isto é, universalidade, integridade e equidade.

Contudo, os corpos travestis e transexuais são ininteligíveis para os políticos e profissionais de saúde, devido, segundo Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), a cisnormatividade, que estigmatiza e discrimina todos os corpos que não correspondem ao corpo cissexual (cis) masculino ou feminino. Os corpos cis apresentam performatividades de gênero que correspondem ao sexo de nascimento e naturaliza comportamentos de homens e mulheres.

Os autores observam que as travestis são punidas nos espaços formais de saúde por não seguirem a cisnormatividade. A sociedade as puni indicando as diferenças existentes entre as distintas realidades e desprezam o corpo das pessoas de gêneros não binários. Nesse contexto, travestis e mulheres transexuais carregam todos os estigmas nos corpos e ao entrarem nos espaços formais de saúde, possuem seus corpos lidos pelos(as) profissionais de saúde e pacientes como dissidentes da cisnormatividade (op. cit.).

Barreto, Ferreira e Oliveira (2017) argumentam que muitos(as) profissionais de saúde não estão preparados(as) para abordar(em) as pessoas travestis e transexuais na recepção das unidades de saúde, bem como no atendimento interno aos consultórios médicos. Os autores destacam que esses(as) profissionais



carregam os preconceitos e estigmas que culturalmente foram adquiridos em relação a essas pessoas.

Para os mesmos autores, a existência dos maus atendimentos decorre de um processo histórico de opressão as sexualidades que oprimiu os corpos que não se enquadravam na heteronormatividade, negando o exercício da cidadania e os direitos sociais. Essas pessoas eram tratadas como doentes e necessitavam dos cuidados disciplinares e intervenções curativas.

Contudo, com a finalidade de executar práticas do cuidado de si, elas necessitam ir nos espaços formais de saúde para buscarem por consultas e exames médicos, para realizarem as intervenções clínicas e muitas delas não buscam por esses espaços, “[...] pois sabem que nesses locais serão discriminadas, estigmatizadas e negligenciadas por sua estética travesti e por sua singularidade rejeitada pela sociedade cisheteronormativa” (BARRETO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2017, p.137).

Nem todas as travestis e mulheres transexuais almejam a retirada do órgão genital. Muitas delas desejam somente usar os hormônios para modelar o corpo feminino. Como nos espaços formais existem barreiras e elas não se reconhecem como doentes, muitas pessoas auto ministram doses de hormônios. As práticas do cuidado de si – externas as espacialidades formais de saúde, se constituem basicamente na automedicação dos hormônios e na realização de intervenções cirúrgicas ilegais e desacompanhadas de um(a) médico(a) especializado(a) (BARRETO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2017).

Segundo Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), as travestis e mulheres transexuais que se submetem aos procedimentos ilegais devido à demora no atendimento, a discriminação, a negligência e/ou a transfobia nos espaços formais de saúde, buscam injetar o silicone industrial com as pessoas denominadas por bombadeiras, que realizam o serviço a um preço mais baixo.

Os procedimentos executados pelas bombadeiras não são reconhecidos pela Medicina, pois os procedimentos ilegais inserem pequenas bolsas com óleo de freio de caminhões nos peitos das travestis e mulheres transexuais, para *bombarem* os seus corpos. A pessoa que insere essas bolsas, chamadas de bombadeiras, não são profissionais da saúde. Muitas pacientes, posterior aos procedimentos de *bombar* o corpo, adoecem e são levadas para as espacialidades formais de saúde para se consultarem e terem um cuidado médico. Infelizmente, muitas travestis e

mulheres transexuais falecem em decorrência de parada cardíaca e/ou infecções generalizadas (op. cit.).

De acordo com Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), nos espaços formais de saúde, sobretudo nas unidades de atenção básica, o corpo das travestis e mulheres transexuais vivenciam situações de negligência e tem o direito de acesso ao espaço negado em decorrência dos seus corpos expressarem identidades de gêneros não binários.

A transfobia é um fator que nega a frequência e permanência das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde. Para os autores, “[...] @s [sic.] profissionais envolvid@s [sic.] com esse público são permead@s [sic.] por valores morais e pela falta de capacitação qualificada e continuada, negando às travestis o direito a saúde” (BARRETO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 120).

Analisando essa situação, os mesmos autores sugerem que devem existir políticas públicas que sensibilizem os(as) profissionais de saúde no atendimento adequado as pessoas de gênero não binários como, por exemplo, a ocorrência de um curso *on-line* no aperfeiçoamento profissional.

Com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde sobre o atendimento mais adequado a população das travestis e transexuais, conforme Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), ofertou o curso na modalidade Educação a Distância (EaD) denominado ‘Política Nacional LGBT’ (primeira edição em 2015 e segunda edição em 2016).<sup>49</sup>

Analisando as conquistas sociais no âmbito das políticas públicas de saúde, Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017) argumentam que as mesmas decorrem dos movimentos sociais que desempenharam fundamental empenho na elaboração e aplicação das mesmas. Todavia, existem alguns desafios que se apresentam emergentes para a população LGBTT, pois:

[...] portarias podem ser revogadas a qualquer momento por qualquer governo, sendo necessárias leis que garantam todo esse processo. No entanto, esse é um desafio para o Brasil, que possui uma cultura enraizada em conservadorismo que se soma a recentes avanços do fundamentalismo religioso em espaços democráticos, que deslegitimam as pautas da população LGBT[T], colocando em risco o princípio da laicidade do Estado (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1.511).

---

<sup>49</sup> Além dos profissionais de saúde, foi permitido que qualquer pessoa se inscrevesse on-line pelo sítio <https://www.unasus.gov.br/politica-de-saude-lgbt1> e realiza-se o curso de 45 horas.

De acordo com Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), essas portarias em conjunto com a Política Nacional de saúde integral LGBT[T] (BRASIL, 2010a) asseguram o uso do nome social pelas travestis e transexuais nos espaços formais de saúde, bem como regulamenta o processo transexualizador que consiste no acompanhamento médico durante a hormonioterapia e a realização da cirurgia de redesignação sexual.

Como demonstrado neste capítulo, as práticas do cuidado de si não são homogêneas entre as travestis e mulheres transexuais, pois mesmo com todas as conquistas apresentadas no âmbito das políticas de saúde pública, existem muitas travestis e mulheres transexuais que realizam o cuidado de si de formas desassistidas pela Medicina. Desse modo, se reconhece que as travestis e mulheres transexuais exercem simultaneamente práticas no cuidado de si, que se apresentam internamente e externamente circunscritas as lógicas das espacialidades formais de saúde e ao discurso médico-hospitalar (essa discussão é retomada em profundidade no capítulo 4).

Reconhecendo a hormonioterapia como uma prática do cuidado de si – exercida internamente e externamente as espacialidades formais de saúde, e objetivando lançar luz sobre a saúde da população travesti e transexual, Cabral e Nogueira (2018b) entrevistaram 1.911 pessoas com identidades de gêneros não binárias que, ao serem questionadas sobre a prática da hormonioterapia, 1.227 responderam que fazem uso de hormônios para modelarem o corpo, sendo que dessas, 421 relataram que já tiveram complicações no uso dos hormônios e 982 confessaram que tomam hormônios sem o acompanhamento de um(a) médico(a). Com base nesse quadro, os pesquisadores alertam do perigo que é fazer o uso dos hormônios sem o acompanhamento de um(a) médico(a) e assinalam que:

Os problemas mais decorrentes são, nesta ordem: depressão, problemas circulatórios, varizes, retenção de líquidos, trombose venosa, hepatite medicamentosa, obesidade, enjoos, problemas respiratórios, prolactina alta, cefaleia, estresse, hipertensão, problemas nos rins, câimbras, problemas no fígado, hipotrofia ovariana, ulcera no estomago, alergias na pele, indisposição, aparecimento de tumores, dores nas pernas, cisto nos seios, gastrite, problemas na articulação, disfunção na tireoide, pré-diabetes, diarreia, intoxicação, anemia, início de AVC, taquicardia, gastrite, tontura constante, convulsões e embolia pulmonar (CABRAL; NOGUEIRA, 2018b, p. 37).

A pesquisa desenvolvida por Cabral e Nogueira (2018b) ainda identificou que entre as participantes, 216 pessoas já colocaram silicone industrial no corpo e 68 entrevistadas disseram que já tiveram problemas de saúde em decorrência da intervenção cirúrgica desassistida por um(a) médico(a) qualificado(a). Os problemas de saúde relatados foram:

[...] inflamação após a introdução do líquido, manchas avermelhadas ou arroxeadas na área aplicada, deformidades no corpo devido o silicone ter descido para os pés, inchaço devido à má circulação, abscessos, dores nas pernas, infecção com presença de pus, varizes, dores constantes na área aplicada, necrose, alergia, amputação de perna, displasia mamária, dores musculares, câimbras constantes, queimaduras na área aplicada e flebite (CABRAL; NOGUEIRA, 2018b, p. 38).

Com base na pesquisa realizada por Cabral e Nogueira (2018b), é possível compreender que as práticas do cuidado de si realizadas pelas travestis e mulheres transexuais, no tocante a hormonioterapia e as intervenções cirúrgicas, ampliam as possibilidades de adoecimento do corpo dessas pessoas, sobretudo quando são práticas desassistidas por um(a) profissional da saúde. Infelizmente, práticas que deveriam almejar a saúde, as adoecem.

As conquistas pelo direito ao acesso aos serviços de saúde levam essas pessoas a buscarem os mesmos nos espaços formais de saúde, embora a discriminação e os maus tratos as exortam a buscarem os serviços nos espaços informais. A dualidade do bom e mau atendimento nos espaços formais de saúde as tornam vulneráveis especialmente.

Diante do cenário exposto, torna-se imperativo analisar no capítulo 3, como as travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, vivenciam o espaço nos municípios de Curitiba e Ponta Grossa, no estado do Paraná, e como essas vivências espaciais constituem suas condições de saúde e doença.

### CAPÍTULO III

## VIVÊNCIAS ESPACIAIS NO PROCESSO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS

As vivências espaciais no processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais ocorre com base na intersecção das características identitárias em relação a gênero, sexualidade, cor autodeclarada, idade e religião. Desse modo, neste capítulo é respondida a subquestão ‘como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?’

O capítulo se apresenta estruturado com base na análise dos dados coletados. No primeiro momento, é realizada uma apresentação das travestis e mulheres transexuais que foram entrevistadas, seguido do relato de como as entrevistas foram realizadas.

Na sequência, em sessões, são realizadas análises das espacialidades discursivas ‘trabalho’<sup>50</sup> e ‘educação formal’, seguida das espacialidades da ‘casa’, ‘cidade’ e ‘ONG’, e suas respectivas categorias discursivas.

### 3.1. COTIDIANOS ESPACIAIS NO PROCESSO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO DE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS

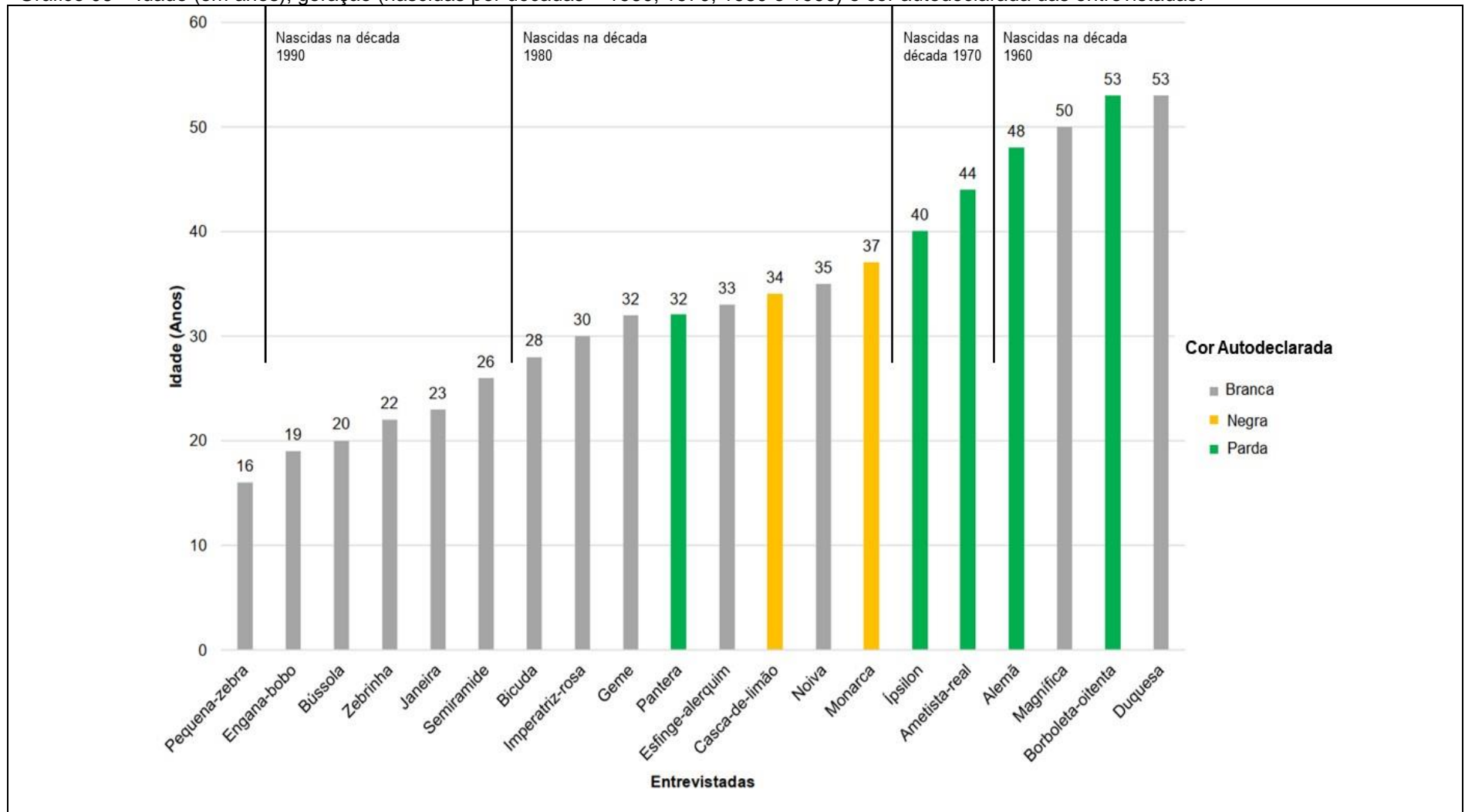
Para iniciar a análise dos resultados, no Gráfico 06 (página 180) são apresentadas as entrevistadas com base nas intersecções entre idade<sup>51</sup>, geração e cor autodeclarada. Essa intersecção auxilia na inteligibilidade sobre as vivências espaciais das travestis e mulheres transexuais entrevistadas, porque conforme a idade, geração e cor autodeclarada, foi possível analisar uma tendência nas experiências espaciais.

---

<sup>50</sup> A partir desse momento, é utilizado aspas simples nas palavras que se referem as espacialidades discursivas e/ou categorias discursivas.

<sup>51</sup> A idade se remete ao dia da realização da entrevista.

Gráfico 06 – Idade (em anos), geração (nascidas por décadas – 1960, 1970, 1980 e 1990) e cor autodeclarada das entrevistadas.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

É com base nas gerações<sup>52</sup> que é realizado a apresentação do processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa. Para sistematizar essas apresentações, foi considerado a existência de 5 gerações, a saber: 1) primeira geração – nascidas na década de 1960; 2) segunda geração – nascidas na década de 1970; 3) terceira geração – nascidas na década de 1980; 4) quarta geração – nascidas na década de 1990; 5) quinta geração – nascidas na década de 2000.

Na primeira geração, se apresentam Duquesa (53 anos, Branca), Borboleta-oitenta (53 anos, Parda), Magnífica (50 anos, Branca) e Alemã (48 anos, Parda).

Duquesa (53 anos, Branca) me recebeu com um pouco de desconfiança, porém, como eu tinha sido indicado por uma amiga dela, ela se demonstrou gentil e me relatou que o seu processo de autoidentificação ocorreu a partir da infância. Embora ela pense que os seus familiares não sejam obrigados a respeitar o seu nome social, Duquesa afirmou que nunca teve problemas em ser aceita pelos seus familiares. O desrespeito pelo nome social – que se configura como uma prática transfóbica, nem sempre é concebido pelas travestis e mulheres transexuais como uma transfobia, principalmente quando o desrespeito pelo nome social advém de algum familiar.

Contudo, Duquesa não chegou a conviver por muito tempo com a sua família. Aos 7 anos de idade, o pai de Duquesa abandonou a família e a mãe dela teve que interná-la em um seminário. Aos 8 anos de idade, Duquesa disse que os seus irmãos já eram adultos e ela não chegou a conviver muito tempo com eles.

Diferente de Duquesa, Borboleta-oitenta (53 anos, Parda) afirmou que quando criança, a chamavam pejorativamente de ‘gayzinho’ e ‘viadinho’ porque ela comentava que achava homens bonitos. Essas experiências de ataques homofóbicos eram frequentes na espacialidade escolar. Porém, ela não se

---

<sup>52</sup> As gerações de uma população não precisam necessariamente ser divididas com base no critério da década de nascimento. Nesse sentido, o instituto estadunidense *Pew Research Center* sistematizou as discussões das gerações com base nos critérios políticos, econômicos e sociais vivenciados pela população. Assim, o instituto reconhece a existência de 5 gerações, a saber: 1) geração silenciosa: nascidos entre 1920 até a II Guerra Mundial; 2) Boomers: nascidos no pós-guerra; 3) Geração X: nascidos entre os anos 1965 a 1980; 4) Millennials: nascidos entre os anos 1981 a 1996; e 5) Pós-millennials: nascidos a partir de 1997. Essas gerações vivenciaram e vivenciam diferentes situações políticas, econômicas e sociais. Por exemplo, quando jovem, a geração silenciosa não tinha acesso aos smartphones e internet como as gerações de jovens millennials e pós-millennials. Segundo o *Pew Research Center*, a experiência de ter vivido a II Guerra Mundial, a Guerra Fria, o aperfeiçoamento dos modais de telecomunicação, etc., interferem em como a sociedade vivencia a política e a economia no espaço (RONCOLATO, 2018).

identificava como um homem *gay*. Embora não tenha tido problemas com os seus familiares, Borboleta-oitenta viveu como um homem cisgênero durante muito tempo. Na adolescência, ela namorou com uma amiga do colegial e chegou a se casar com ela. Com essa pessoa, teve 2 filhos. Aos 21 anos, Borboleta-oitenta se mudou para Maringá – um município localizado no norte central do estado do Paraná. Nesse município, conheceu um rapaz de 25 anos, por quem se apaixonou e viveu um caso extraconjugal. Aos 22 anos, Borboleta-oitenta afirmou que mantinha encontros sexuais com outros homens. Esses encontros aconteciam durante a noite, principalmente na região central de Maringá/PR, onde existiam pontos de prostituição dos homens que trabalham como garotos de programa e das travestis. Esses encontros duraram anos e só tinham como objetivo o prazer. Quando adulta, próxima dos 30 anos, Borboleta-oitenta se mudou para Curitiba/PR e se separou da esposa. Essa mudança fez com que ela se sentisse livre para conhecer outras pessoas e outras espacialidades de encontros sexuais em Curitiba/PR. Nestas espacialidades, Borboleta-oitenta conheceu o universo da prostituição travesti e iniciou o trabalho na prostituição. O processo de autoidentificação da Borboleta-oitenta não ocorreu na infância como Duquesa. Ela se auto identificou como travesti somente quando se mudou para Curitiba/PR. Ela contou que realizou intervenções na estética do corpo, se maquiando e utilizando roupas femininas, porém, até 2017, ainda não tinha iniciado o tratamento hormonal e nem realizado nenhuma cirurgia.

Embora não tenha realizado nenhuma cirurgia, Magnífica (50 anos, Branca) relatou que utiliza hormônios desde os 18 anos, quando foi trabalhar e morar na casa de uma farmacêutica em Porto Velho/RO. O uso dos hormônios ajudou na modificação do corpo de Magnífica que sofreu com a homofobia durante a infância e a adolescência. Foi devido a homofobia que ela foi expulsa de casa pelos pais e teve que, aos 14 anos, ir morar temporariamente com um primo no estado de Mato Grosso. Como ele não aceitava a sexualidade de Magnífica, ela teve que se mudar para a casa de um irmão no mesmo estado, em Cuiabá/MT, onde também foi rejeitada. Sua mudança para Porto Velho/RO ocorreu quando um conhecido a indicou para trabalhar na casa de uma família no mesmo município. Felizmente ela foi bem aceita e conseguiu iniciar o tratamento dos hormônios, o que mudou completamente sua vida.

A história de Magnífica me fez perceber que o uso dos hormônios é algo importante para muitas travestis e mulheres transexuais, pois o uso do mesmo faz



parte do processo de autoidentificação desses corpos. Os hormônios servem como um ponto de referência e marca um período de transição corporal que geralmente se consolida na passabilidade. A passabilidade foi um termo discutido por Pontes e Silva (2018) que demonstraram como uma travesti e/ou mulher transexual 'se passa por mulher cisgênero' na sua vida cotidiana. A passabilidade requalifica o corpo das travestis e mulheres transexuais, fazendo com que elas não sofram com os estigmas de corporificarem identidades de gênero não binárias.

Magnífica é uma dessas pessoas que possui a passabilidade. É uma mulher transexual gentil e simpática. Essas características se interseccionam com o corpo feminino hormonizado e a cor autodeclarada branca. Magnífica compartilhou que as pessoas pensam que ela é uma mulher cisgênero e frequentemente perguntam para ela se a menstruação já desceu naquele mês ou como ela se relaciona com os seus filhos. Esses relatos ocorreram com expressões alegres e com um sorriso no rosto.

Ao contrário de Magnífica, Alemã (48 anos, Parda) não possui a passabilidade e sempre sofreu com episódios de homofobia pelos familiares (antes de se hormonizar) e com a transfobia no espaço de trabalho (mesmo depois do processo de hormonização). Embora Alemã tenha estudado mais (12 anos) que Magnífica (09 anos), ela não é branca como Duquesa e Magnífica. Os estigmas que incidem sobre o corpo transexual são potencializados quando esse corpo não é branco. Alemã indicou que sofre com a transfobia nos espaços públicos e privados, e mesmo com o ensino médio completo, ela tem muita dificuldade em conseguir emprego.

Quando Alemã foi entrevistada, ela se entristeceu quando socializou como foi o processo de autoidentificação, porque ela se lembrou de toda homofobia que vivenciou quando criança. Ela era mal tratada pelos colegas nas espacialidades da escola e pelos parentes familiares na espacialidade da casa. Seu pai faleceu quando ela era jovem e sua mãe não aceitava a sua identidade de gênero não binária. Como ela tinha outras irmãs mais velhas, ela brincava com as brincadeiras femininas e isso fez com que ela tivesse alguns momentos felizes durante a infância.

Para Silva ([1993] 2007a), o processo de autoidentificação das travestis se inicia geralmente durante a infância, sobretudo quando elas preferem brincar com bonecas e evitam as brincadeiras agressivas de 'lutinha' que são frequentemente 'brincadeiras dos meninos', além de começarem a brincar com as roupas femininas

que são escondidamente 'emprestadas' da mãe, das irmãs, das primas e/ou das amigas.

Analisando o processo de autoidentificação das pessoas que nasceram na década de 1960, evidencia-se que durante a infância a homofobia foi vivenciada com frequência por Duquesa, Borboleta-oitenta, Magnífica e Alemã, pois os seus corpos eram tratados como homens, cisgêneros e homossexuais.

A sexualidade e a identidade de gênero das pessoas, como mencionado por Bento (2002), começa a se destacar na infância, quando a criança passa a refletir sobre o seu corpo, os seus gestos e as brincadeiras. A sociedade heteronormativa ensina (oprime) as crianças a naturalizarem que meninas brincam com bonecas e meninos brincam com bola. Nas datas comemorativas, as crianças são presenteadas com brinquedos e roupas que ratificam o binarismo de gênero. Para uma criança travesti e/ou transexual, vivenciar o dilema de não se identificar com as brincadeiras e presentes recebidos, produz o estado corpóreo de doença como a depressão e o sentimento do medo de não poder auto declarar publicamente a sua identidade de gênero.

O processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais também foi investigado por Benedetti (2005) que, assim como feito por Bento (2002), centralizou a investigação no corpo dessas pessoas. Para Benedetti (2005), o corpo é um elemento social, cultural e político. Ao se analisar as travestilidades e transexualidades (utilizadas pelo autor como sinônimos), não é possível ignorar o campo político em detrimento de outro.

Com base na vivência social com o grupo, o autor compreendeu que o processo de autoidentificação se inicia na juventude, sobretudo quando elas começam a se vestir (clandestinamente) com roupas femininas geralmente 'emprestadas' da mãe, da(s) irmã(s) ou de outras parentes e amigas. Além da vestimenta, enquanto se tornam adultas, elas passam a deixar as unhas e os cabelos crescerem, bem como fazem uso de maquiagem. Um dos dilemas vivenciados por elas, de acordo com o autor, é a existência dos pelos, sobretudo a barba, nas pernas, no peito, nas virilhas e na nádega. Os pelos são extremamente um incômodo para elas e para se livrar dos mesmos, elas se depilam com laminas, com cera quente e/ou retiram os pelos com base na eletrólise (uma prática que, com o auxílio de um aparelho elétrico, descarrega uma carga elétrica nos pelos,

desestimulando o crescimento e matando a raiz do pelo. Posterior a muitas sessões – dolorosas, nascem poucos pelos e os que nascem, nascem mais finos).

A pesquisa de Benedetti (2005) ainda compreendeu que para as travestis e mulheres transexuais conquistarem as formas onduladas do corpo feminino, elas fazem uso dos hormônios femininos (desacompanhado de um(a) profissional da saúde). Esses hormônios são comprados nas farmácias sem a necessidade de ter uma receita médica. Das entrevistadas pelo autor, elas relataram que existem diferentes métodos para utilizarem os hormônios e esses métodos são reproduzidos com base em aconselhamentos de outras travestis mais velhas. Em alguns casos, existem travestis que consomem três pílulas por dia; fazem uso de injetáveis uma vez por semana; intercalam semanalmente o uso dos hormônios de empresas farmacêuticas diferentes; também existem aquelas travestis que fazem uso esporádico dos hormônios, pois o consumo dos mesmos dificulta o processo de ereção e ejaculação. Como muitas travestis e/ou mulheres transexuais trabalham com a prostituição, manter uma performance sexual com os clientes exige que elas possuam uma ereção e ejaculem. Logo, consumir frequentemente os hormônios femininos dificulta a performance sexual de quem trabalha na prostituição.

O cenário apresentado por Silva ([1993] 2007a), Bento (2002) e Benedetti (2005), auxilia na compreensão do processo de autoidentificação das pessoas da segunda geração, nascidas na década de 1970: Ípsilon (40 anos, Parda) e Ametista-real (44 anos, Parda).

Ípsilon (40 anos, Parda) contou que sempre se identificou como travesti. Quando criança, ela não gostava de brincar com carrinhos e preferia bonecas ou se travestir com vestidos e toalha na cabeça, para simular o cabelo comprido. Entre os 12 até 17 anos, Ípsilon se vestia como um homem cisgênero e era interpretada como homossexual. Até os 17 anos, ela sofria muita homofobia, principalmente do irmão, com quem ela relatou possuir um desafeto. Aos 17 anos, Ípsilon se apresentou no Exército e foi dispensada por excesso de contingente. A partir desse momento, ela iniciou a modificação estética no corpo, principalmente com a vestimenta. Embora ela não faça uso dos hormônios, ela possui poucos pelos no rosto e comenta que não possui muitas dificuldades em extrair esses pelos.

Ametista-real (44 anos, Parda) se auto identificou publicamente como travesti aos 12 anos. Sua família nunca aceitou a sua identidade de gênero e a expulsou de casa quando adolescente. Sem ter para onde ir, ela morou na rua

durante algum tempo e conheceu uma travesti prostituta que a levou para um bordel, onde aos 14 anos começou a se prostituir para poder sobreviver.

As pessoas que nasceram nas décadas de 1960 e 1970 compartilham uma semelhança em relação a (re)elaboração do corpo feminino. É possível perceber que nenhuma delas realizou intervenções cirúrgicas para modificar os seus corpos. De maneira geral, analisando as entrevistas, evidencia-se que o elemento central na busca por uma correspondência entre identidade de gênero e performance são as vestimentas e os usos dos acessórios femininos como brincos, colares, anéis, bolsas, etc.

As vestimentas e o uso dos acessórios também fazem parte do processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais. Bento ([2006] 2017) compreendeu que uma das primeiras práticas sociais realizadas pelas transexuais é a aquisição das roupas e acessórios femininos, pois as calças justas, os sapatos com salto alto, os brincos, anéis e colares representam as feminilidades que elas se identificam.

A feminilidade na vestimenta está relacionada com as curvas do corpo feminino nas coxas, nádegas, seios e na ausência do volume entre as pernas na região genital. As transexuais repudiam o pênis e os testículos que fazem volume quando elas vestem uma calça jeans justa. Para tentar resolver o problema, algumas transexuais realizam a automutilação, extraíndo os testículos com o auxílio de lâminas (op. cit.). Entre as travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, não foi possível identificar nenhuma travesti e/ou mulher transexual que tenha realizado uma tentativa de automutilação.

Entre as 08 travestis e mulheres transexuais que nasceram na década de 1980 – que compõem o grupo da terceira geração, estão: Monarca (37 anos, Negra), Noiva (35 anos, Branca), Casca-de-limão (34 anos, Negra), Esfinge-alerquim (33 anos, Branca), Pantera (32 anos, Parda), Geme (32 anos, Branca), Imperatriz-rosa (30 anos, Branca) e Bicuda (28 anos, Branca).

O processo de autoidentificação de Monarca (37 anos, Negra) envolveu situações de homofobia no espaço familiar, pois ela não foi aceita pelos pais que, na angústia de fazer com que ela ‘virasse homem’, matriculou a mesma em um colégio masculino na guarda mirim. Monarca confessou que, quando adolescente, a princípio não gostou, porém, na guarda mirim ela mantinha relações sexuais com alguns meninos. Durante a sua adolescência, a mãe de Monarca a levou algumas

vezes para consultar com um psicólogo que, na primeira consulta, diagnosticou ela como um homem, cisgênero e homossexual. Depois de um tempo, o diagnóstico mudou. Para o psicólogo, ela era uma mulher transexual. Na época, a mãe de Monarca disse que não aceitava ter um filho gay, porém aceitava uma filha transexual. Na esperança de (re)adequar o corpo de Monarca, sua mãe desejava que ela realizasse a cirurgia de transgenitalização. Contudo, essa não era a vontade de Monarca que se auto identificava como uma travesti.

Assim como Monarca, Noiva (35 anos, Branca) também sofreu ataques transfóbicos na escola. Ela começou a deixar o cabelo crescer e a tomar hormônios com 12 anos. Sempre se identificou como uma mulher transexual e foi aceita pelos familiares que sempre a respeitaram. As dificuldades encontradas pela Noiva foram realmente no espaço escolar.

Ao contrário de Monarca e Noiva que não foram expulsas de casa, Casca-de-limão (34 anos, Negra) foi expulsa de casa pelos pais porque ela era um 'viadinho'. O processo de autoidentificação de Casca-de-limão foi muito conturbado e ocorreu na rua, onde se prostituía para sobreviver. Enquanto as demais pessoas entrevistadas vivenciaram o processo de autoidentificação trocando as roupas masculinas pelas femininas e/ou usando hormônios, Casca-de-limão teve que (re)produzir estratégias de (sobre)vivência nas ruas de Pelotas/RS, São Lourenço do Sul/RS, Caxias do Sul/RS, Florianópolis/SC, Balneário Camboriú/SC e Curitiba/PR. Entre os 20 até 30 anos, Casca-de-limão contou que viveu em situação de rua nos municípios anteriormente mencionados. Para não morrer de fome, se prostituía e como se sentia sozinha, com medo e com frio, acabou usando drogas e depois de um tempo, começou a traficar drogas para conseguir dinheiro e trocar por alimentos. Como consequência, foi presa duas vezes. Aos 34 anos, Casca-de-limão refletia uma fisionomia cansada, de uma pessoa que ficou muitos anos sem dormir direito.

Entretanto, Casca-de-limão compartilhou que depois da segunda vez que ela foi presa, ela conheceu uma igreja inclusiva para a população LGBTT em Curitiba/PR, a Arena Apostólica *Church*. Durante a entrevista, foi possível perceber que Casca-de-limão atribuía a fé dela o motivo dela ter conseguido parar de consumir drogas e, nas palavras dela, cuidar do corpo.

A religião para as travestis e mulheres transexuais entrevistadas, ora se mostrou como opressora e ora como libertadora. A opressão ocorreu principalmente enquanto elas eram crianças, pois as famílias mais religiosas eram mais

conservadoras e acreditavam que ‘essas coisas de viado’ era pecado. Contudo, relatos como o de Casca-de-limão demonstrou o contrário, que a religião pode auxiliar elas a se sentirem mais confiantes e evitar atividades que pode colocar a vida delas em risco de morte.

A maioria das entrevistadas se identificam com as religiões cristãs: 06 pessoas com a religião Evangélica (Bússola, Esfinge-alerquim, Pequena-zebra, Zebrinha, Semiramide e Casca-de-limão), 05 pessoas com a religião Católica (Borboleta-oitenta, Ametista-real, Duquesa, Ípsilon e Geme), 05 pessoas com a religião Espírita (Janeira, Imperatriz-rosa, Bicuda, Noiva e Pantera), 01 pessoa se declarou candomblecista (Magnífica), 01 pessoa se declarou como umbandista (Monarca) e 01 pessoa não possui religião (Engana-bobo). Na Tabela 07, apresenta-se a religião e a quantidade de horas que cada uma se dedica a praticar a religião por semana.

Tabela 07 – Religião e horas que pratica por semana, auto declarado pelas entrevistadas.

ENTREVISTADA	RELIGIÃO	HORAS QUE PRATICA POR SEMANA
BORBOLETA-OITENTA	CATÓLICA	0
AMETISTA-REAL	CATÓLICA	0
DUQUESA	CATÓLICA	0
BÚSSOLA	EVANGÉLICA	0
ENGANA-BOBO	NÃO POSSUI	0
ESFINGE-ALERQUIM	EVANGÉLICA	0
ÍPSILON	CATÓLICA	0
JANEIRA	ESPÍRITA	0
MAGNÍFICA	CANDBLE	0
PEQUENA-ZEBRA	EVANGÉLICA	0
ALEMÃ	ACREDITA EM DEUS	0
IMPERATRIZ-ROSA	ESPÍRITA	1
GEME	CATÓLICA	1
ZEBRINHA	EVANGÉLICA	1
MONARCA	UBANDA	2
BICUDA	ESPÍRITA	4
NOIVA	ESPÍRITA	4
SEMIRAMIDE	EVANGÉLICA	5
CASCA-DE-LIMÃO	EVANGÉLICA	5
PANTERA	ESPÍRITA	5

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Esfinge-alerquim (33 anos, Branca) se auto identificou como Evangélica e disse que ela era chamada de ‘demônia’ quando era criança. Viver a espacialidade

escolar durante o processo de autoidentificação foi para Esfinge-alerquim, nas palavras dela, um 'inferno' (sic.). Os outros meninos praticavam homofobia com ela, xingavam e humilhavam ela de diferentes formas. Em casa, ela não tinha liberdade e coragem para contar o que acontecia na escola, pois a sua família era muito conservadora. No fim da adolescência, descobriu o que era ser uma mulher transexual e se auto identificou como uma. Foi durante uma palestra na ONG Dignidade, em Curitiba/PR, que ela descobriu o universo dos hormônios e passou a consumir hormônios.

O relato de Pantera (32 anos, Parda) destoa das demais entrevistadas, porque, assim como Magnífica, ela possui a passabilidade e as pessoas não percebem que ela é uma mulher transexual. Ela contou que o processo de autoidentificação não foi traumatizante para ela, pois a sua família sempre aceitou a sua identidade de gênero e ela não foi expulsa de casa.

Como o ocorrido com a maioria das travestis e mulheres transexuais, Geme (32 anos, Branca) não foi aceita pelos familiares, porém ela não foi expulsa de casa. O processo de autoidentificação para Geme foi, nas palavras dela, muito complicado. Ela sofria com a homofobia nas escalas espaciais da escola e da casa. Ela preferia brincar com bonecas do que carrinhos e isso fazia com que os seus parentes e colegas na escola a humilhassem. Para tentar (re)adequar a sexualidade dela, seus pais a levaram para alguns psicólogos e psiquiatras. Um desses profissionais, receitou que ela tomasse hormônio de cavalo para que crescesse como um homem forte e másculo. Seus pais compraram os hormônios e obrigaram ela, com 13 anos, a tomar esses hormônios. Esse relato foi compartilhado em uma sala da ONG Transgrupo Marcela Prado, em Curitiba/PR, onde Geme me recebeu com muita simpatia. Todavia, nesse momento, senti em sua fala muita tristeza por lembrar desse acontecimento. Ela prosseguiu com a entrevista e compartilhou que a partir dos 14 anos, começou a assumir a mulher transexual que ela é, porém, ela teve que enfrentar muita transfobia nas escalas espaciais da casa, da escola e de trabalho.

Imperatriz-rosa (30 anos, Branca) também não foi aceita pelos familiares e viveu como um homem, cisgênero e homossexual até os 14 anos, quando começou a se auto identificar publicamente como uma mulher transexual. Nessa idade, devido a transfobia, ela abandonou os estudos e saiu de casa, indo trabalhar nas ruas como

prostituta. Aos 17 anos começou a modificar o corpo, consumindo os hormônios e realizando intervenções cirúrgicas clandestinas no peito.

Bicuda (28 anos, Branca) viveu um processo de autoidentificação parecido com o de Imperatriz-rosa. Ela não foi expulsa de casa, porém não foi aceita pelos familiares. Durante a infância e adolescência, ela sofria com a homofobia nos espaços escolares. No fim da adolescência, resolveu começar a se hormonizar, porém, como ela trabalhava como professora da educação infantil, resolveu ir com calma e consumia pequenas doses semanais dos hormônios para não perder o emprego.

As travestis e mulheres transexuais que nasceram na década de 1980, possuem algumas semelhanças como sofrerem com a homofobia durante a escolarização, não ser aceita pelos familiares e/ou serem expulsas de casa. Todavia, um elemento ficou evidente em todas as entrevistas. Durante o processo de autoidentificação, existe um momento crucial que é a vestimenta. As travestis e mulheres transexuais quando assumem a sua identidade de gênero, precisam trocar as roupas do armário e começam a se vestir 24 horas por dia como elas se identificam, isto é, se sentem femininas.

De acordo com a pesquisa etnográfica realizada por Kulick (2008), as travestis se diferem das mulheres cisgêneros pelas roupas. Toda travesti que se prese, precisa constantemente andar com vestidos, sapatos de salto alto, blusas decotadas, anéis, brincos e correntes. As travestis que foram entrevistadas por Kulick (2008), relataram que geralmente as mulheres cisgêneros não se produzem diariamente como as travestis e isso faz com que algumas mulheres cisgêneros se sintam na liberdade de criticar as travestis que, para as mulheres cisgêneros, sempre estão 'escandalosamente' (sic.) muito arrumadas.

Nos espaços públicos, geralmente na rua, quando as travestis são ofendidas pelas mulheres cisgêneros, as travestis retribuem as ofensas tentando minimizar o corpo delas. De um lado, as mulheres cisgêneros as ofendem como 'traveção' e/ou 'bichinha', dizendo que as travestis possuem peito falso, dentre outros termos ofensivos. Em contra partida, as travestis as ofendem pela estética do corpo, dizendo que as mulheres cisgêneros precisam de cirurgia plástica, que a bunda delas é flácida, que elas estão obesas e/ou que o cabelo está ressecado (KULICK, 2008).



Durante o processo de autoidentificação, a maioria das travestis e mulheres transexuais relataram a Kulick (2008) e Pelúcio (2009) que elas dificilmente conseguem manter um relacionamento amoroso. Para Kulick (2008), as travestis disseram que nenhum homem se interessa em manter um casamento a longo prazo com elas. Portanto, as travestis somente conseguem alguns namorados temporários que não desejam trabalhar e namoram com as travestis pelo interesse das mesmas pagarem pelas suas despesas como alimentos, roupas e/ou drogas.

Contudo, Pelúcio (2009) identificou outro cenário. Em São Paulo/SP, as travestis disseram para a pesquisadora que enquanto elas passam pelo período da transição corporal (uso de hormônios, intervenções físicas na estética do corpo, etc.), nenhum homem cisgênero manifesta desejo amoroso por elas. Esse quadro muda quando o processo de transição se conclui. A partir desse momento, algumas travestis conseguem se casar com alguns homens cisgênero.

O cenário identificado por Pelúcio (2009), reflete o cenário identificado com as travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, pois 65% (13) declararam ser solteiras, 20% (04) declararam que são casadas e 15% (03) declararam que namoram.

Pelúcio (2009) ainda identificou no processo de autoidentificação, a prática social denominada de 'aquendar a neca' (sic.), que é uma habilidade desenvolvida pelas travestis, para esconder o volume do pênis. Nas palavras da autora, "a 'neca' é cuidadosamente colocada entre as pernas, pressionando o saco escrotal e, dependendo do 'dote' de cada uma, presa entre as nádegas, 'fazendo-se' assim 'a buceta', como elas gostam de brincar" (PELÚCIO, 2009, p. 225).

Analisando como ocorre o processo de autoidentificação das travestis, Santos (2010c) observou que a sexualidade, o gênero e o corpo são elementos centrais nesse processo. De acordo com o pesquisador, é durante a adolescência que elas começam a compreender o desejo sexual – a maioria delas se sentem atraídas sexualmente pelo sexo masculino. Essa compreensão vem acompanhada de angústia e vergonha, por entenderem que sua sexualidade é considerada desviante do discurso heteronormativo. Além da sexualidade, elas também começam a compreender que se identificam com os elementos do gênero feminino, resultando nas práticas interventivas no corpo – como o uso dos hormônios, vestimentas e maquiagem, afim de moldar um corpo feminino.

A inteligibilidade do processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais foi dividido em três momentos por Santos (2015b), a saber: a adolescência, a juventude e a vida adulta. Durante a adolescência, elas desejam possuir um corpo com “[...] seios graciosos, curvas esculturais, pernas livres de pelos, quadris bem definidos, um rosto delicado, roupas que favoreçam sua feminilidade e, por fim, a tão ‘preciosa’ vagina [...]” (SANTOS, 2015b, p. 18). Na juventude, iniciam-se os dilemas de vivenciar os espaços públicos e/ou privados, sobretudo as casas dos familiares, o colégio e o mercado de trabalho. Como os seus corpos são ininteligíveis pela sociedade heteronormativa, elas sofrem com a transfobia e muitas não são bem-vindas nestas espacialidades. Portanto, elas precisam estabelecer estratégias de sobrevivências e combaterem a transfobia. Essas estratégias são as práticas do cuidado de si, que envolvem a auto ingestão de hormônios e – para muitas pessoas, o trabalho na prostituição. Quando chegam na vida adulta, elas se acostumam com a solidão e muitas não conseguem encontrar uma pessoa para manter um relacionamento amoroso, o que resulta na depressão. A transfobia interdita a vivência espacial para essas pessoas, bem como dificulta os relacionamentos amorosos.

O que é demonstrado por Kulick (2008), Pelúcio (2009) e Santos (2015b), sobre o processo de autoidentificação, é o que foi encontrado nas entrevistas realizadas com as travestis e mulheres transexuais para esta tese.

Ao que concernem as entrevistadas que nasceram na década de 1990, se apresentam Semiramide (26 anos, Branca), Janeira (23 anos, Branca), Zebrinha (22 anos, Branca), Bússola (20 anos, Branca) e Engana-bobo (19 anos, Branca).

Semiramide (26 anos, Branca) foi rejeitada pela família que nunca aceitou a sua identidade de gênero. Ela viveu em Antonina/PR até os 18 anos, quando resolveu fugir de casa e tentar a vida em Curitiba/PR, onde viveu nas espacialidades da rua até os 23 anos. Para sobreviver, se prostituiu e teve ajuda de alguns(mas) amigos(as) que também moravam na rua e se prostituíam.

Janeira (23 anos, Branca) também sofreu com a transfobia no seio familiar e decidiu iniciar a hormonização somente depois que a sua mãe faleceu. Contudo, Janeira conseguiu ingressar na universidade, onde com muita luta e resistência, conseguiu concluir o curso superior.

Zebrinha (22 anos, Branca) não foi aceita pelos familiares e sofreu com a transfobia. Durante a adolescência, ela fingiu que namorava com uma amiga para

tentar reduzir a transfobia que vivenciava dentro de casa. Aos 18 anos, resolveu sair de casa e começou a deixar o cabelo crescer e a tomar hormônios. Desde então, relatou que sofre com muita transfobia na rua e no espaço formal de trabalho, onde é frequentemente xingada, o que deixa ela deprimida.

Bússola (20 anos, Branca) também não foi aceita pela família. Embora sempre tenha se identificado como uma mulher transexual, até os 16 anos viveu como um homem, cisgênero e homossexual, em uma casa com os seus pais e dois irmãos no município de Almirante Tamandaré/PR – localizado na região metropolitana de Curitiba/PR. Quando os seus pais se separaram, Bússola ficou vivendo com a sua mãe e resolveu ter coragem de assumir a identidade de gênero travesti. Como ela precisava de dinheiro, começou a trabalhar como Drag Queen em uma boate (em Curitiba/PR) e permaneceu assim até por volta dos 18 anos, quando passou a se auto identificar publicamente como uma mulher transexual. A transição de Bússola entre as identidades de gênero travesti, Drag Queen e mulher transexual, subsidia a reflexão de que as identidades de gênero não são estáveis. Pelo contrário, elas são dinâmicas e fluídas (HALL, [1992] 2019), podendo ser especialmente vivenciadas por uma pessoa que transita entre essas identidades de gênero.

Engana-bobo (19 anos, Branca) no primeiro momento não foi aceita pelos seus pais e seu pai a expulsou de casa, aos 13 anos, quando ela foi morar com o avô. Nessa fase, ela começou a deixar o cabelo crescer e pintava os olhos. Depois de um tempo, seu pai aceitou que ela voltasse para casa e aos 15 anos, ela começou a trabalhar em um salão de beleza com sua tia, quando começou a tomar hormônios.

A pessoa mais jovem entrevistada foi Pequena-zebra (16 anos, Branca), que foi bem receptiva. Na entrevista, compartilhou que iniciou o processo de transição aos 15 anos e que tomava hormônios a poucos meses. Ela foi aceita pela mãe com quem morava junto e na escola, ela não enfrentava muitos dilemas em relação a sua transexualidade, pois o seu nome social era respeitado pelos(as) docentes e os(as) demais colegas.

Com base nessas informações, foi realizado uma análise interseccional entre a idade, geração, religião e cor autodeclarada. Essas informações foram sobrepostas com os relatos de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais que foram/não foram aceitas e/ou expulsas de casa pelos familiares,

como é apresentado na Figura 11 (página 195). Nesse cenário, obteve-se o seguinte resultado: 50% das pessoas não foram aceitas pelos familiares e não foram expulsas de casa, 25% das pessoas não foram aceitas pelos familiares e foram expulsas de casa, 25% não foram expulsas e foram aceitas pelos familiares. Essa análise demonstra que a maioria das travestis e mulheres transexuais não são aceitas pela família (15), porém, continuam vivendo com os familiares enquanto são adolescentes (05). A maioria das pessoas que são aceitas pela família são brancas, evangélicas ou espíritas.

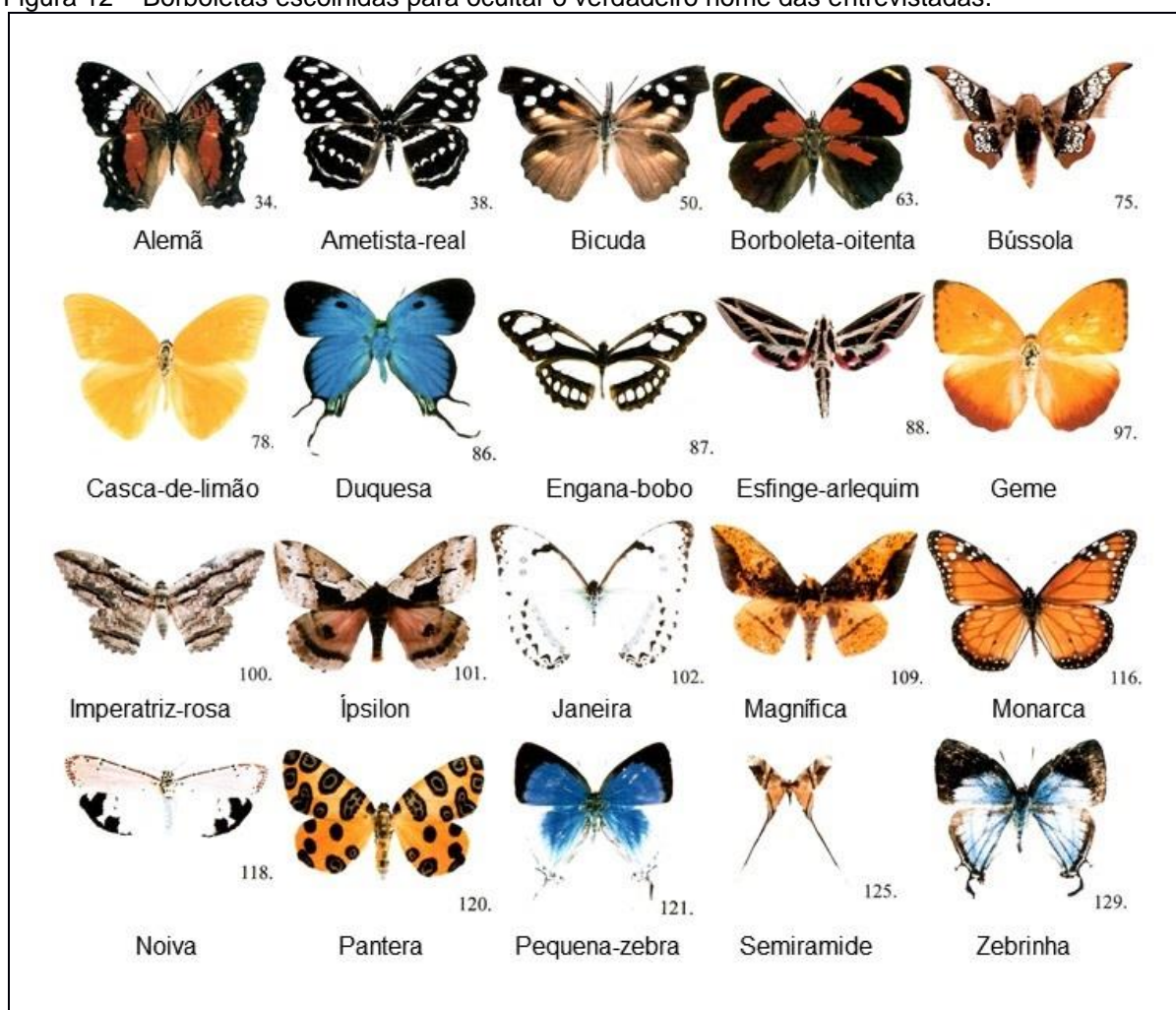
Figura 11 – Análise entre as intersecções geração, cor auto declarada e religião das travestis e mulheres transexuais que foram/não foram expulsas de casa e/ou aceitas/não aceitas pelos familiares.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Não foi aceita pela família e foi expulsa de casa		Engana-bobo (Branca, Sem Religião)	Imperatriz-rosa (Branca, Espírita)  Casca-de-limão (Negra, Evangélica)	Ametista-real (Parda, Católica)	Magnífica (Branca, Candomblecista)
Não foi aceita pela família e não foi expulsa de casa		Bússola (Branca, Evangélica)  Janeira (Branca, Espírita)  Zebrinha (Branca, Evangélica)  Semiramide (Branca, Evangélica)	Geme (Branca, Católica)  Monarca (Negra, Umbandista)  Bicuda (Branca, Espírita)	Ípsilon (Parda, Católica)	Duquesa (Branca, Católica)  Alemã (Parda, Sem Religião)
Não foi expulsa de casa e foi aceita pela família	Pequena-zebra (Branca, Evangélica)		Esfinge-alerquim (Branca, Evangélica)  Noiva (Branca, Espírita)  Pantera (Parda, Espírita)		Borboleta-oitenta (Parda, Católica)

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Os nomes<sup>53</sup> utilizados nas referências das travestis e mulheres transexuais entrevistadas, são nomes das borboletas que aleatoriamente foram retiradas da classificação realizada por Buzzi (2009), conforme é demonstrado na Figura 12, sendo que o mesmo não realizou nenhuma aproximação com o grupo social contemplado nesta tese. Essa escolha se deu pelo fato de que tanto as borboletas como as travestis e mulheres transexuais, possuem baixa expectativa de vida.

Figura 12 – Borboletas escolhidas para ocultar o verdadeiro nome das entrevistadas.



Fonte: BUZZI (2009). Organizado por Ramon O. B. Braga.

Nesse sentido, Vieira, Motta e Agra (2010) verificaram que algumas espécies de borboletas vivem durante dias ou semanas e poucas vivem meses. A analogia realizada entre travestis e mulheres transexuais com as borboletas, deve-

<sup>53</sup> Durante as entrevistas, a maioria das travestis e mulheres transexuais manifestaram desejo de que os seus nomes verdadeiros fossem utilizados na pesquisa. Porém, por uma questão de proteger as fontes, optou-se por usar nomes de borboletas. Elas concordaram com esse posicionamento.

se a essas pessoas viverem pouco, porque a expectativa de vida delas no Brasil, segundo a TGEU (2016), dificilmente ultrapassa os 36 anos de idade.

Diante do contexto exposto, na sequência relato como realizei a pesquisa, tendo como questão central 'como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?', bem como as subquestões:

- Como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?
- Como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde?
- Como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?

As fontes dos dados desta pesquisa foram as travestis e mulheres transexuais que vivem nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa, ambas no estado do Paraná.

A coleta de dados foi realizada com base em um roteiro de entrevista semiestruturado (Anexo A), sendo que foram entrevistadas 20<sup>54</sup> travestis e mulheres transexuais autodeclaradas, entre os dias 17 de janeiro a 23 de abril de 2017, conforme é visualizado na Figura 13 (página 198). As perguntas do roteiro de entrevista semiestruturado remetem-se as memórias das travestis e mulheres transexuais, pois conforme Pollak (1992), as memórias constroem a identidade singular e coletiva da pessoa e/ou do grupo social que ela está inserida.

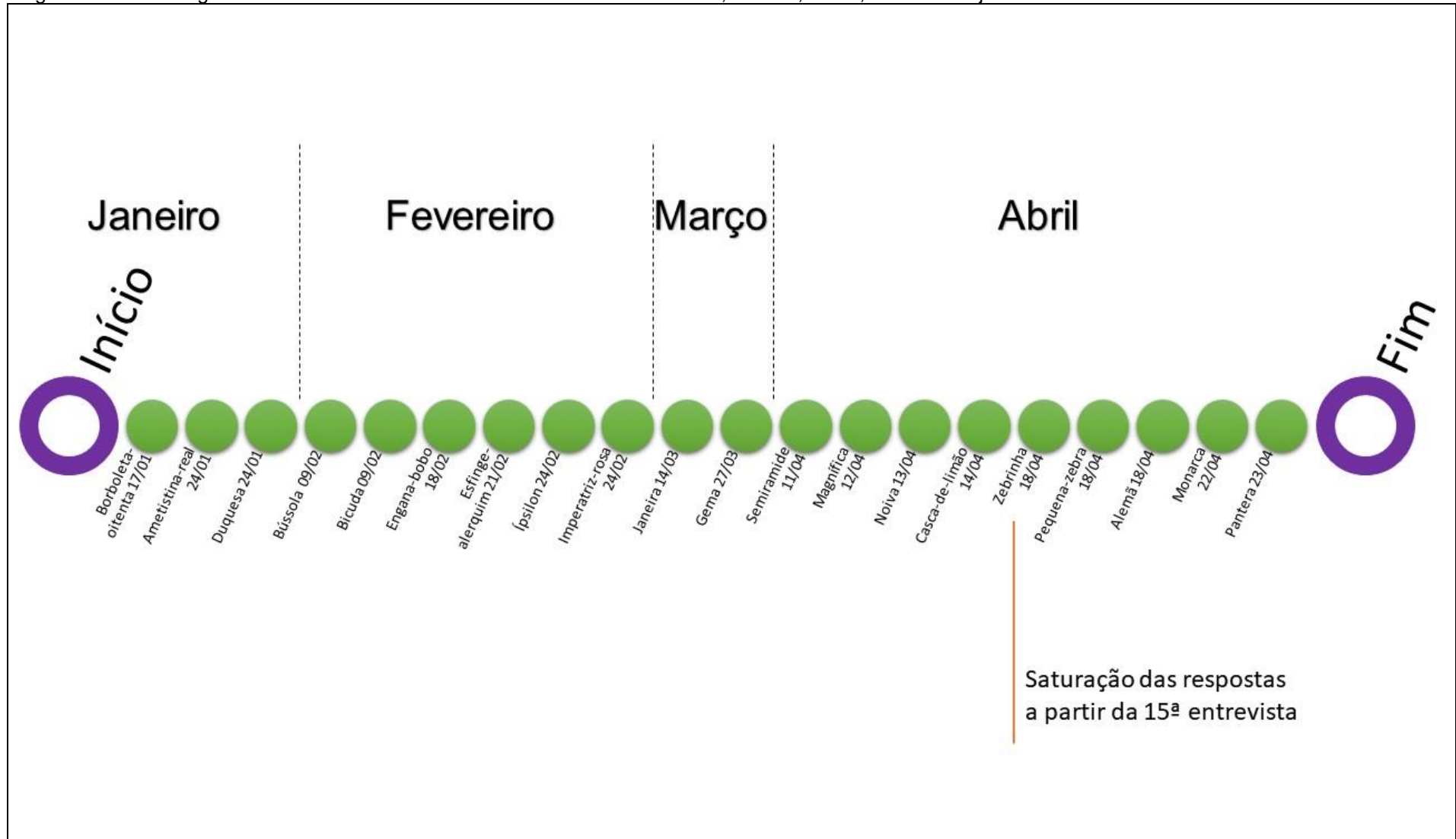
As travestis e mulheres transexuais foram abordadas mediante contato intermediado pelas ONG's Transgrupo Marcela Prado (Curitiba/PR) e Renascer (Ponta Grossa/PR). Para acessar o grupo, foi utilizada a técnica de amostragem *Snowball* (bola de neve), que pode ser compreendida com base em Goodman (1961), Albuquerque (2009) e Vinuto (2014).

Para Goodman (1961), a técnica bola de neve se inicia quando o pesquisador lança as 'sementes', que são as primeiras pessoas entrevistadas que indicam para o pesquisador outras pessoas conhecidas, denominadas por 'frutos'.

---

<sup>54</sup> 16 entrevistas foram realizadas pessoalmente e 04 entrevistas foram realizadas por telefone, a pedido das entrevistadas.

Figura 13 – Cronologia das entrevistas realizadas em Curitiba e Ponta Grossa, Paraná, Brasil, entre 17 de janeiro a 23 de abril de 2017.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.



Segundo Albuquerque (2009), o pesquisador pode identificar uma pessoa 'semente' ou mais de uma, sendo que essa técnica é viável quando o grupo social apresenta difícil acesso, como é o caso do grupo de travestis e mulheres transexuais, estimando desse modo que uma pessoa apresenta grande potencial em conhecer outra pessoa do mesmo grupo. O autor ainda complementa indicando que quando abordada, cada pessoa da amostra "recebe um número limitado (previamente definido pelo pesquisador) de convites e é estimulada a trazer as próximas participantes que farão parte da amostra, através da entrega desses convites" (ALBUQUERQUE, 2009, p.12).

A indicação ocorre, conforme Vinuto (2014), considerando a rede social de contatos das pessoas sementes que socializam os contatos mediante as características solicitadas pelo pesquisador:

O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados (VINUTO, 2014, p.203).

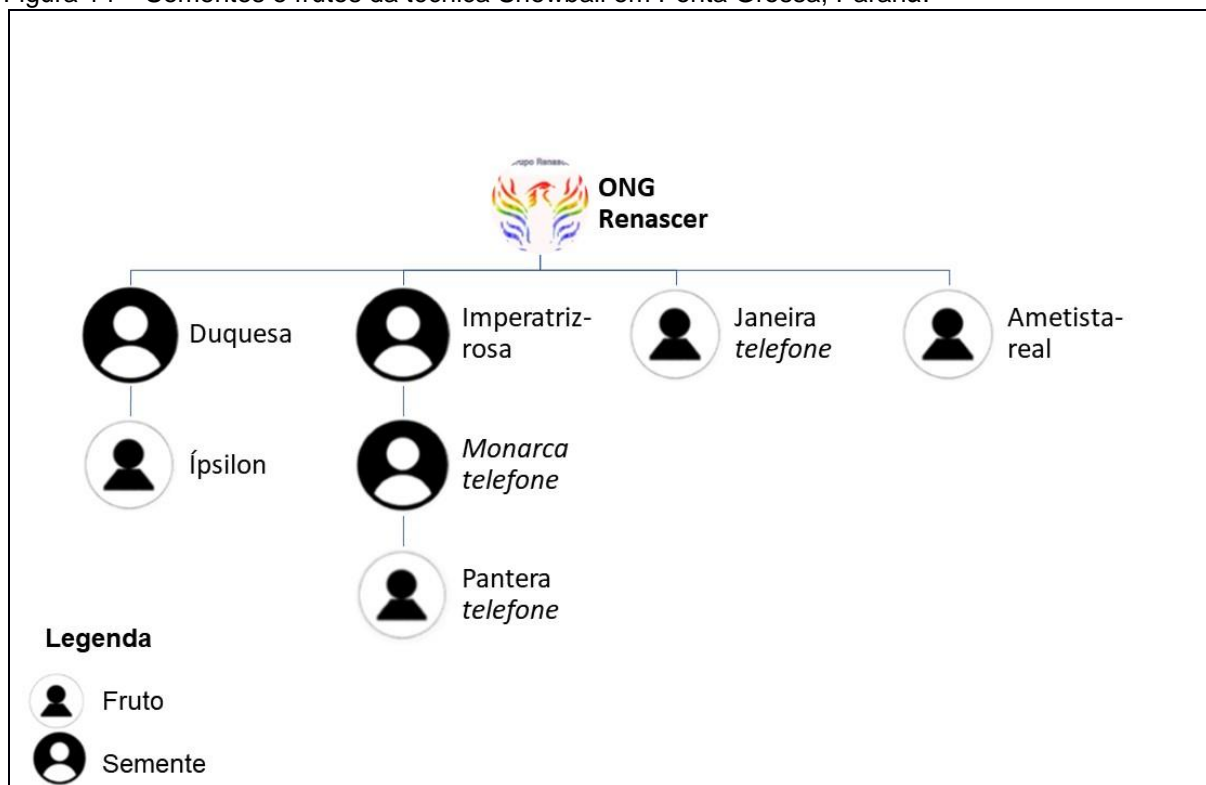
Portanto, Vinuto (2014) sugere que essa técnica de amostragem é apropriada para as pesquisas acadêmicas desenvolvidas pelas Ciências Humanas e que os grupos que apresentam difícil acesso não devem ser muito grandes, pois o universo das possíveis pessoas deve ser relativamente pequeno, a fim de que todas as pessoas desse grupo tenham similar chances de poder participar da pesquisa.

Considerando o grupo social das travestis e mulheres transexuais, a técnica de amostragem bola de neve se mostrou como uma potente estratégia para se acessar o mesmo grupo nas pesquisas desenvolvidas pelos(as) geógrafos(as) Ornat (2008a; 2011), Carneiro (2014) e Cabral (2015).

Nesse contexto, a partir de uma pessoa (semente) que frequenta a ONG Transgrupo Marcela Prado em Curitiba/PR, bem como uma outra pessoa que frequenta a Renascer em Ponta Grossa/PR, foi enviado um convite para ambas participarem da pesquisa. Foi solicitado também que elas (sementes) indicassem pessoas conhecidas (frutos), para que também pudessem responder a pesquisa e na sequência indicassem outras pessoas.

No campo em Ponta Grossa/PR, foram identificadas 12 pessoas, porém somente 07 aceitaram conceder entrevista, como é demonstrado na Figura 14. Em relação as 05 pessoas que não aceitaram participar da pesquisa, 04 ignoraram o contato telefônico que ocorreu via mensagem de texto e uma tentativa de ligação, e 01 pessoa respondeu a mensagem se posicionando contra a realização da pesquisa, pois argumentou que as pesquisas acadêmicas não mudam imediatamente a vida das travestis e mulheres transexuais. Me recordo que uma pessoa foi bem ríspida comigo e disse que ninguém da Universidade sabe o que é de fato ser uma mulher transexual. Ela não me ofendeu diretamente. Contudo, disse que não era um ‘ratinho de laboratório’ (sic.) para ficar respondendo perguntas sobre a genitália ou a identidade de gênero.

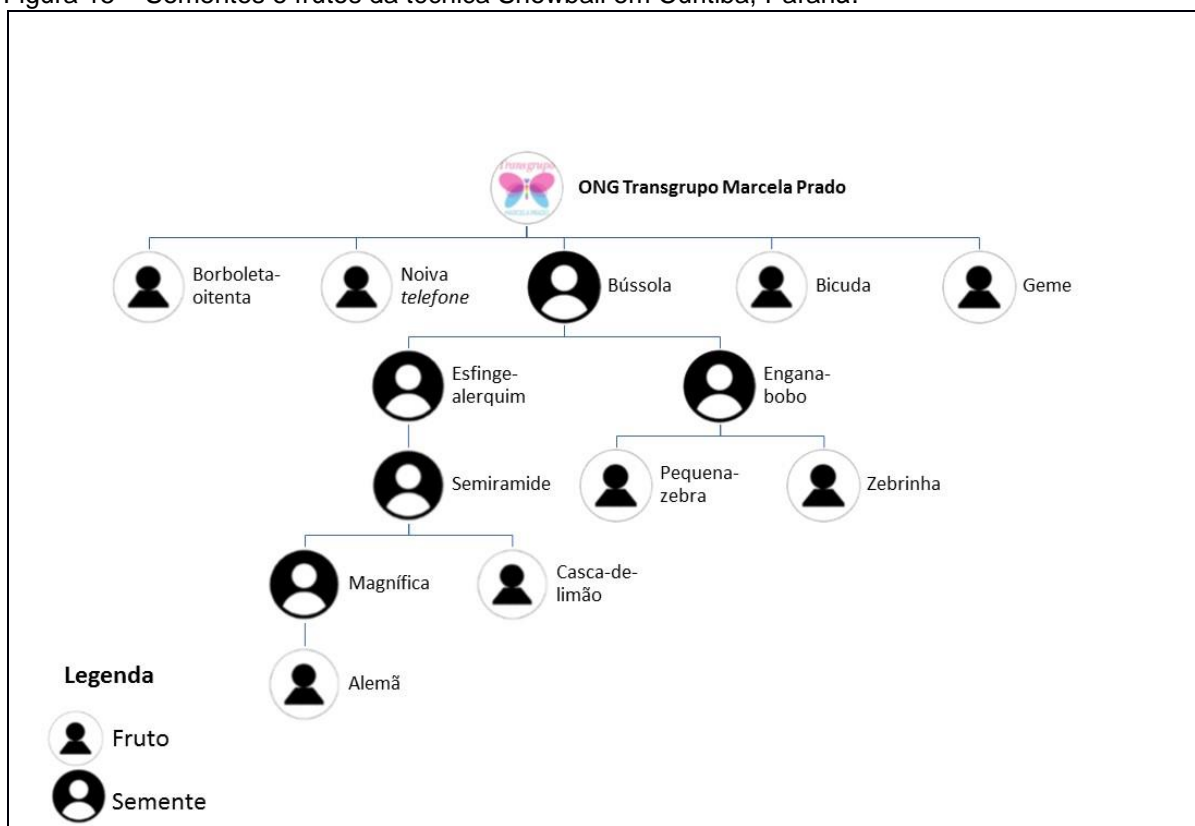
Figura 14 – Sementes e frutos da técnica Snowball em Ponta Grossa, Paraná.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Em Curitiba/PR, durante a realização do campo, foram identificadas 18 pessoas, sendo que 13 aceitaram participar da pesquisa, como é apresentado na Figura 15 (página 201). Referente as 05 pessoas que não aceitaram participar da pesquisa, todas elas não responderam o contato telefônico que também ocorreu mediante o envio de mensagem de texto e tentativa de ligação.

Figura 15 – Sementes e frutos da técnica Snowball em Curitiba, Paraná.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

De acordo com Goodman (1961), a técnica *snowball* satura com um determinado número de participantes, pois as respostas serão frequentemente as mesmas. Diante do exposto, tendo em vista que as respostas se repetiam com uma considerável frequência a partir da 15ª entrevista realizada – quando saturou<sup>55</sup> a coleta de dados (rever Figura 13 na página 198), optou-se em realizar as 05 entrevistas que já tinham sido anteriormente agendadas e o campo foi concluído, em 23 de abril de 2017, com 20 entrevistas.

As entrevistas foram analisadas pela técnica proposta por Bardin ([1977] 2016), denominada pela autora por ‘análise de conteúdo’, que é uma prática que possibilita a descrição e compreensão de um determinado conteúdo reproduzido em uma comunicação escrita ou oral. Para tanto, as respostas obtidas oralmente foram

<sup>55</sup> A saturação do campo foi verificada a partir da 15ª entrevista realizada, pois as respostas começaram a se repetir com frequência como, por exemplo, quando questionadas sobre as experiências de transfobia nos espaços formais de saúde, as respostas basicamente eram sobre: a) desrespeito pelo nome social; b) atendimento inadequado; c) negligência no atendimento. O mesmo foi observado sobre o nível de escolaridade, o consumo dos hormônios, o processo de autoidentificação, etc.

transcritas no software Microsoft Office Word 2017 e categorizadas, com o auxílio do software Libre Office Base versão 6.0 (Anexo B), de acordo com as evocações semânticas frequentes, possibilitando a confecção de gráficos e tabelas que auxiliaram a ‘análise de conteúdo’.

Essa técnica também é denominada por Bardin ([1977] 2016) como ‘análise de respostas a questões abertas’, possibilitando analisar as palavras respondidas pela pessoa, com base em perguntas semiestruturadas que exigem respostas abertas. A autora ainda afirma que a frequência das evocações permite que o pesquisador compreenda como o fenômeno é vivenciado pela pessoa entrevistada.

Com base nas respostas obtidas pelas entrevistas que totalizaram 11 horas e 30 minutos, foi possível identificar 720 evocações que foram categorizadas em 15 espacialidades discursivas, conforme é demonstrado no Gráfico 07 (página 203). Cada espacialidade discursiva demonstrou a existência de categorias discursivas.

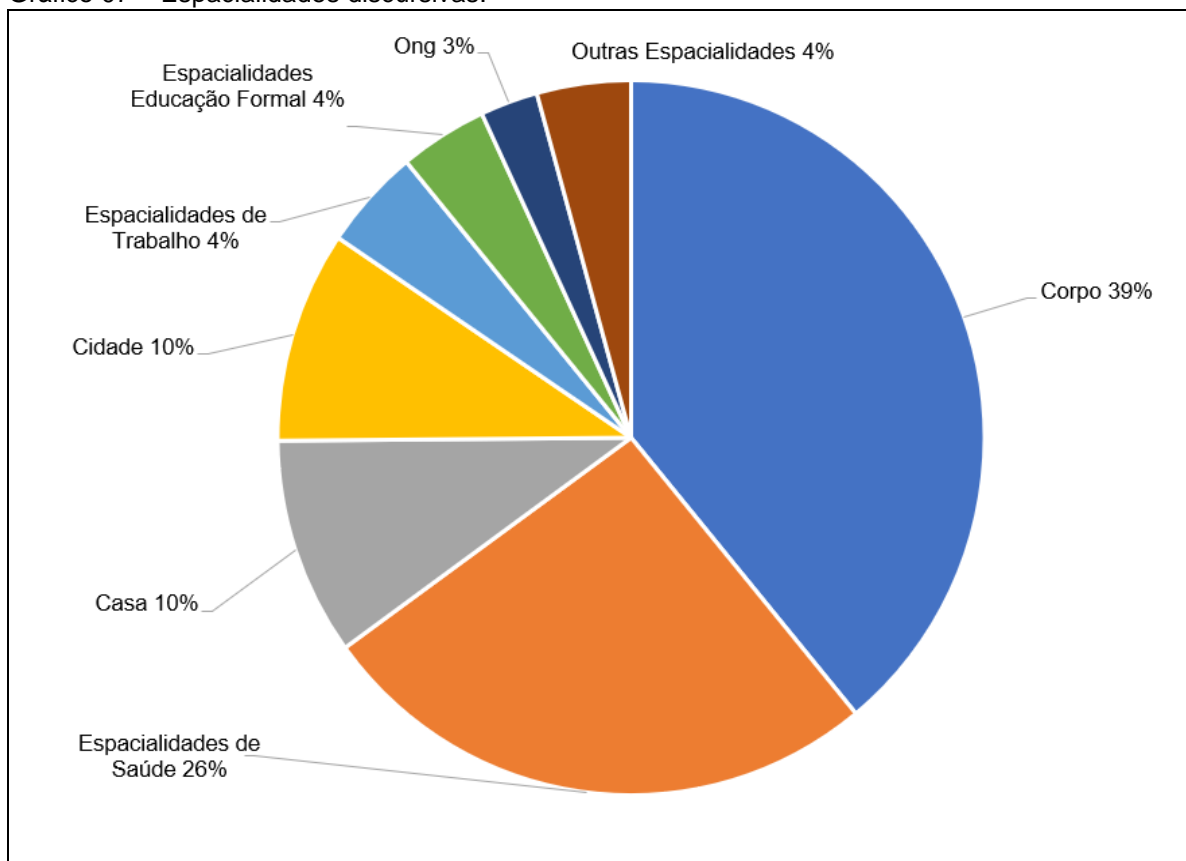
O conteúdo analisado das entrevistas possibilitou a sistematização das respostas nas espacialidades discursivas do ‘corpo’ (39%), espacialidades de ‘saúde’ (26%), ‘casa’ (10%), ‘cidade’ (10%), de ‘trabalho’ (4%), ‘educação formal’ (4%), ‘ONG’ (3%) e outras espacialidades<sup>56</sup> (4%).

Neste capítulo, são apresentados os cotidianos espaciais no processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais, afim de responder a subquestão ‘como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?’.

---

<sup>56</sup> As outras espacialidades discursivas referem-se ao ‘bar/boate’ (1,9%), ‘delegacia’ (0,7%), ‘redes sociais’ (0,4%), ‘estado’ (0,3%), ‘igreja’ (0,3%), ‘justiça’ (0,3%), ‘país’ (0,3%) e ‘shopping’ (0,1%). Não realizo uma discussão teórica sobre essas espacialidades discursivas, pelo fato de que elas não são representativas, em termos percentuais, ao total de evocações no conjunto de falas.

Gráfico 07 – Espacialidades discursivas.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

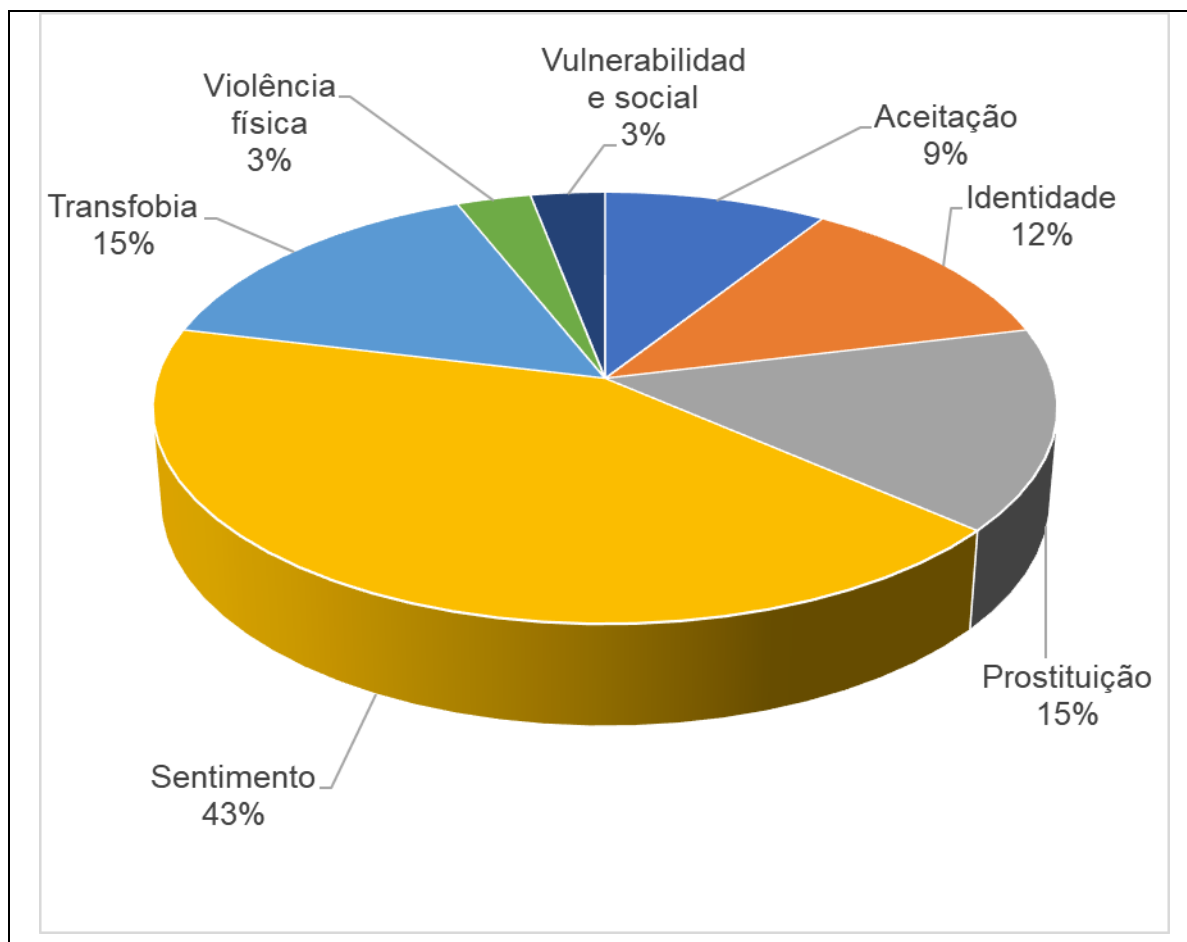
As espacialidades discursivas apresentadas nesse eixo de discussão, correspondem a 'casa' (10%), 'cidade' (10%), 'trabalho' (4%), 'educação formal' (4%) e 'ONG' (3%). No capítulo 4, são analisadas as categorias discursivas das espacialidades de 'saúde' (26%) e, no capítulo 5, as categorias discursivas da espacialidade 'corpo' (39%).

### 3.2. ESPACIALIDADES DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO FORMAL

A partir desse momento, são apresentados os resultados obtidos na análise de conteúdo do discurso das falas das pessoas que foram entrevistadas para a realização da presente tese. O objetivo desse momento é analisar as espacialidades discursivas relacionadas ao 'trabalho' e a 'educação formal'. Foi realizado esse agrupamento devido a relação que as entrevistadas estabelecem entre a relevância de cursar (ou ter concluído) a educação básica e/ou a graduação, para o exercício de uma profissão.

As categorias discursivas da espacialidade discursiva ‘trabalho’ demonstraram, conforme o Gráfico 08, conteúdos relacionados a ‘sentimento’ (43%), ‘transfobia’ (15%), ‘prostituição’ (15%), ‘identidade’ (12%), ‘aceitação’ (9%), ‘violência física’ (3%) e ‘vulnerabilidade social’ (3%).

Gráfico 08 – Categorias discursivas da espacialidade trabalho.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Das pessoas entrevistadas, ficou evidente que a quantidade dos anos de estudo é um dos fatores determinantes na escolha da profissão, em seu exercício. Como pode ser verificado na Figura 16 (página 205), 12 delas possuíam somente o ensino médio completo, isto é, 12 anos de estudo (Alemã, Ametista-real, Borboleta-oitenta, Casca-de-limão, Duquesa, Esfinge-alerquim, Geme, Ípsilon, Pantera, Pequena-zebra, Semiramide e Zebrinha), enquanto 4 delas declararam que possuíam o ensino fundamental completo (9 anos) (Bússola, Engana-bobo, Imperatriz-rosa e Magnífica). Contrastando com esse cenário, Monarca relatou que possuía 14 anos de estudo (nível técnico), Bicuda

Figura 16 – Quantidade dos anos de estudo e profissão das entrevistadas.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

possuía 16 anos (graduação), Noiva possuía 18 anos (especialização) e Janeira<sup>57</sup> 19 anos (mestrado acadêmico).

Das pessoas que declararam trabalhar com a prostituição, evidencia-se que Borboleta-oitenta (1ª geração), Monarca (3ª geração), Pantera (3ª geração) e Imperatriz-rosa (3ª geração) não iniciaram uma graduação. O mesmo cenário é relatado por Duquesa (1ª geração), Ametista-real (2ª geração), Casca-de-limão (3ª geração) e Semiramide (4ª geração) que no passado trabalharam com a prostituição. De acordo com Silva ([1993] 2007a), Benedetti (2005) e Kulick (2008), elas não representam casos isolados, pelo contrário, elas representam uma realidade vivenciada pelas gerações de travestis e mulheres transexuais que nasceram nas décadas anteriores a 1990.

Das categorias discursivas da espacialidade de 'trabalho', 43% se remeteram aos 'sentimentos' de 'insegurança' (50%), 'medo' (21,4%), 'segurança' (2%), 'bem-estar' (7,1%) e 'arrependimento' (7,1%). O 'sentimento' de 'insegurança' esteve presente nas entrevistas de Monarca (prostituta), Imperatriz-rosa (prostituta), Duquesa (secretária) e Pantera (prostituta). Dessas entrevistadas, as evocações sobre os 'sentimentos' de 'insegurança' e 'medo' remeteram-se ao exercício do trabalho da prostituição. No caso de Monarca, ela compartilhou se sentir insegura na rua. Nas palavras dela: "eu vou trabalhar na rua às vezes [...], aí não tem segurança nenhuma né meu amor? Todo dia [alguém] é roubado. Outro dia uma travesti apanhou" (MONARCA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017).

Imperatriz-rosa relatou sentir 'insegurança' quando realiza os programas sexuais, pois desconhece o homem (cliente) e o que pode acontecer com ela, como pode ser verificado no trecho de sua entrevista:

Porque lá [no ponto da prostituição] a gente vê que a gente tá sujeita a tudo, entendeu? Você tá como se tivesse numa roleta russa. Você entra num carro [e] você não sabe o que vai acontecer com você, entendeu? Você não sabe quem é o cara que tá com você. Você é obrigada a ter que sair porque você depende daquilo, entendeu? (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Concordando com Imperatriz-rosa, Duquesa afirmou se sentir 'insegura' quando trabalhava na rua se prostituindo e Pantera compartilhou se sentir 'insegura' enquanto trabalha na rua. Referindo-se ao ponto de prostituição, Pantera disse:

---

<sup>57</sup> Posterior a realização da entrevista, Janeira ingressou no doutorado em 2019.



“[você] não sabe que tipo de pessoa vai te abordar, vai te pegar, onde vai te levar, o que vai fazer, você fica à deriva, né? Porque as pessoas podem fazer qualquer coisa pra você ali” (PANTERA, 32 anos, entrevista realizada em 23/04/2017).

O ‘sentimento’ de medo nas espacialidades de ‘trabalho’ foi verificado na entrevista de Monarca (prostitua) e Ípsilon (cabeleireira). Nesse sentido, Monarca demonstrou sentir ‘medo’ de sua reação, caso o cliente não queira pagar o programa para ela. Ela socializa:

Eu tenho medo que um cliente, por exemplo, não queira me pagar e que venha com gracinha de querer me bater. Eu simplesmente vou quebrar uma garrafa e vou matar ele. É uma coisa que eu não quero fazer. Eu tenho medo de mim (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Embora Ípsilon afirmou que possui a profissão cabeleireira como a renda principal, ela não descarta a prostituição como um complemento na renda do mês. O ‘medo’ que ela sente na espacialidade de trabalho, está relacionado a prostituição.

Mas quando ‘tá’ muito apurado (referindo-se as contas do mês), assim, eu saio à noite. Então, é uma coisa que eu não suporto... é prostituição, entende? Então, às vezes por necessitar demais a gente é obrigada a sair... e eu pego e saio à noite também, mas não diretamente. Então, é a rua que me deixa com mais medo (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Em relação ao ‘sentimento’ de ‘segurança’, Ametista-real (agente de ação social) relatou se sentir segura no local de trabalho dela. Para Noiva (docente), a espacialidade do ‘trabalho’ também sempre contribuiu com o sentimento de ‘segurança’:

Olha, a escola é o local que me sinto segura, não dá pra explicar assim porque como eu fui muito bem aceita desde quando eu entrei assim, [como] professora, sabe? Pelos alunos [e] pelos professores. A escola que eu digo aqui, né? A minha escola. Então, eu não... alí eu me sinto protegida, sabe? É um local que eu me sinto muito bem (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).

Ao que concerne o ‘sentimento’ de ‘bem-estar’, foi possível identificar uma evocação sobre esse sentimento na espacialidade do ‘trabalho’. Para Esfinge-alerquim (gerente de loja), que sempre se sentiu bem trabalhando em *shoppings*.

Além dos sentimentos mencionados anteriormente, Alemã (cabeleireira) relata que possui o ‘sentimento’ de ‘arrependimento’ por não ter estudado, pois ela compreende que o estudo interfere no trabalho, como pode ser evidenciado no trecho a seguir:

Eu tive uma fraqueza na minha vida. Foi de não estudar e me formar. Hoje eu me arrependo porque eu tenho algumas amigas trans[exuais] que são formadas, né? Tem seus bons empregos... que tem dias que não é fácil suportar enjoo de clientes no salão e como eu só sei... só aprendi a fazer isso. Não estudei. Assim, pra ter um emprego melhor, mas daí eu tenho que seguir em frente com minha vida profissional dessa maneira (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

É comum entre as travestis e mulheres transexuais o ‘sentimento’ de ‘arrependimento’ demonstrado por Alemã de não ter estudado. Todavia, devemos lembrar que as espacialidades escolares não são acolhedoras para elas. Silva ([1993] 2007a) e Benedetti (2005) denunciaram que nos espaços escolares as travestis e mulheres transexuais não são bem-vindas. Elas sofrem com a transfobia, são humilhadas, violentadas e não se sentem bem nesses espaços. Portanto, elas são desencorajadas em dar continuidade a escolarização.

Como mencionado no capítulo 2 desta tese, a transfobia é uma violência presente na vivência espacial das travestis e mulheres transexuais, sobretudo nas espacialidades do ‘trabalho’ e ‘educação’, onde deveriam ser espacialidades que auxiliassem na promoção da saúde, acabam sendo espacialidades de adoecimento mediante a exclusão e opressão advindas do discurso heteronormativo presente nesses espaços. Conforme demonstrado por Junckes e Silva (2009), a transfobia expulsa os corpos travestis e transexuais das espacialidades ‘escolares’, tornando os mesmos vulneráveis nas espacialidades de ‘trabalho’, pois não possuem elevada escolaridade.

Referente a ‘transfobia’ (15%) na espacialidade de ‘trabalho’, a maioria das entrevistas denunciaram o desrespeito com o nome social e as grosserias das outras pessoas que transitam por esses espaços, como é possível identificar na entrevista concedida por Zebrinha:

Eu trabalhava num mercado e a mulher falou que eu ia pro inferno. Começou a falar um monte de coisa pra mim, eu peguei e saí chorando do mercado e fui embora. Eu não aguentava mais trabalhar [nesse local], porque, igual eu falo, toda travesti é igual porque não existe uma fórmula

que você passa, mas tem uma hora que você não aguenta (ZEBRINHA, 22 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

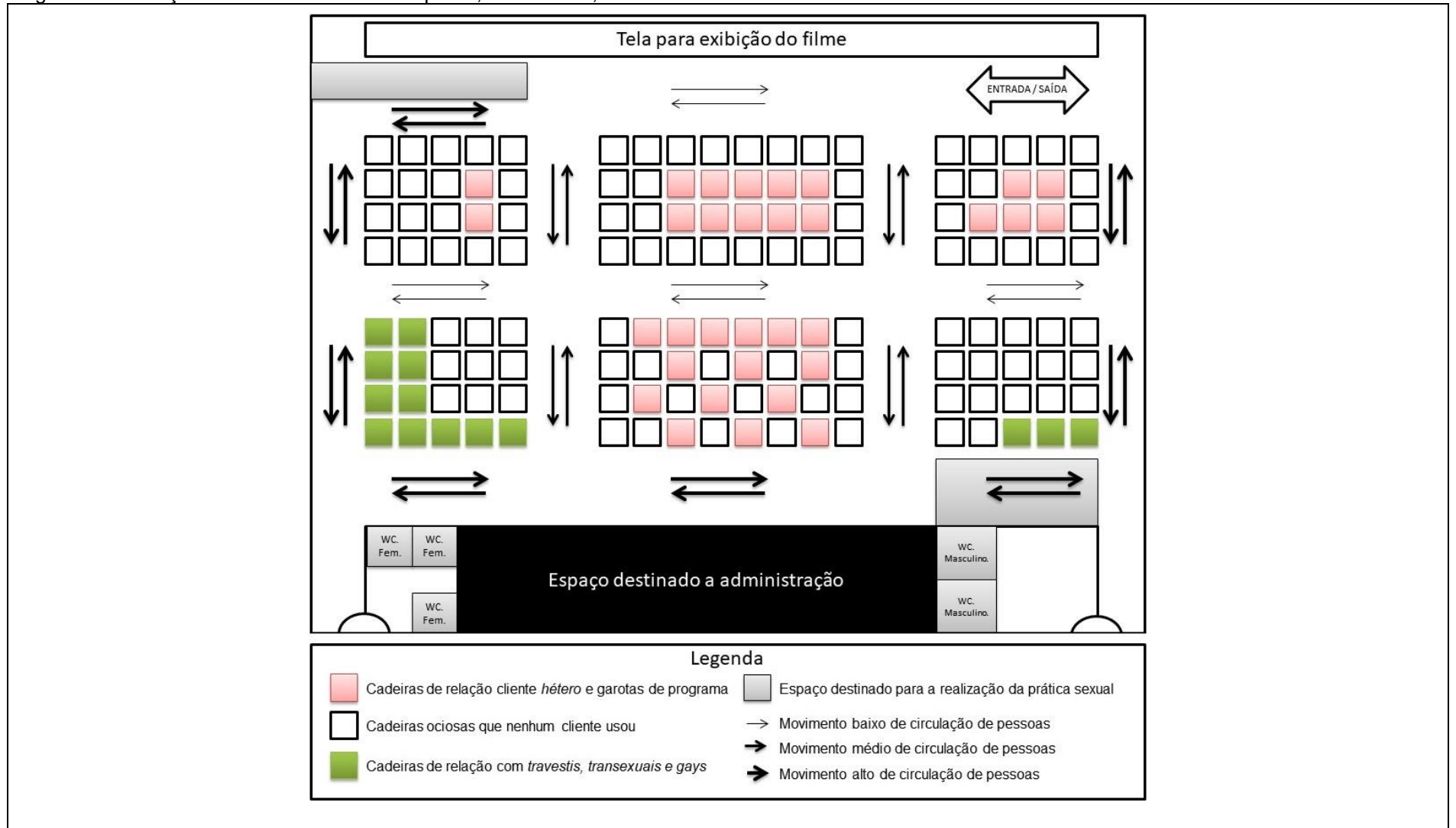
Borboleta-oitenta (prostituta) afirmou que já apanhou, já foi assaltada e já quase morreu, enquanto se prostituía na rua. Depois de um tempo, ela começou a se prostituir em um cinema pornô – localizado no centro de Curitiba/PR. No cinema, ela compartilha o espaço com outras travestis, mulheres transexuais, mulheres e homens cisgêneros que também se prostituem. Mesmo nesse espaço, ela sofre transfobia com colegas de trabalho e, em alguns casos, com clientes que tentam desqualificar o corpo dela.

Ela me convidou para visitar o cinema que ela trabalhava e me explicou como as pessoas se comportam nesse espaço. Na Figura 17 (página 210), elaborei uma representação do cinema pornô, afim de tornar mais didático a compreensão de como os relacionamentos sociais acontecem.

Borboleta-oitenta explicou que, no cinema, a maioria dos frequentadores com potencial para serem os seus clientes sentam no fundo, pois as travestis e mulheres transexuais costumam ficar circulando pelos corredores próximos das últimas fileiras, exibindo o corpo e abordando os clientes, perguntando se eles desejam fazer alguma coisa. No centro do cinema e próximo da tela que exibe o filme, costumam sentar os clientes homens héteros que buscam somente assistir ao filme e/ou se relacionarem sexualmente com garotas de programa (mulheres cisgêneros que se prostituem).

Quando os clientes contratam os serviços sexuais, geralmente o programa acontece nos espaços destinados para a realização da prática sexual como nos banheiros – independentemente se é masculino e/ou feminino, no corredor do fundo e/ou em baixo da tela de exibição, como é demonstrado na Figura 17 (página 210).

Figura 17 – Relações sociais em um cinema pornô, em Curitiba, Paraná.



Fonte: Pesquisa de campo (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Segundo Borboleta-oitenta, o valor<sup>58</sup> do programa difere entre R\$ 10,00 até R\$ 80,00. Depende se é início ou fim do dia, início ou fim do mês, do que o cliente deseja fazer, se o cliente possui um corpo físico que agrada a travesti e/ou a mulher transexual, dentre outros elementos subjetivos.

Devido à baixa escolaridade e expulsas de casa, muitas travestis e mulheres transexuais vivem da atividade da 'prostituição' (correspondente a 15% das categorias discursivas da espacialidade de 'trabalho'), conforme pode ser observado na sequência.

Eu fui pra rua. Fui pra Santa Catarina [e] fiquei na rua embaixo de marquises, até que conheci uma travesti que me tirou da rua e que me levou pra dentro de uma zona, onde eu fiquei dos 14 anos até os 16 pra 17 anos, sendo aliciada dentro da zona do meretriz em Caxias do Sul [...] (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

O relatado por Ametista-real não é isolado. Silva ([1993] 2007a), Benedetti (2005) e Kulick (2008) também entrevistaram travestis que foram obrigadas a se prostituir por terem sido expulsas de casa. Além da baixa escolaridade, geralmente elas são expulsas de casa com uma idade inferior a 18 anos. Logo, elas são exortadas pelas travestis mais velhas a reproduzirem as estratégias de sobrevivência como, por exemplo, a de se prostituir em troca de um quarto em uma pensão, de um prato de comida, de roupas, de maquiagem, dentre outros recursos necessários a sobrevivência.

Conforme foi constatado por Junckes e Silva (2009), a prostituição parece um caminho a ser percorrido pelas travestis que vivenciaram a interdição dos espaços escolares, pois nesses espaços impera o discurso heteronormativo que desqualifica o corpo travesti/transexual, tornando-o abjeto, violentando o mesmo constantemente com agressões físicas e verbais, enfim, expulsando esses corpos dos espaços escolares. Como consequência, muitas travestis se prostituem porque na prostituição, não é exigido um certificado de conclusão da educação básica para o exercício profissional.

O cenário verificado por Junckes e Silva (2009), foi socializado por Ametista-real, que compartilhou que devido à baixa escolaridade, muitas travestis ainda se prostituem atrás do Cemitério Municipal em Ponta Grossa/PR, onde ocorrem

---

<sup>58</sup> Quando obtive essa informação, em 2017, o salário mínimo era de R\$ 937,00. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8948.htm) > Acesso em: 24/01/2020.

conflitos entre as travestis e os vizinhos, pois os vizinhos reclamam para a polícia que as travestis usam shorts muito curto, ficam exibindo o corpo para os(as) vizinhos(as) e em alguns casos exibem o órgão genital. Como Ametista-real (agente de ação social) trabalha em uma ONG que defende os direitos humanos das travestis e transexuais, segundo ela:

Aí eu tenho que pegar o carro [e] tenho que ir lá conversar com elas, sabe? Pra tentar conciliar com os vizinhos. Então, muitas vezes é um fervo aqui (referindo-se a Ponta Grossa/PR). Porque aqui é alta rotatividade. Aqui vai pra todos os locais das cidades vizinhas, move muito dinheiro (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

O exercício da prostituição nas espacialidades de 'trabalho', também estão relacionadas com a categoria discursiva 'identidade' (12%), sob a perspectiva da elaboração do corpo. Nessa categoria, foi identificado o relato de Borboleta-oitenta (prostitua) que afirmou ter começado em 2009 a trabalhar como prostituta, quando ela precisou vivenciar a elaboração do corpo travesti. Nas palavras dela:

Eu comecei a trabalhar na rua, que eu fui trabalhar na rua. Aí eu era 'montada' (sic.), como se diz, né? Aí minhas amigas me 'montava' (sic.) e [eu] ia pra rua. Trabalhei 5 anos na [Rua] Anne Frank, no [bairro] Boqueirão, [em Curitiba/PR], entendeu? E aí, comecei a me sentir [mais segura], porque cada vez eu ia ficando melhor [...] (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

A 'identidade' vivenciada por Borboleta-oitenta, conforme seus relatos, indicam que ela recebeu orientação de outras amigas travestis para começar a se 'montar'. O termo 'montar' na fala de Borboleta-oitenta, corresponde a um conjunto de acessórios e vestimenta do universo feminino, que são corporificados pela travesti, para que a mesma possa performatizar (BUTLER, [1993a] 2019) a identidade de gênero travesti nas espacialidades de 'trabalho'.

Como exposto no capítulo 2, as identidades podem ser compreendidas no espaço como fluídas, dinâmicas (HALL, [1992] 2019) e de resistência (CASTELLS, [1996] 1999). Nesse sentido, a elaboração do corpo travesti, para o exercício da prostituição nas espacialidades de 'trabalho', ressignificam o corpo e o gênero das travestis que precisam ser identificadas como travestis, nos pontos de prostituição, para que elas possam conseguir atrair mais clientes.

A elaboração do corpo travesti, no contexto da prostituição, também foi verificado por Silva ([1993] 2007a) e Kulick (2008), que compreenderam que a

elaboração do corpo travesti, é uma elaboração cultural e identitária das feminilidades que são corporificadas pelas travestis. Essa corporificação, aliada as performances de gênero das travestilidades, ressignifica esses corpos no espaço, que passam a ser lidos como corpos travestis.

Além de vivenciar a ‘identidade’ nas espacialidades de ‘trabalho’ da rua, Borboleta-oitenta comentou que também vivencia a espacialidade do cinema, onde ela se prostitui – como foi demonstrado nesta sessão de discussão. Referente ao espaço do cinema, Borboleta-oitenta assinalou:

Eu entrava num cinema ali à tarde [para] fazer programa. Eu entrava 5 horas da tarde. Eu ia montada. Aí, na época, eu tinha meu cabelo encaracolado (posiciona a palma da mão sobre os cabelos no ombro), liso (posiciona a palma da mão sobre a cabeça), comprido e liso... encaracolado comprido. Eu usava meu cabelo mesmo [e] por causa disso, eles me apelidaram de carneirinho. Então, eu só me maquiava, botava uma roupinha de mulher [e ia trabalhar no cinema] (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

Com base no discurso de Borboleta-oitenta, compreende-se que ela deixou o cabelo crescer na altura dos ombros, com o objetivo de corporificar características identitárias das feminilidades hegemônicas que são os cabelos compridos. Por ela já possuir o cabelo comprido, segundo ela, ela não precisava utilizar peruca e isso facilitava o processo de se ‘montar’ (sic.) para ir trabalhar no cinema.

Na fala de Borboleta-oitenta ainda é possível identificar que a maquiagem feminina e a ‘roupinha de mulher’ (sic.), são elementos identitários das feminilidades hegemônicas que também são corporificados pela identidade travesti.

O elemento identitário da maquiagem relatado por Borboleta-oitenta, também foi relatado por outras entrevistadas e a prática de se maquiar, se demonstrou como um elemento indispensável do cuidado de si, para que as travestis e mulheres transexuais pudessem se identificar com o corpo travesti/mulher transexual nas espacialidades de ‘trabalho’.

Na análise das outras entrevistas, também foi possível identificar alguns relatos da travesti/mulher transexual ter começado o processo de hormonização na espacialidade de ‘trabalho’, como pode ser verificado no trecho da entrevista de Engana-bobo (prostituta):

Assim que eu completei 14 anos, a minha tia me chamou pra trabalhar no salão de beleza, que no caso ela é irmã do meu pai e eu fui assim, lavar

cabelo. Comecei a auxiliar [no trabalho de lavar] cabelo. Auxiliando tudo e comecei a tomar hormônio, 14 pra 15 [anos] (ENGANA-BOBO, 19 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/02/2017).

A espacialidade de 'trabalho' do salão de beleza, proporcionou a Engana-bobo que ela se sentisse estimulada a cuidar de si e enquanto trabalhava no salão, ela compartilhou que começou a consumir hormônios, afim de corporificar as identidades femininas.

Todavia, existem travestis e mulheres transexuais que por não serem expulsas de casa e por reconhecerem que existe preconceito com os corpos travestis e transexuais, principalmente durante o período de transição da identidade de gênero, aguardam um período para iniciar as práticas da elaboração do corpo, como foi o caso da Bicuda (coordenadora de projeto social):

Eu sempre soube que para as pessoas, as mulheres trans[exuais] e travestis, elas têm uma grande dificuldade pra trabalhar em qualquer outra área. Então, antes de eu assumir essa forma e tudo mais, sabendo que haveria preconceito, eu segui [com os estudos]. Acabei me formando [e] tive uma experiência grande. Dei aula durante 10 anos. Me formei pra não 'depende' (sic.) só da rua, né? De repente, mais pra frente como mulher trans[exual], fazer um concurso público e assumir uma vaga pública (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

A fala de Bicuda demonstra que ela priorizou os estudos antes de iniciar a transição corporal do gênero, pois pensava que se iniciasse a transição corporal do gênero antes de conseguir um emprego, possivelmente teria dificuldade em cursar uma graduação e conquistar uma oportunidade de emprego. Bicuda socializou que enquanto trabalhava na escola infantil, ela não teve coragem de iniciar a transição de gênero, pois pensava que iria sofrer com a transfobia e perderia o emprego. Esse cenário não foi verificado na entrevista de Engana-bobo que trabalhava em um salão de beleza e pode iniciar o processo de transição de gênero enquanto trabalhava.

Referente a categoria discursiva 'aceitação' (9%) da espacialidade do 'trabalho', as evocações se remetem a aceitação que as clientes possuem pelo trabalho realizado pela cabeleireira Ípsilon e a massagista Magnífica.

É na espacialidade do trabalho, sobretudo nos salões de beleza, que elas conseguem ser aceitas pela sociedade, conforme foi relatado por Magnífica (massagista):



Todo mundo me elogia sobre o meu comportamento, né? Que nunca... que até eu já trabalhei também em salões de manicure, eu fazendo a unha da cliente e a cliente perguntar assim: 'aí, a tua menstruação tá atrasada? A minha tá atrasada' sabe? Aí isso é muito... sabe? Daí você... ai eu... daí na brincadeira né: 'ah sim, tá atrasada, mas acho que amanhã ou depois já vem'. 'Ah, quantos filhos você tem?', 'ah, eu tenho 2, 3...' sempre nessa, né? (MAGNÍFICA, 50 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 12/04/2017).

A passibilidade relatada por Magnífica, demonstra um fator relevante na vivência das espacialidades de 'trabalho', pois quando elas não são socialmente identificadas como travestis ou mulheres transexuais, elas não sofrem com a rejeição da sociedade. A passibilidade é, de acordo com Pontes e Silva (2018), como se fosse um passaporte, cujas travestis e mulheres transexuais que portam a passabilidade, estão menos expostas a sociedade heteronormativa e como consequência, estão menos expostas as violências físicas.

No que concerne a categoria discursiva 'violência física' (3%), ela demonstra que muitas travestis e/ou mulheres transexuais, no exercício da prostituição, praticam violência física contra algumas pessoas na rua, como pode ser verificado no seguinte trecho da entrevista de Imperatriz-rosa (prostituta):

Tem umas que são mal caráter. Tem umas que não valem nada, né? Tem travesti que apronta com cliente, que assalta, rouba, tem tudo isso, só que daí o que acontece? Acaba queimando pra gente que é do bem, aí a sociedade generaliza e acha que todas são assim, né? (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

O depoimento de Imperatriz-rosa ajuda a compreender sobre outra categoria discursiva, a relacionada a 'vulnerabilidade social' (3%) que as travestis e mulheres transexuais vivenciam no trabalho da prostituição, pois assim como compartilhado por Semiramide (pastora) em sua entrevista, quando ela chegou em Curitiba/PR, ela precisou se prostituir e acabou sofrendo com a transfobia que estigmatiza que toda travesti é violenta e rouba os clientes. A vulnerabilidade social vivenciada por ela refletiu na dificuldade em encontrar um local para residir e na conquista de novas amizades.

Considerando o cenário exposto, foi possível ajuizar que as categorias discursivas presentes nas espacialidades de 'trabalho', são constituídas por elementos articulados aos sentimentos, transfobia, prostituição e o processo de transição da identidade de gênero para as travestilidades e/ou transexualidades. Esses elementos interferem no processo saúde-doença, pois embora o corpo

necessite de um trabalho e uma renda financeira estável para promover a saúde, é na espacialidade do 'trabalho' que as travestis e mulheres transexuais convivem com o discurso heteronormativo que desqualifica esses corpos, tornando-os estigmatizados e vulneráveis no exercício da cidadania.

Como demonstrado, as espacialidades do 'trabalho' compõem as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença. As práticas do cuidado de si correspondem ao processo de transição de gênero, demarcados pela corporificação das feminilidades hegemônicas como os cabelos compridos, maquiagem e roupas femininas. Também foi possível compreender como práticas, o próprio exercício do verbo trabalhar, porque a prática trabalhar é uma prática do cuidado de si, que objetiva a obtenção do dinheiro que será trocado pelo aluguel de uma habitação, pela alimentação, pelas roupas, pelo transporte, etc.

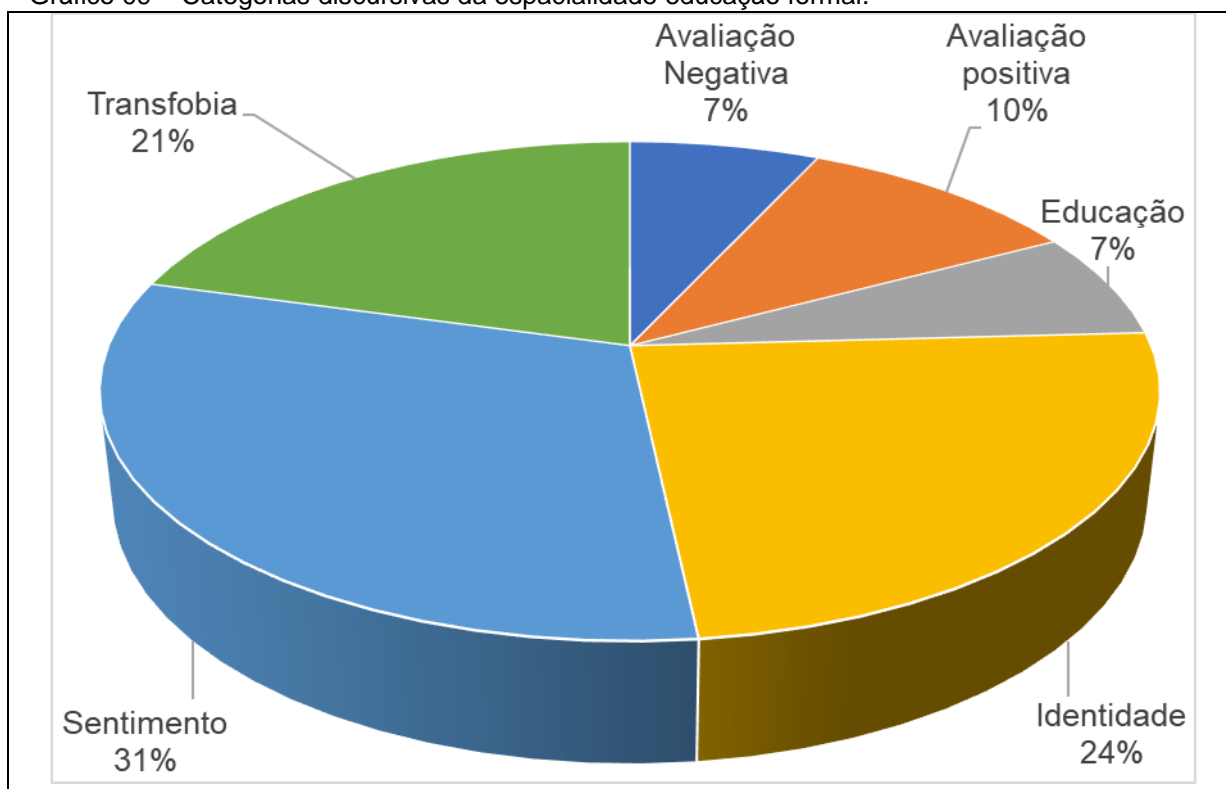
Na sequência são apresentadas as categorias discursivas das espacialidades da 'educação formal', cujas espacialidades se referem as espacialidades da escola infantil e/ou do colégio, onde as travestis e mulheres transexuais cursaram o ensino fundamental, o ensino médio e o técnico/profissionalizante, bem como as espacialidades universitárias (graduação e pós-graduação).

Em relação as espacialidades da 'educação formal', o Gráfico 09 (página 217) apresenta as categorias discursivas encontradas, a saber: 'sentimento' (31%), 'identidade' (24%), 'transfobia' (21%), 'avaliação positiva' (10%), 'avaliação negativa'<sup>59</sup> (7%) e 'educação' (7%).

---

<sup>59</sup> Embora a transfobia seja uma avaliação negativa, nessa espacialidade discursiva, a 'transfobia' é reconhecida como violência incidida no corpo das travestis e mulheres transexuais, enquanto que a 'avaliação negativa' é a avaliação realizada pelas travestis e mulheres transexuais sobre as espacialidades da 'educação formal'.

Gráfico 09 – Categorias discursivas da espacialidade educação formal.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

As evocações da categoria discursiva 'sentimento' (31%) estão dispostas em 'expectativa de estudar' (77,8%), 'realização pessoal' (11,1%) e 'bem-estar' (11,1%). Das evocações sobre 'expectativa de estudar', foi possível analisar duas situações, a saber: a) quando Ametista-real, Monarca e Imperatriz-rosa falam de si ou b) quando Imperatriz-rosa e Duquesa falam de outras travestis e mulheres transexuais.

A 'expectativa de estudar' relatada por Ametista-real (12 anos de estudo), corresponde ao reconhecimento de que no passado ela não teve a oportunidade de estudar. Contudo, em 2017, depois de ter se estabilizado em Ponta Grossa/PR, ela possui a 'expectativa de estudar' Serviço Social, como pode ser conferido no seguinte trecho:

Porque [no passado] eu não tive oportunidade de estudo. Parei na Terceira Série do Primário. Saí de casa e nunca mais voltei a estudar e aí eu vim pra cá, [Ponta Grossa/PR]. Comprei minha casa e comecei a estudar. Consegui trabalho pra mim. Esse ano vou fazer Serviço Social, me formar, fazer vestibular [...] (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Quando elas falam sobre si, em relação a 'expectativa de estudar', nem sempre essa expectativa se concretiza na prática do cuidar de si que é estudar. Por

exemplo, Monarca (14 anos de estudo) relatou que embora ela tivesse a 'expectativa de estudar', quando ela se matriculou e começou a frequentar as aulas, no primeiro dia ela não se sentiu bem e optou por não frequentar mais as aulas. Nas palavras dela:

Tanto que eu queria voltar a estudar, mas já tentei no primeiro dia de aula. No segundo, eu já não fui por causa que me dá uns negócios... só que não é pelo fato de eu ser [travesti], que nem o povo fala: 'não que você é uma pessoa que tem preconceito com você [mesma]?'. Não tem nada a ver [com isso]. É que eu não 'to' nem aí (sic.). Eu sou aquele tipo de travesti... eu não 'to' nem aí com a opinião dos outros (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Ao contrário de Monarca que não se sente bem nas espacialidades escolares, Imperatriz-rosa demonstrou se sentir bem em relação a sua 'expectativa de estudar'. Ela parou de estudar quando tinha 14 anos e, em 2017, quando tinha 30 anos, relatou possuir a expectativa de cursar Enfermagem, como é possível verificar em sua entrevista:

[Desde os meus] 14 anos [até] no qual estou até hoje e hoje com 30 anos, voltei a estudar. Estou tentando... tentando não, vou conseguir resgatar tudo que deixei lá pra trás, né? [...] E também 'to' fazendo... vou começar a fazer o curso de Enfermagem também (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Entretanto, a 'expectativa de estudar' para Imperatriz-rosa (09 anos de estudo) e Duquesa (12 anos de estudo), quando elas se referem a outras travestis e mulheres transexuais, concerne ao reconhecimento de que na década de 2020, o acesso aos estudos está mais fácil do que antigamente, sobretudo anterior a década de 2000. Logo, segundo elas, o trabalho na prostituição para as travestis e mulheres transexuais não é somente a única opção de 'futuro' (sic.). De acordo com Imperatriz-rosa:

Estou estudando pra amanhã não precisar depender disso (referindo-se à prostituição) que eu faço, né? Antigamente as portas de trabalho eram fechadas pra gente, era bem fechada. Então, o que acontecia? A gente caía na prostituição porque não tinha outra opção. Mas hoje em dia se alguma falar que não tem opção de trabalho é mentira. É só estudar. As portas de estudo hoje estão abertas e é só correr atrás. Tem cursos [profissionalizantes] também. Então, é só correr [atrás], né? Hoje não é só prostituição (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Corroborando com Imperatriz-rosa, Duquesa reconhece que, não somente para as travestis e mulheres transexuais, para toda a população brasileira, se a pessoa realmente possuir a ‘expectativa de estudar’, ela corre atrás, estuda e consegue conquistar uma oportunidade de trabalho. Nas palavras dela:

Nós, [população LGBTTT], temos uma menina da universidade que trabalha em Brasília/DF. Não tem como a gente dizer que não tem escolha hoje em dia, [pois] você tem escolha sim. Basta você querer e basta você lutar, porque nada é fácil. Isso não é só pra nossa população, é pra população em geral, [porque] se você não resolver que você vai estudar, [que] você vai ser alguém, não vai acontecer do nada. Você que tem que lutar por aquilo que você quer, entendeu? (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Analisa-se que o pensamento de Duquesa e Imperatriz-rosa se apresenta ancorado com base nas suas vivências espaciais, simultâneas as suas gerações, pois Duquesa que nasceu na década de 1960 e Imperatriz-rosa que nasceu na década de 1980, vivenciaram espacialmente uma época em que, segundo elas, os espaços escolares eram poucos e a transfobia já se apresentava enraizada.

Referente a transfobia, Oliveira Júnior, Furlan de Oliveira e Maio (2017) e Silva (2018) demonstram como o discurso heteronormativo se apresenta naturalizado nos espaços escolares, interditando nos mesmos a circulação dos corpos travestis e transexuais que não se enquadram na cisgenerificação dos corpos. Portanto, a análise da ‘expectativa de estudar’ não deve ignorar a existência da transfobia nos espaços escolares, pois para uma travesti ou uma mulher transexual poder estudar, além da expectativa, ela precisa ter garra para enfrentar as situações de transfobia.

Contudo, ainda na categoria discursiva ‘sentimento’, foi possível identificar os sentimentos de ‘realização pessoal’ e ‘bem-estar’. A evocação sobre ‘realização pessoal’, refere-se a Monarca que se sentiu realizada quando concluiu o curso Auxiliar em Enfermagem; e a evocação ‘bem-estar’ refere-se a como Esfinge-alerquim (12 anos de estudo) se sente bem nas espacialidades escolares. Conforme relatado por ela:

Onde eu estudo, o cursinho [e a] faculdade, me sinto assim... confortável, na verdade nunca me sinto fora da zona [de conforto]. Acho que pra mim o mundo é uma zona de conforto (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

O relato de Esfinge-alerquim demonstra que o seu corpo é bem recebido nas espacialidades escolares, por onde ela frequenta. Contudo, ela não possui a passabilidade e também nem sempre foi bem recebida nos espaços escolares. Como já apresentado na primeira sessão deste capítulo, Esfinge-alerquim já vivenciou situações de discriminação nos espaços escolares – como é analisado na categoria discursiva ‘transfobia’ da espacialidade de ‘educação formal’.

Antes de apresentar a categoria discursiva ‘transfobia’ (21%), apresento uma categoria que teve um volume maior de evocações, a categoria discursiva ‘identidade’ (24%). Nessa categoria, foi possível analisar que as travestilidades e transexualidades não foram bem recebidas pelos familiares das entrevistadas que se maquiavam e possuíam um jeito feminino de se relacionar com os parentes e colegas escolares.

De acordo com Monarca, quando ela era criança, sua mãe a matriculou em um colégio interno masculino para oprimir as suas feminilidades que se manifestavam nas características identitárias femininas por brincadeiras com bonecas e vestimentas femininas. A matrícula em um colégio interno masculino ocorreu em detrimento da angústia que a mãe de Monarca possuía em relação aos comportamentos identitários das feminilidades da filha. Para a mãe de Monarca, ela precisava de um referencial de masculinidade. Portanto, internar Monarca em um colégio somente com meninos, iria ‘ensinar Monarca a se comportar como um menino’ (sic.). No início, Monarca contou que não gostou, porém, depois de um tempo ela descobriu que existiam outros alunos que a desejavam sexualmente e ela manteve alguns relacionamentos sexuais com os colegas. O mesmo aconteceu com Duquesa, que estudou durante 01 ano em um seminário de padres, onde relata ter tido experiências sexuais com alguns colegas.

As experiências sexuais socializadas por Monarca e Duquesa, demonstram que a espacialidade escolar do internato não surtiu o efeito desejado pelas suas mães, pois no internato não lhes foi ensinado a ‘se comportarem como meninos’ (sic.). Na realidade, esse acontecimento não reprimiu as características identitárias das travestilidades e transexualidades corporificadas por Monarca e Duquesa. Pelo contrário, durante o tempo que elas permaneceram internadas, a sexualidade foi aflorada com base nas relações sociais mencionadas anteriormente.

Peres (2005) entrevistou uma travesti que assim como Monarca e Duquesa, também foi internada pelos pais em um colégio interno de meninos para que ela

‘virasse um menino’ (sic.). Todavia, nesse colégio interno, a travesti socializou para o pesquisador que os outros meninos realizavam comentários de mau gosto, desqualificando moralmente ela. A entrevistada de Peres ainda socializou que durante o tempo que ficou internada nesse colégio, flertou com um colega, que ela confessou possuir um afeto sexual. Porém, depois de um tempo, ela foi expulsa pela direção do colégio, pois era um ‘viadinho’ (sic.) e ‘viadinho’ não pode estudar em um colégio interno somente para meninos.

Os comportamentos identitários das travestilidades e transexualidades, se apresentam como ininteligíveis para o discurso heteronormativo presente nas espacialidades da ‘educação formal’. Logo, os corpos travestis e transexuais são compreendidos como corpos doentes (RUBIN, [1984] 2003), abjetos (BUTLER, [1993a] 2019) e anormais (WEEKS, [1996] 2000). Essa ininteligibilidade dos seus corpos, posiciona as travestis e mulheres transexuais a situações de doenças como a depressão, o isolamento social e o medo de ir para a escola (JUNCKES; SILVA, 2009; ORNAT, 2011).

Nesse sentido, Noiva (18 anos de estudo) socializou que durante a época escolar, quando cursava a educação básica, ela experienciou situações de transfobia (como é analisado na próxima categoria discursiva). Todavia, depois que ela se graduou e voltou para os espaços escolares como docente, ela relatou que não experienciou situações de transfobia, pois, para ela, depois da transição da identidade de gênero, ela se enquadrou na norma hegemônica do discurso heteronormativo. Em suas palavras:

Eu entrei dentro da norma [heterossexual]. Então, eu me transformei em uma mulher, mas uma mulher dentro da norma, entendeu? Então, eu não ia pra escola de minissaia, mostrando os seios. Não fazia nenhum tipo de escândalo. Aquela mulher dentro da norma. Então, não existia aquele escândalo assim, sabe? Então, isso fez com que as pessoas me aceitassem... mais assim, eu acredito que foi o que me ajudou bastante assim, sabe? Nunca fui de causar nada assim foi bem diferente (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).

A análise da categoria discursiva ‘transfobia’ (21%), demonstrou que a transfobia é um fator expressivo na vivência das espacialidades da ‘educação formal’. Bicuda (16 anos de estudo) contou que sofreu com as acusações pejorativas de ‘bichinha’ e ‘viadinho’ (sic.) durante a educação básica, sobretudo durante o ensino médio. Nas palavras dela:

Enfrentei muito preconceito [na escola], mais na adolescência quanto a figura de menino *gay*, entendeu? Mais complicado no ensino médio. Daí, depois eu fiz magistério. No magistério tem bastante meninas também que fazem [o curso], então não tive problema nenhum, mas enquanto no Ensino Médio [e no] Fundamental, sempre tinha brincadeira. É a fase que meio que a gente tá tendo todas aquelas dúvidas. Então, [foi] bem complicada essa fase (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Assim como relatado por Bicuda, Imperatriz-rosa também socializou que vivenciou situações de transfobia nos espaços escolares. Para ela, o período escolar foi um ‘inferno’ (sic.), principalmente no colégio público, onde ela denuncia que os(as) professores(as) não possuíam nenhuma capacitação para orientar os(as) alunos(as) sobre a diversidade de gênero e sexualidades. Segundo Imperatriz-rosa:

Estudei em colégio de freira. Depois fui pro colégio público e depois voltei pro particular [no colégio de freira]. No público... o colégio particular foi um pouco mais à ‘meno’ (sic.). Agora no público, minha vida foi um inferno total. Aí foi muito doloroso. Acho que minha transexualidade assim, era por eu não ter informação e minha família não ter informação, eu acho que tudo foi um processo mais demorado entendeu? [...] E eu hoje, se pudesse voltar eu cobraria mais dos professores, entendeu? Pra não passar o que eu passei (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

A cobrança dos(as) professores(as) mencionada por Imperatriz-rosa, refere-se à sensibilização que os(as) mesmos(as) precisam ter dentro das salas de aula, para coibir as situações transfóbicas de violência física ou verbal. Nesse sentido, Silva ([1993] 2007a) refletiu que entre as pessoas que assassinam as travestis com as pessoas que desdenham e/ou manifestam, mesmo que tímido, um sorriso de canto quando escutam um comentário pejorativo sobre as travestis e/ou transexuais, possuem uma ligação comportamental, pois ambas as pessoas não defendem os direitos humanos das travestis de serem respeitadas como cidadãs e possuírem o direito de frequentar os espaços escolares.

Conforme foi identificado em uma pesquisa realizada por Ornat (2011), na espacialidade da ‘educação formal’, as travestis são alvos de ataques transfóbicos. Segundo uma entrevistada pelo autor, a travesti tinha que escolher se ficava até a última aula e apanhava na rua, no horário de voltar para casa, ou se pulava o muro do colégio na última aula, para não apanhar. Em outra entrevista concedida ao mesmo autor, uma travesti compartilhou que os alunos meninos batiam nela porque ela era um ‘viado’ (sic.) e que as professoras não faziam nada para intervir



pedagogicamente na situação. Os relatos de Ornat (2011) sobre os episódios de transfobia, exemplifica como a transfobia interdita a espacialidade da 'educação formal' para as travestis e mulheres transexuais.

A espacialidade da 'educação formal' para Esfinge-alerquim Ihe foi interdita de diferentes formas, tanto pelos colegas discentes quanto pelos docentes. Nesse caso, Esfinge-alerquim reconhece que quando estava na escola, ela ficou de recuperação nas disciplinas de Educação Física e Educação Artística porque seus colegas não escolhiam ela para realizar atividades em grupo e, com tristeza, ela argumentou que os(as) professores(as) não intervinham pedagogicamente para mudar essa situação, como pode ser constatado no seguinte trecho da sua entrevista:

As coisas foram ficando difíceis na escola porque daí a gente já tinha os trejeitos que os meninos falavam que eu era *gay*, mas eu nunca me senti *gay*. Aí é... nas atividades escolares, por exemplo, assim, eu sempre 'tava' (sic.) fora de todas as atividades escolares. Então era sedentária, porque atividades voltadas ao coletivo ninguém me chamava. Então, por exemplo, assim, [os] professores escolhia[m] uma atividade. Daí pegava 2 meninos pra escolher e eu era a última, né? Ninguém queria jogar bola [comigo]. Teve um ano assim, que eu consegui ficar em recuperação em Educação Física [e] em Educação Artística devido à esses bloqueios [sociais] e era uma coisa que a escola assim, particularmente, não falava sobre a questão da transexualidade, até porque os é... talvez os professores e até mesmo o processo educacional era, não 'tava' (sic.) com o conhecimento, né? E muito menos os meus pais que até então tinham uma bagagem religiosa [fundamentalista], né? (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

Esfinge-alerquim ainda se lembra que não era aceita pelo grupo dos meninos e nem pelo grupo das meninas. Nas palavras dela:

As pessoas não me socializavam, como eu não me identificava com[o um] *gay* [...] os meninos [gays] não me aceitavam e as meninas diretamente também não me aceitavam e eu ficava à margem, né? (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

A espacialidade de 'educação formal', segundo Silva (2008), reafirma a existência do discurso heteronormativo (discutido no capítulo 2), pois ratifica a naturalização dos corpos binários, evidencia as diferenças étnicas e orienta para a manutenção dos modelos hegemônicos. Nas palavras da autora:

A escola aparece como uma instituição que silencia a dor sofrida e legitima as normas e valores hegemônicos da sociedade heteronormativa, bem

como a agressão aos seres que não se enquadram na ordem de gênero instituída. Os gestos e ações cotidianas expressam a mensagem de que o espaço educacional não os acolhe, e isso atinge a sua autoestima e acaba por produzir uma autoimagem de ser anormal (SILVA, 2008, p.11).

César, Duarte e Sierra (2013), demonstram que as travestis e pessoas transexuais são indesejadas nos espaços escolares por docentes, discentes e familiares, o que denuncia que essas pessoas não são bem-vindas nesses espaços. A existência desses corpos de um lado tensiona o respeito pelo direito a educação. Mas de outro lado produz conflitos sociais que emergem da intolerância da diversidade sexual.

Nesse contexto, Noiva socializou que o tempo escolar foi 'terrível' (sic.), pois ainda não existiam orientações formais sobre o uso e respeito pelo nome social, como pode ser verificado em suas palavras:

Na escola foi terrível, né? Toda vida terrível, muito terrível assim... daí no ensino médio, eu entrei no primeiro ano. Daí é... na época nem existia nome social porque eu entrei em 1996 fazer o médio é... não existia nome social (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).

O desrespeito pelo nome social interdita o espaço escolar para as travestis e mulheres transexuais, adoecendo esses corpos. Além do desrespeito pelo nome social, Silva (2013b) e Cabral (2015) observaram que quando cursavam a educação básica, as travestis e mulheres transexuais foram maltratadas pelos docentes que as obrigavam a praticar esportes culturalmente masculinizados como, por exemplo, o futebol. Elas relataram para Cabral (2015) que eram violentadas fisicamente pelos colegas meninos durante o futebol e que o docente de Educação Física, ao perceber a violência, permitia que elas jogassem voleibol com as outras meninas, pois elas eram 'meninhas' e deveriam permanecer próximas das colegas meninas.

A pesquisa elaborada por Cabral (2015) também identificou que as violências físicas e os xingamentos ocorriam nos corredores desses espaços e que as travestis e mulheres transexuais não poderiam denunciar as violências para a direção do colégio, pois elas eram julgadas como barraqueiras e seus argumentos não tinham provas, porque os acusados mentiam que não praticavam os atos violentos.

Um elemento importante de ser apontado sobre o nosso contexto de pesquisa, é o de que esses relatos de transfobia se remetem, de maneira geral, as pessoas que nasceram anteriormente aos anos 1990, pois, desde então, as travestis

e mulheres transexuais estão realizando ‘avaliações positivas’ (10%) da espacialidade ‘educação formal’, como pode ser verificado nos comentários de Imperatriz-rosa que voltou a cursar o ensino fundamental em um colégio público, onde possui o nome social respeitado e é respeitada pelos docentes e discentes do curso e faz uso do banheiro feminino sem nenhum problema. Janeira (19 anos de estudo) se demonstra atenta que o respeito do nome social é uma consequência da legislação vigente:

Tem o decreto presidencial que agora não sei te dizer o número, mas enfim... é um decreto que saiu ano passado, [em 2016], que obriga todas as instâncias da administração pública, todas não, né? Administração pública federal só, mas diferentes palácios, enfim, universidades, próprio (nome institucional ocultado) que eu trabalho, por exemplo, adotar o nome social e aí tem um tipo de penalização por esse tipo de desrespeito pela identidade de gênero (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

Janeira também realizou algumas ‘avaliações negativas’ (7%), sobretudo referente o currículo acadêmico na formação dos(as) profissionais na área da saúde. Ela observou que inexistem conteúdos que abordam a saúde das travestis e transexuais. Para ela, é urgente a mudança desse cenário, para que ocorra a promoção da saúde das travestis e transexuais.

Na categoria discursiva ‘educação’ (7%), foi possível identificar evocações de Ametista-real e Monarca que reconhecem a importância de uma pessoa possuir estudo para exercer uma profissão com boa remuneração. Elas concordam que atualmente está mais fácil para as travestis e mulheres transexuais estudarem, pois existem portarias e leis que asseguram o respeito pelo nome social das pessoas que corporificam as identidades de gênero não binária.

Com base na apresentação dos resultados obtidos pela análise das categorias discursivas das espacialidades discursivas do ‘trabalho’ e ‘educação formal’, e tendo como referência a subquestão ‘como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?’, é possível afirmar que o processo de autoidentificação ocorre com base na vivência multiescalar das espacialidades do trabalho e da educação, marcados pela transfobia refletida na ininteligibilidade dos corpos travestis e transexuais pelo discurso heteronormativo, que desqualifica esses corpos.

A relação entre saúde e doença, vivenciada pelos corpos das travestis e mulheres transexuais nas escalas espaciais do 'trabalho' e 'educação formal', refletem que o corpo dessas pessoas é marcado socialmente pela interdição espacial e vulnerabilidade social, que adoecem esses corpos com a tristeza, depressão e isolamento social. Esses sentimentos são espacialmente vivenciados por elas, que as expulsam das espacialidades da 'educação formal'. Como consequência, as possibilidades de emprego nas espacialidades de 'trabalho' se reduzem e para muitas travestis e mulheres transexuais, a prostituição acaba sendo a única profissão para elas trabalharem, pois é uma profissão que não exige o certificado de conclusão da educação básica.

Referente a questão central 'como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?', foi possível identificar que as escalas espaciais de 'trabalho' e 'educação formal' compõe simultaneamente as práticas do cuidado de si na relação saúde e a doença. Por um lado, para buscarem praticar o cuidado de si, as travestis e mulheres transexuais praticam o 'acesso' das espacialidades escolares, onde tentam 'frequentar' e 'estudar' para adquirirem conhecimentos que qualifica a sua mão-de-obra, para no mercado de trabalho, poderem ser competitivas com os demais cidadãos que aparentemente, tiveram as mesmas condições de acesso à educação. Todavia, o discurso heteronormativo enraizado nas espacialidades escolares, reproduzido pela intolerância social e discriminação de gênero e sexualidade nos discursos dos discentes e docentes, faz com que a maioria das travestis e mulheres transexuais desistam de estudar, sendo uma minoria que consegue concluir (com muita resistência aos preconceitos) a educação básica e/ou um curso técnico, graduação e/ou pós-graduação.

Como resistência ao discurso opressor e discriminador heteronormativo, as travestis e mulheres transexuais praticam o cuidado de si 'trabalhando' nas espacialidades da prostituição, onde elas novamente convivem com os sentimentos que adoecem os seus corpos, isto é, o medo de ser assaltada, a insegurança de ser violentada fisicamente e/ou assassinada. Portanto, os corpos das travestis e mulheres transexuais vivenciam as escalas espaciais do 'trabalho' e 'educação formal', que compõem as práticas do cuidado de si, em uma relação simultânea entre a saúde e a doença.

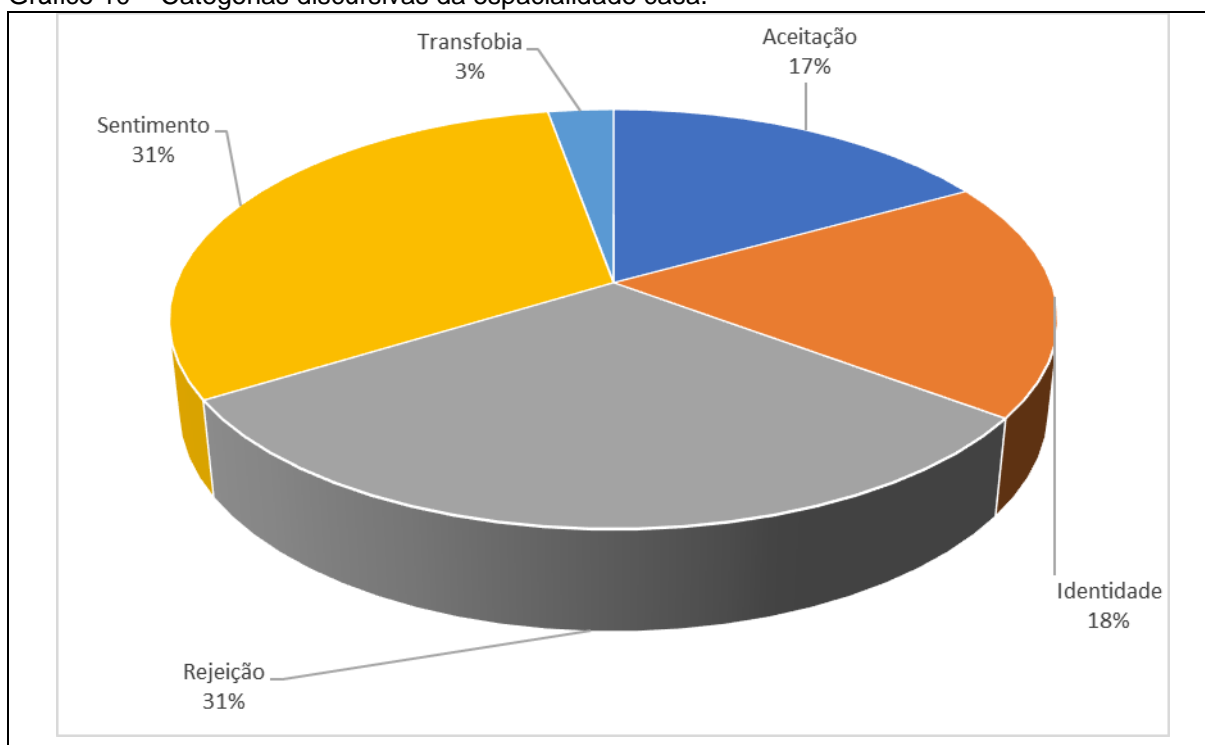
Diante do exposto, corroborando com as reflexões em torno da questão central desta tese e da subquestão deste capítulo, na próxima sessão, analisa-se como as escalas espaciais da 'casa' (10%), 'cidade' (10%) e 'ONG' (3%) são vivenciados pelos corpos das travestis e mulheres transexuais.

### 3.3. ESPACIALIDADES DA CASA, CIDADE E ONG

Nesta sessão, são apresentados os resultados obtidos pelas espacialidades discursivas 'casa' (10%), 'cidade' (10%) e 'ONG' (3%), afim de corroborar com a reflexão da subquestão 'como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?'. Destarte, as categorias discursivas da espacialidade 'casa' são demonstradas no Gráfico 10 (página 228), constituída pelas categorias discursivas 'rejeição' (31%), 'sentimento' (31%), 'identidade' (18%), 'aceitação' (17%) e 'transfobia' (3%).

Um elemento central da categoria discursiva 'rejeição' é quando elas são expulsas de casa. Ametista-real afirmou que foi rejeitada pela família, que a expulsou de casa. Durante muito tempo, ela teve que sobreviver na rua e teve experiências negativas como pode ser verificado no seguinte trecho da entrevista: “[...] foi um deles (referindo-se aos parentes) que me pegou e me jogou pra fora de casa, aonde ocasionou vários problemas na minha vida, onde eu fui estuprada várias vezes, levei tiro, levei facada [...]” (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017).

Gráfico 10 – Categorias discursivas da espacialidade casa.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Como demonstrado anteriormente na Figura 11 (página 195), o mesmo aconteceu com Magnífica, Imperatriz-rosa, Engana-bobo e Casca-de-limão que não foram aceitas pela família e foram expulsas de casa. Magnífica foi expulsa da casa dos pais aos 14 anos e foi morar de favor na casa de outros parentes que também rejeitaram ela. No caso de Imperatriz-rosa, como ela foi expulsa de casa, precisou parar de estudar. Nas palavras dela: “Eu acabei abandonando os estudos. Perdi a família. Perdi todo aquele alicerce, né? (IMPERATRIZ-ROSA, 30 anos, entrevista realizada em 24/02/2017). Já Engana-bobo foi expulsa de casa quando seu pai percebeu que as mamas dela estavam se desenvolvendo, e Casca-de-limão foi expulsa de casa quando se assumiu para o pai como uma travesti. Segundo Casca-de-limão:

Eu falei pro meu pai que eu era travesti, e eles me expulsaram. Me expulsaram de casa, ele e meus irmãos. Aí foi difícil, mas mesmo assim, hoje..., mas eu bati no peito e vamos lá (CASCA-DE-LIMÃO, 34 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/04/2017).

Conforme foi constatado por Ornat (2011), a rejeição familiar e a expulsão de casa são elementos presentes no processo de autoidentificação das travestis e

mulheres transexuais. Na escala espacial da 'casa', a 'rejeição' é uma consequência da corporificação pública da identidade de gênero travesti/mulher transexual.

Contudo, nem todas as travestis e mulheres transexuais foram expulsas de casa. Porém, a maioria delas viveu a rejeição familiar como o ocorrido com Semiramide e Monarca. Embora Semiramide não tenha sido expulsa de casa, ela relatou que era rejeitada pelos familiares em decorrência da 'rejeição' do seu pai. Diante da situação, por ser rejeitada, Semiramide saiu da casa dos pais e começou a cuidar de si, fazendo uso de hormônios. Nas suas palavras:

Quando eu sai de casa também, foi tudo hormonização, foi tudo. A partir do momento em que eu saí de casa, porque minha família [me rejeitava e] não [me] aceitava. Agora, hoje em dia eu tenho... porque eu... o empecilho que fazia eu [ser rejeitada], era meu pai. Meu pai faleceu. Então, agora minha família toda me aceita (SEMIRAMIDE, 26 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 11/04/2017).

Assim como Semiramide, que era rejeitada pela família, Monarca desde jovem se prostituiu para tentar sair da casa dos pais porque também era rejeitada pelos mesmos. Embora ela não tenha sido expulsa de casa, ela nunca foi bem recebida pelos seus familiares. Nessa situação, com alegria, ela compartilha que conseguiu comprar uma casa com o dinheiro do seu trabalho na prostituição e, portanto, desde então possui um local para dormir.

As evocações relacionadas a espacialidade discursiva 'casa', remetem as lembranças da 'rejeição' familiar e isso entristece elas, pois quando envelhecerem, elas estimam que ficarão sozinhas ou com sorte vão ser ajudadas pelas pessoas amigas, como é evidenciado por Ametista-real, pois, nas palavras dela: “[...] quando se chega numa determinada idade, muitas de nós [travestis/transexuais] não fazem aquele pé de meia, não tem nem onde morar. Fica vivendo de favores. Não tem o que comer [e] onde dormir [...]” (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017). Ametista-real relatou que ela abriga uma travesti que foi rejeitada e expulsa de casa quando jovem e se demonstrou preocupada com todas as travestis que são rejeitadas e expulsas de casa e não tem uma casa para ir.

Silva ([1993] 2007a) e Benedetti (2005) conviveram com algumas travestis e mulheres transexuais que também relataram terem sido rejeitadas e expulsas de casa. Existem poucas travestis que conquistam a estabilidade de um relacionamento amoroso. Portanto, a maioria delas precisa sobreviver sozinha e se virar para alugar

uma casa, com sorte dividir o aluguel com outra travesti amiga e, quando adoecem, são ajudadas por outras travestis no cuidado do corpo, como a troca de curativos e no controle do horário para fazer uso de medicamentos.

A 'rejeição' familiar não resulta somente na expulsão da travesti de casa, mas, em alguns casos, os familiares cortam em definitivo as relações com elas. Quando morrem, alguns corpos das travestis são abandonados pelos familiares que se negam ir no Instituto Médico Legal (IML) reconhecer o corpo da parente. Nessa situação, Ametista-real socializou que "[...] os parentes não querem identificar o corpo aqui no IML [de Ponta Grossa/PR], e eles, [funcionários do IML], me chamam lá pra identificar o corpo, fazer o velório e enterrar" (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017).

A 'rejeição' familiar presente na vivência espacial da 'casa' dos familiares, é acompanhada por mudanças na vivência espacial das travestis e mulheres transexuais, pois se elas não são expulsas pelos familiares da casa, elas tomam a decisão de sair da casa dos pais e buscarem por uma outra casa, para que possam corporificar os elementos identitários das travestilidades e transexualidades sem interferência dos parentes. Quando elas conquistam uma outra casa para viver, elas relatam possuírem 'sentimentos' referente a nova 'casa'.

Ao que concerne à categoria de análise 'sentimento' (31%) na espacialidade 'casa', foi possível identificar os sentimentos de 'segurança' (72,7%), 'solidão' (9,1%), 'tristeza' (4,5%), 'preocupação' (4,5%), 'insegurança' (4,5%) e 'conquista' (4,5%).

Das evocações sobre 'segurança', foi um sentimento relatado por Ametista-real, Monarca, Janeira, Imperatriz-rosa, Duquesa, Ípsilon, Pantera, Geme, Bicuda, Alemã, Zebrinha, Pequena-zebra, Magnífica e Borboleta-oitenta. A 'segurança' afirmada por elas, corresponde ao fato de na 'casa' delas, elas não serão assediadas, não sofreram ataques transfóbicos, bem como nenhum familiar que as rejeitam expulsará elas da própria casa.

A 'casa' é uma espacialidade que Alemã se sente segura porque, conforme as suas palavras:

Ah a minha casa, o meu apê [...] ah porque eu chego, entendeu? Fecho a minha porta e fico à vontade, entendeu? É um local que eu não trago qualquer pessoa. Eu sei que ninguém vai ficar... vai me incomodar. Então, o único local que eu me sinto mais segura mesmo é quando eu estou dentro de casa (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).



Compactuando do mesmo ‘sentimento’ de ‘segurança’ de Alemã, Zebra declara que se sente segura na casa dela porque:

Eu sei que ali [somente] vai entrar quem eu deixo. Eu me sinto confortável, segura, minha zona de conforto está baseada nisso. Eu sei que não vai ter gente lá que não compactua com o mesmo tipo de pensamento (PEQUENA-ZEBRA, 16 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Para Janeira, ela sentia ‘segurança’ na casa dos familiares somente quando a sua mãe era viva. Posterior a morte da sua mãe, ela relata sentir ‘tristeza’ por não ter mais a mãe viva e não poder mais compartilhar com ela a sua história de vida. Desde então, o sentimento de ‘solidão’ é algo corriqueiro na casa de Janeira. Segundo ela:

Então, vivo num apartamento pequeno, sozinha, quase dois anos e isso pra mim, querendo ou não, tem peso na minha saúde mental, porque eu ‘to’ longe da minha família, dos meus amigos... eu ganho em algumas coisas e perco em outras (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

O ‘sentimento’ de ‘insegurança’ foi relatado por Ípsilon, que possui esse sentimento em decorrência de ter tido a casa invadida por 3 ladrões. Nesse caso, ela contou:

[Quando] cheguei em casa, dei de cara com 3 ladrões dentro de casa, né? Sorte que na medida que eles estouraram a janela do quarto, a minha mãe e eu ‘cheguei’ (sic.), daí não deu tempo de eles levarem nada (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Referente ao ‘sentimento’ ‘conquista’, a casa é uma ‘conquista’ para elas, principalmente para aquelas que não são aceitas pelos familiares. Quando elas conquistam a casa própria, elas se sentem muito bem nesse espaço porque é o local onde elas podem descansar, conforme pode ser analisado na entrevista de Geme:

Pra nós, [travestis e transexuais], conquistar esse espaço (se referindo a casa), tem um valor muito grande. Por mais simples que ele seja, mas tem um valor muito grande. Pra mim ao menos tem. A casa é o meu refúgio. É onde eu consigo [descansar]. Onde eu reino. Onde eu consigo colocar as coisas como eu quero que sejam colocadas, né? É, onde eu me sinto bem assim, sabe? É onde eu procuro colocar a minha mente pra funcionar, né?

O meu corpo também, ali também pra funcionar também (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

A vivência multiescalar dos espaços pelas travestis e mulheres transexuais, sobretudo a vizinhança e os espaços públicos, conforme indicado por Peres (2010), desqualifica o corpo delas, pois elas experienciam os estigmas sociais acerca dos seus corpos ininteligíveis pela sociedade heteronormativa. Como elas não são bem-vindas em muitas espacialidades como demonstrado anteriormente nas espacialidades da 'educação formal' e do 'trabalho', muitas delas preferem permanecer dentro de 'casa', para evitar se expor. Por esse motivo, na escala espacial da 'casa' elas se sentem acolhidas e seguras.

A categoria discursiva 'identidade' (18%), possui evocações sobre comportamentos sociais como as brincadeiras femininas que Geme e Esfinge-alerquim declararam se identificar quando viviam na casa dos pais. Conforme foi relatado por Geme, quando criança, a identificação com o que ela denomina por 'universo feminino' (sic.), fez com que os adultos a identificassem como uma pessoa anormal (WEEKS, [1996] 2000) que precisava ser tratada por um(a) profissional das ciências psi., isto é, por um Psicólogo ou Psiquiatra.

Então, assim, você passa todos os constrangimentos desde criança, né? Então, com insultos na escola, na própria família também, né? Questão de mandarem pra Psicólogo [e] Psiquiatra. Então já começa, já vem aí, né? Então, porque a gente sempre mostra, né? A gente criança, a gente não foca naquilo sabe, no azul e rosa, né? Então se identifica mais com a boneca, com a casa, com o universo feminino. Isso, quando as pessoas adultas identificam isso, então, isso já não é normal, então precisa de um tratamento (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

As características identitárias consideradas normais, segundo Weeks ([1996] 2000), são as características que apresentam a linearidade entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, [2003] 2016). Portanto, para o discurso heteronormativo, se a pessoa possui o órgão genital pênis, ela tem que se identificar com o gênero masculino. Em contrapartida, quando as travestis e/ou mulheres transexuais se identificam com o 'universo feminino' indicado por Geme, elas são consideradas anormais pelos familiares.

Essa anormalidade mencionada por Geme, é um discurso reproduzido pelas ciências psi., afim de justificar que a identidade de gênero das travestis e/ou mulheres transexuais, não corresponde a linearidade entre sexo, gênero e desejo

(BUTLER, [2003] 2016). Nesse sentido, Esfinge-alerquim afirma que possui o diagnóstico de ‘disforia de gênero’ (sic.). Contudo, antes de ser diagnosticada com essa disforia, durante a infância, ela se recorda que as outras pessoas falavam que ela era um ‘demônio’ (sic.), pois, como pode ser analisado no trecho da entrevista a seguir, ela não se identificava com os elementos identitários masculinos como, por exemplo, brinquedos de carrinho e a cor azul.

Hoje eu sei que tenho a disforia de gênero, mas antes [de eu saber] era uma não aceitação. Aí os outros falavam que eu era ‘demônio’ (sic.). Então, durante muito tempo eu achava que realmente eu era um ‘demônio’. Que eu estava fora da realidade e foi um período difícil assim, de saber que tua irmã ia ganhar uma boneca e você ia ganhar um carrinho. Que você necessariamente ia ter que usar uma [roupa da] cor azul. Que sabia, assim, que você não ia usar bem o masculino e o povo ia te forçar (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

Com base nos trechos das entrevistas de Geme e Esfinge-alerquim, é possível analisar que os elementos identitários das travestilidades e/ou transexualidades, começam a se manifestar na espacialidade da ‘casa’ dos familiares. Essa manifestação é quando, durante a infância, a travesti ou a mulher transexual começa a se identificar com os objetos femininos como a prática de brincar com boneca, se identificar com a cor rosa ou, nas palavras de Borboleta-oitenta, se identificar com os ‘traços femininos’ (sic.). Borboleta-oitenta socializou:

Eu fui criada assim, por pais muito amorosos, família muito amorosa. Mas assim, já percebiam que eu tinha ‘traços afeminados’ (sic.). É, acho que viam aquela coisa em mim meio afeminada e cuidavam muito. Meu pai e minha mãe cuidavam muito de mim. Eles não me soltavam. Eles não me liberavam pra nada (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

O cuidado excessivo dos pais com Borboleta-oitenta, deve-se, como verificado no trecho de sua entrevista, em virtude da sua identificação com os ‘traços femininos’ (sic.), que segundo Bento (2008), corresponde as características identitárias femininas de docilidade, fragilidade, sensibilidade e gentileza, opostos as características identitárias masculinas da força e da agressividade.

A autoidentificação das travestis e mulheres transexuais com o ‘universo feminino’ relatado por Geme ou com os ‘traços femininos’ mencionado por Borboleta-oitenta, ressignificam como os seus corpos são lidos pelos familiares na espacialidade da ‘casa’. Segundo Monarca, ela não precisou chegar para os seus

familiares e dizer que ela era uma travesti, pois os seus comportamentos sociais de se identificar com as brincadeiras femininas como a boneca, demonstraram para os seus familiares a sua identidade de gênero. Nas palavras dela:

Eu não precisei chegar pra minha família [e dizer]: 'ó sou viado' (sic.). Eu, desde criança, eu brincava de boneca. Quando me davam um carrinho eu jogava o carrinho. Aí eu pegava um pedaço de pau e amarrava... que a minha mãe fazia tricô. Eu amarrava lã no pau e fazia como se fosse a [boneca] Barbie. Mas a minha primeira Barbie, eu ganhei com 13 anos da minha irmã (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Além dos elementos identitários já mencionados anteriormente, existem as roupas femininas que são corporificadas pelas travestilidades e transexualidades. Nesse sentido, Monarca afirmou que, depois de adulta, quando ela visita sua mãe, ela não se veste com roupas masculinas, porém, ela usa vestidos compridos, isto é, como mencionado por ela, vestida 'que nem uma crente' (sic.).

Se eu vou visitar a minha mãe [na casa dela], eu não posso ir de minissaia entendeu? Eu posso ir de saia. Eu não me visto de homem, mas eu posso ir de saia. Mas tem que ser saia sobre o joelho, 'que nem uma crente' (sic.) (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Os elementos identitários vivenciados na escala espacial da 'casa', indicam que as travestilidades e transexualidades são corporificadas pelas travestis e mulheres transexuais a partir da infância e embora alguns familiares reprovem a autoidentificação com os objetos e/ou comportamentos femininos, elas reproduzem estratégias para poder brincar de boneca e vestir roupas femininas, como foi constatado nos trechos da entrevista de Monarca.

Entretanto, nem todas elas afirmaram que foram rejeitadas por todos os familiares, como foi destacado na Figura 11 (página 195). Desse modo, foi possível identificar nas falas que existe uma 'aceitação' (17%) por alguns familiares de Ípsilon, que soube conquistar os mesmos. De acordo com ela:

Com o [passar do] tempo, assim, eu conquistei a confiança da família. Aceitaram eu muito bem. Aceitam hoje [...]. Porque eu acho que vai da pessoa, né? Porque tem travesti que não conquista a família. Porque só quer saber de festas... festa, droga... essas coisas, mas eu não (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Ípsilon avalia que sua ‘aceitação’ decorreu por ela não frequentar festas e nem se drogar. No caso de Pantera, ela afirma que sua ‘aceitação’ ocorreu porque ela é ‘muito discreta’ (sic.). Segundo Pantera:

A minha família sempre [me] aceitou bem de boa. Me dou bem com pai, com mãe, com irmão, com vó, com todo mundo. Não tive nenhum problema e também no meio social também não, porque, sei lá, passa muito batido no meio do povo, sou muito discreta, sabe? (PANTERA, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 23/04/2017).

Conforme argumentado na apresentação das entrevistadas, no início deste capítulo, Pantera possui a passabilidade e por esse motivo, ela menciona que ‘passa muito batido no meio do povo’ e que ela é ‘muito discreta’. A passabilidade é, de acordo com Pontes e Silva (2018), um fator imperativo na vivência espacial das travestis e mulheres transexuais, pois as portadoras da passabilidade não estão tão expostas a transfobia e são mais aceitas pela sociedade. Assim como Pantera, Magnífica também possui a passabilidade e afirmou ter sido aceita na ‘casa’ das pessoas, onde trabalhou em Manaus/AM:

Eu tive uma patroa em Manaus/AM, que ela era médica, e ela falava assim pra mim: ‘Não importa o que você é. Pode ser uma mulher da vida. Pode ser um ladrão. Pode ser o que for, mas saiba entrar e saiba sair, entendeu? De onde você estiver, deixe uma porta aberta se você quiser realmente voltar’. E eu peguei esses conselhos dela sabe? Já morei em vários locais. Hoje em dia, se eu quiser hoje sair daqui [e ir para] qualquer local desses que eu já passei, eu tenho uma porta aberta, entendeu? Porque eu soube, sei que lá eu tenho uma porta aberta, entendeu? Mas por quê? Porque alguém mais velho na época, me falou, né? E daí foram sempre pessoas que me deram muitos conselhos (MAGNÍFICA, 50 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 12/04/2017).

A ‘aceitação’ na ‘casa’ das pessoas que Magnífica relatou ter, ela atribui ao bom relacionamento que teve com as outras pessoas para quem trabalhava. Contudo, essa aceitação na casa de outras pessoas, não foi verificada nas falas das travestis e mulheres transexuais que não possuem a passabilidade, como foi demonstrado na categoria discursiva ‘rejeição’ (31%), que possui um volume maior de evocações do que a categoria discursiva ‘aceitação’ (17%).

Das entrevistadas que não possuem a passabilidade, a maioria delas relataram que a ‘aceitação’ na ‘casa’ da família vem principalmente das mulheres, sobretudo a mãe e as irmãs, como pode ser analisado no seguinte trecho da entrevista de Duquesa:

A minha família, todos eles sempre me aceitaram bem. Tanto as minhas sobrinhas, a minha irmã mais velha como a do meio, elas sempre fizeram assim: 'pra gostar de mim, tem que gostar do meu tio primeiro' (sic.). Então, eu nunca criei eles falando que eu era mulher. Sempre sabendo que eu era [travesti]. Então, por isso que tem respeito (DUQUESA, ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Embora Duquesa tenha compartilhado que ela é aceita pelos familiares, ela relatou que sua mãe possui Alzheimer e quem cuida da mãe não é ela. Na realidade, quem cuida da mãe de Duquesa é a irmã dela com a ajuda da sobrinha. Nas palavras de Duquesa:

A minha mãe sempre foi querida comigo. A minha mãe agora tem 90 anos. Quem cuida dela é minha irmã e a minha sobrinha. Ela (a mãe) tem Alzheimer muito avançado. Ela não lembra mais das pessoas. Ela só fica na cama (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Com base na entrevista de Duquesa, evidencia-se nas respostas que a feminilidade está ligada a docilidade, a gentileza, a compreensão e as práticas do cuidado com o outro. Contudo, em alguns casos, embora as travestis e mulheres transexuais saibam que existe alguém da família enfermo, o cuidado do(a) parente é realizado por outra mulher da família. Das travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, não foi possível identificar nenhuma travesti e/ou mulher transexual que cuida de algum familiar senil e/ou doente.

Contudo, os relatos sobre o relacionamento conturbado com a família demonstram a existência de 'transfobia' (3%), principalmente pelo desrespeito com o nome social que para Duquesa é algo aceitável. Nas palavras dela, "[...] eu acho que eles (familiares) não são obrigados a chamar você pelo nome que você escolheu [...], como é que a tua família vai chamar você pelo nome feminino sabendo que você não é mulher, né?" (DUQUESA, 53 anos, entrevista realizada em 24/01/2017).

As entrevistas evidenciam que as travestis e mulheres transexuais que são aceitas pelos familiares, são aceitas por elas não viverem na mesma casa que os familiares. A maioria delas não possui o nome social respeitado pelos familiares e os familiares não fazem questão de que elas auxiliem no cuidado de algum parente idoso e/ou doente. Outra condição que me chamou a atenção foi que, segundo as travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, embora elas

acreditem que sejam aceitas pelos familiares, por que elas não foram aceitas enquanto jovens? Por que elas foram aceitas somente depois da vida adulta?

Para refletir sobre essas inquietações, como indicado por Ornat (2012), a vivência espacial da casa é interdita para muitas travestis, pois os seus corpos são rejeitados pelos parentes mais próximos como o pai e os irmãos. A maioria das travestis não são bem-vindas na casa dos parentes enquanto são jovens. Contudo, quando elas atingem um certo equilíbrio financeiro na fase adulta – posterior o início do trabalho (muitas trabalham na prostituição), alguns familiares aceitam que elas os visitem, os presenteiem e os ajudem financeiramente.

Ainda em relação a categoria discursiva ‘transfobia’ (3%) na espacialidade ‘casa’, Janeira comentou que sente o receio de ser assassinada em sua própria casa, por uma pessoa transfóbica que invada a sua casa para assassiná-la. O anseio de Janeira é um reflexo dos assassinatos que ocorrem no Brasil. Como foi denunciado por Nogueira e Cabral (2018) – e discutido no capítulo 2, muitas travestis e transexuais são assassinadas em suas próprias casas.

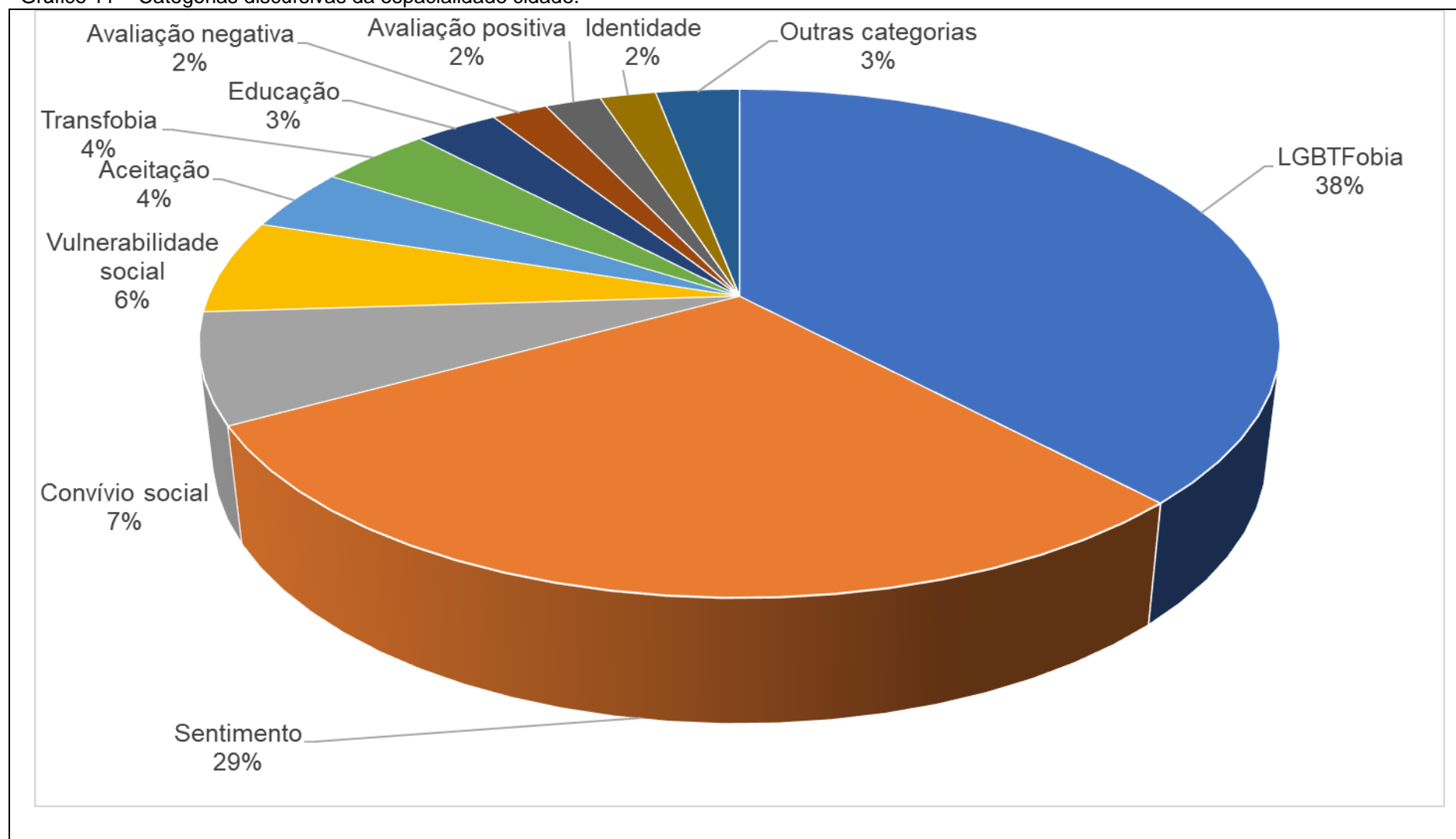
As categorias discursivas da espacialidade ‘casa’, indicam que essa espacialidade compõe o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais que, desde a infância, se auto identificam com as brincadeiras femininas de boneca, roupas femininas e com a cor rosa. Assim sendo, ser travesti e/ou ser mulher transexual, é se auto identificar com os comportamentos sociais femininos desde a infância. Esse processo de autoidentificação experiencia a relação saúde e doença que, nessa escala espacial, se apresenta consubstanciada nas situações em que as identidades das travestilidades/transexualidades são aceitas e/ou rejeitadas pelos familiares, produzindo os estados corporais de saúde (quando são aceitas) ou doença (quando são rejeitadas).

No tocante as categorias discursivas da espacialidade ‘cidade’, conforme é apresentado no Gráfico 11 (página 238), foi possível identificar as categorias discursivas ‘LGBTTFobia’ (38%), ‘sentimento’ (29%), ‘convívio social’ (7%), ‘vulnerabilidade social’ (6%), ‘transfobia’ (4%), ‘aceitação’ (4%), ‘educação’ (3%), ‘avaliação positiva’ (2%), ‘avaliação negativa’ (2%), ‘identidade’ (2%), dentre outras<sup>60</sup> (3%).

---

<sup>60</sup> As outras categorias discursivas correspondem a ‘sensibilização’ (1%), ‘prostituição’ (1%) e ‘mudança de cidade’ (1%) que, neste capítulo, não são discutidas devido à baixa representatividade percentual em relação ao volume total de evocações.

Gráfico 11 – Categorias discursivas da espacialidade cidade.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.



As experiências com a categoria discursiva ‘LGBTTFobia’ (38%) foram compartilhadas de diferentes formas. Ametista-real relatou que, durante a ditadura militar brasileira (1964 – 1984), as travestis eram perseguidas pelos policiais que as maltratavam, violentavam fisicamente e as prendiam, sob o pretexto do crime de vadiagem. Essa perseguição policial contra as travestis, fez com que Ametista-real fosse presa por duas vezes.

Travesti na rua era vadiagem. Era crime e a gente era presa. Na época (se referindo a Ditadura Militar brasileira), eu fui presa também. Eu era de menor e tudo. Fui 2 ou 3 vezes presa e me soltavam. Aí eu ficava 2-3 dias e nas outras vezes, [fiquei presa por] 2-3 meses, porque já era de maior. Porque era o final da ditadura militar, nos anos 80. Assim, então a gente não podia nem sair na rua (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Segundo Ametista-real: “[...] travesti era assim, dentro das zonas, boates ou nos guetos a noite muito escondido, porque a polícia não podia ver que levava presa, era vadiagem” (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017).

Em Salvador/BA, Kulick (2008) realizou uma pesquisa etnográfica com 13 travestis que relataram não se sentirem seguras com a presença dos policiais, pois os mesmos as violentavam brutalmente com socos, chutes e as ameaçavam de morte. O ódio cultivado pelos policiais contra as travestis que trabalham com a prostituição, foi denunciado por algumas travestis que compartilharam algumas lembranças dos episódios de transfobia. Elas possuem a consciência de que, no Brasil, a prostituição não se caracteriza como um crime. Logo, os policiais não podem prender elas por se prostituírem. Porém, os policiais se prevalecem da profissão e como dificilmente alguém irá defender as travestis, os policiais as espancam e alguns extorquem dinheiro delas. Essas experiências são corriqueiras com as travestis que se prostituem nas espacialidades da ‘cidade’ como, por exemplo, nas ruas.

Diferentemente da geração das travestis e mulheres transexuais de Ametista-real (que nasceram na década de 1970), a LGBTTFobia é experienciada pela geração de Janeira de outra forma. Janeira corresponde a geração das pessoas que nasceram na década de 1990 (como Semiramide, Zebrinha, Bússola e Engana-bobo), que não chegaram a viver a perseguição policial experienciada pelas

peças que nasceram na década de 1970 (como Ametista-real e Ípsilon) e na década de 1960 (Duquesa, Borboleta-oitenta, Magnífica e Alemã).

A geração de travestis e mulheres transexuais que nasceu na década de 1990, denunciou que a LGBTTFobia decorre devido ao discurso heteronormativo que torna ininteligível o corpo das travestis e mulheres transexuais. A LGBTTFobia para Janeira, corresponde as violências físicas e/ou psicológicas praticadas contra a população LGBTTT, em relação a discriminação de identidade de gênero e orientação sexual. No tocante as travestis e mulheres transexuais, a LGBTTFobia se apresenta como um elemento constante na vivência das escalas espaciais da cidade heteronormatizada (VALENTINE, 1993) e interfere no processo saúde-doença desses corpos, que são agredidos, desqualificados e assassinados.

Nesse contexto, Valentine (1993) reflete que os espaços heteronormatizados normatizam as relações sociais em cisgêneros e heterossexuais. Esses espaços são os locais onde se concretizam as relações sociais como, por exemplo, as danceterias, o comércio, etc. Contudo, a autora reconhece que existem grupos sociais que subvertem essas normas como, para esta tese, as travestis e mulheres transexuais.

Como foi argumentado por Miranda (2018), as espacialidades da cidade são cisheteronormatizadas. Nestas espacialidades, as pessoas cisgêneros, heterossexuais e transfóbicas, não reconhecem como cidadãs as travestis e mulheres transexuais, e a LGBTTFobia, sobretudo a transfobia, demonstra como os corpos das travestis e transexuais são desqualificados pelo discurso heteronormativo.

As pessoas que heteronormatizam as espacialidades da cidade, reproduzem o discurso heteronormativo que desqualifica o corpo travesti e transexual, tornando-o abjeto (BUTLER, [1993a] 2019) e anormal (WEEKS, [1996] 2000). Diante desse contexto, a LGBTTFobia emerge nas violências praticadas contra as travestis e mulheres transexuais.

Janeira relatou que nos espaços heterossexualizados (como supermercados, danceterias, restaurantes, etc.), geralmente o seu corpo passa como se fosse o corpo de uma mulher cisgênero. Para Janeira – que se considera portadora da passabilidade, as dificuldades sociais que ela enfrenta na vivência espacial da cidade advêm de todas as violências que incidem no corpo feminino. Nas palavras dela:

Todas nós, travestis e mulheres trans[exuais], somos mulheres como qualquer outra, mas, por exemplo, se eu talvez não sou tão indetectável à olho nu... digamos assim, que sou trans[exual], vou sofrer misoginia, vou sofrer machismo, vou sofrer ataques que aí muitas mulheres cis acabam sofrendo (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

As violências compartilhadas por Janeira, correspondem principalmente ao assédio (moral ou sexual) e/ou maus tratos sociais (como as grosserias). Contudo, quando o corpo se auto identifica com as travestilidades ou transexualidades, ele se torna mais vulnerável porque além de ser ininteligível pela sociedade heteronormativa, esse corpo é estigmatizado como abjeto (BUTLER, [1993a] 2019), ele não possui a capacidade biológica reprodutiva, logo, deve ser corrigido (por violências físicas) ou eliminado (assassinado).

A 'LGBTTfobia' também é praticada por travestis e mulheres transexuais. Existem os preconceitos sobre a vestimenta, que desqualifica o corpo delas. Imperatriz-rosa afirmou que a travesti/mulher transexual pede para sofrer discriminação (LGBTTfobia) quando ela usa uma roupa curta:

Tem umas que pedem pra que aconteça o preconceito. Como eu falo, nem tudo é preconceito, nem tudo é homofobia, nem tudo é transfobia. Tem coisas que é delas próprias, entendeu? Desde roupa, entendeu? [...] Vamos supor que [...], tem umas que entram aqui vulgar. Tem umas que fazem isso, colocam roupa bem vulgar, o povo fica olhando, debochando, tirando sarro. Aí acham que é preconceito. Não é. É o que elas tão pedindo pra sofrer, o preconceito, entendeu? (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Imperatriz-rosa se demonstra conservadora e reproduz o discurso social de que conforme a roupa, a pessoa (travesti/mulher transexual) pede que o seu corpo seja desqualificado, rejeitado e humilhado.

Reconhecendo que a 'LGBTTfobia' é praticada pela própria população LGBTT, Duquesa relatou que:

O preconceito na maioria das vezes vem da nossa própria população. Às vezes a gente fala: 'foram homofóbicos comigo', 'me trataram mal', 'me trataram com desrespeito'. Mas de repente do próprio comportamento da pessoa, entende? Eu acho que todo local é local. Tudo tem hora e tem local certo pra você fazer as coisas [...]. Tem muitas meninas que elas andam, não agressivas, elas andam tanto como de noite, como de dia. Elas são vulgares demais. Eu acho que não precisa você demonstrar aquilo que você é (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Além da ‘LGBTTFobia’ presente em como uma travesti/mulher transexual se veste, foi possível identificar LGBTTFobia nos episódios de demonstração afetiva nos espaços públicos, como foi possível constatar no seguinte trecho da entrevista de Magnífica:

Na época [dos anos 2000], não sei se é do teu tempo, a Rua 24 horas, [no centro de Curitiba/PR], aquela ‘gayzarada’ (sic.) ficava lá. Eu fui muito contra. Teve 3-4 vezes que eu briguei lá. Sabe, falei: ‘onde se viu vocês aqui se beijando, olha... tem pessoas de idade aqui’. ‘Ah, se a gente não fizer isso, nunca vai cair o preconceito’. Preconceito nunca vai acabar. Preconceito sempre vai existir com o negro, com o pobre, com isso, com aquilo. Nunca vai deixar, entendeu? Só que daí, fazendo isso é pior. Eu não concordo com isso (MAGNÍFICA, 50 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 12/04/2017).

Com base nos relatos de Imperatriz-rosa, Duquesa e Magnífica, é possível compreender que muitas travestis e mulheres transexuais não dissociam a ‘LGBTTFobia’ praticada pelas pessoas cisgêneros heterossexuais da praticada por elas mesmas. Isso ocorre porque elas fazem parte de uma sociedade heteronormatizada que desqualifica o corpo das pessoas com identidade de gênero e orientação sexual subversiva a heteronormatividade. Logo, como as travestis e mulheres transexuais estão circunscritas nessa mesma sociedade, elas reproduzem o discurso LGBTfóbico que lhes foi naturalizado.

Além da ‘LGBTTFobia’, a vivência da espacialidade ‘cidade’ ocorre com a presença de determinados ‘sentimentos’ (29%). Nessa categoria discursiva, foi possível identificar a existência dos ‘sentimentos’ de ‘medo’ (36,4%), ‘insegurança’ (26,3%), ‘segurança’ (15,8%), ‘fobia social’ (15,8%) e ‘apreensão’ (5,3%).

Na espacialidade da ‘cidade’, o sentimento ‘medo’ (36,4%) foi relatado por Monarca quando ela se refere aos locais onde as pessoas vendem drogas.

Eu teria medo de ir num local onde vende craque. Eu teria medo, na rua da Estação, [em Ponta Grossa/PR], que vende droga de noite [e] é um local que eu não vou porque eu tenho medo. Só que eu não tenho porque ir lá né? Eu não uso drogas (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

O ‘medo’ para Imperatriz-rosa e Pantera, é quando elas estão na rua de noite. Segundo Pantera: “a rua de noite, é o local que mais me causa medo e transtorno” (PANTERA, 32 anos, entrevista realizada em 23/04/2017). O ‘medo’ da rua de noite também foi compartilhado por Casca-de-limão:

Ah, aquela Rua Riachuelo, [em Curitiba/PR], que eu trabalhava<sup>61</sup> antes. De noite, às vezes certos locais que eu passo eu fico meio amedrontada. Às vezes eu boto o pensamento a Deus sempre, e Ele sempre me livra de tudo de mal (CASCA-DE-LIMÃO, 34 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/04/2017).

Bicuda e Engana-bobo também relataram sentir ‘medo’ em transitar pelas ruas de noite. Nas palavras de Engana-bobo: “eu só tenho medo de andar a noite, assim, muito tarde [...]. Tenho medo de ser assaltada [ou] de alguém me fazer mal. Mas meu maior medo é ser assaltada (ENGANA-BOBO, 19 anos, entrevista realizada em 18/02/2017). Nessa mesma situação, para Bicuda:

Com medo é durante a noite, porque, assim, como eu trabalho numa casa noturna, eu tenho sempre que sair [da minha casa] à noite. Eu entro 23h30min. Então, lá pelas 23h eu saio pra trabalhar. [Depois, para vir embora], saio as 4h30min da noite. Então, pelo centro [...], eu tenho esse receio durante a noite assim, sabe? Na rua (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Em relação ao sentimento de ‘insegurança’ (26,3%) na espacialidade da ‘cidade’, Ametista-real compartilhou que, assim como relatado por Casca-de-limão, sente ‘insegurança’ quando transita pelos locais onde, no passado, trabalhava na prostituição. Nas palavras dela:

A rua, a esquina, sabe assim? É os pontos onde que a gente costumava pegar e ganhar a vida, né? E onde era assim mesmo, porque ali a gente tinha a certeza que ia sair [de casa], mas não tinha a certeza se vai voltar pra casa (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

A praça e a rua também foram locais relatados por Magnífica, que possui a ‘insegurança’ de transitar pelas espacialidades da ‘cidade’, pois pensa que será vítima de violência física. Conforme Magnífica:

Se eu estiver numa praça, na rua, sabe? [...] Eu tenho pra mim que parece [que] alguém vai dar uma paulada por trás de mim. Eu saio na rua assim, sabe? Até hoje eu ‘tava’ (sic.) indo fazer caminhada, que eu faço caminhada todo dia quase. [Parece que] o pessoal gay vai me agarrar por trás, assim me puxar, me bater... eu tenho isso, acho que tem uns 10 anos que eu tenho isso (MAGNÍFICA, 50 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 12/04/2017).

---

<sup>61</sup> Casca-de-limão trabalhava na prostituição.

De acordo com Janeira, ela sente ‘insegurança’ em qualquer local da espacialidade da ‘cidade’. Para Janeira (23 anos, entrevista realizada em 14/03/2017): “olha, aí voltando nas especificidades de [eu] ser uma mulher trans[exual], em local nenhum. Eu não me sinto segura nunca!”.

Segundo Esfinge-alerquim, ela sente ‘insegurança’ na favela, pois:

Eu não gosto, assim, de favela mesmo que sei que o povo não estudou. De repente não tem acesso à informação, invadiu aquela terra e pra ele que invadiu é normal. Então, se a pessoa acha que pegar algo que não é dele é normal, então vai saber quais são os outros valores dele, né? Acredita que falei isso pra um cara? O cara falou assim: ‘moro em favela’. [Respondi]: ‘Ai gato, fazer o que?’. Ele falou assim: ‘ai, eu não concordo com os gays’. [Daí respondi]: ‘aí, é verdade, quem é você? Pessoa que rouba um terreno que não é seu [e] que se apossou de um terreno que não é seu. Que valores você tem pra dissertar sobre o mundo?’ (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

O relato de Esfinge-alerquim indicou a existência de demofobia, isto é, horror ao povo (LYNCH, 2013). As expressões demofóbicas evocadas por Esfinge-alerquim, denunciam como ela sente ‘insegurança’ nas espacialidades denominadas por ela como ‘favela’ (sic.), onde ela possui preconceitos sobre as pessoas que residem nestas espacialidades. O preconceito de Esfinge-alerquim interfere em como ela se relaciona com as pessoas que residem no que ela denomina por ‘favela’ (sic.).

O ‘sentimento’ de ‘insegurança’ também foi verificado na fala de Noiva, que compartilhou a ‘insegurança’ de entregar o documento de identificação com foto nos locais que ela nunca foi, pois no documento com foto ainda não foi retificado o seu nome masculino. Logo, ela precisa explicar o porquê de o nome no documento ser um nome masculino.

Tá, locais que eu nunca fui, sabe? Que não conhecem minha pessoa daí eu sei que ali eu vou ter problemas por causa do meu nome. Porque até hoje eu não tenho meu nome [retificado] no registro ainda, né? Então, ainda tenho o nome diferente do gênero meu assim... Então, eu chego [nos locais e] eu sempre tenho [que] dar explicação. Sempre tem que ouvir piadinha, olhar diferente, sempre aquele incomodo, aquele medo assim... Então, toda vez que vou pro local que seja diferente do que eu convivo, eu me sinto mal, seja hospital, seja banco, seja pra viajar (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).

Em contrapartida, ao que concerne o ‘sentimento’ de ‘segurança’ (15,8%), Duquesa afirmou se sentir segura andando pelas ruas de Ponta Grossa/PR e

Casca-de-limão compartilhou se sentir segura na Igreja e no abrigo social que ela residia, pois, segundo ela: “lá não tem pessoas que viviam no mundo, pessoas que é outro nível. Pessoas que trabalham, que tem família [...]. [Enfim,] pessoas boas” (CASCA-DE-LIMÃO, 34 anos, entrevista realizada em 14/04/2017).

Referente ao ‘sentimento’ de ‘fobia social’ (15,8%), Monarca socializou que não gosta de frequentar locais com aglomeração de pessoas. Ela disse: “Só que está dentro de mim. Eu não consigo controlar. Eu tenho uma fobia por causa de muita gente. Eu não gosto de muita falação, entendeu? Tanto que na minha vida toda, eu só fui umas 10 vezes em balada” (MONARCA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017). Assim como Monarca, Alemã afirmou que:

Eu não gosto de estar no meio de multidão. Assim, aglomeração de pessoas, eu não gosto. Eu não saio muito pra festas, pra balada, porque eu não gosto. Eu não me sinto bem perto de muita gente. Eu não me sinto bem perto de muito barulho. Eu gosto de estar num local onde eu possa conversar e a pessoa ouvir o que eu estou falando, sem precisar gritar, entendeu? [...] Em baladas, com gritos, com música muito alta... eu assim, desde jovem, adolescente, nunca gostei [...], por isso que eu saio pouco [e] vida social quase não tenho (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

O sentimento de ‘fobia social’ relatado por Monarca e Alemã, é um sentimento que interfere no processo saúde-doença, pois, conforme foi discutido no capítulo 2, a socialização é um fator que promove a saúde. Buss e Pellegrini Filho (2007) argumentam que quando a pessoa não se socializa, ela adoece, podendo desenvolver depressão.

Compartilhando do sentimento de ‘fobia social’, Zebrinha confessou que não gosta de frequentar alguns locais da cidade, onde as pessoas possam ficar olhando para ela e notar que a mesma é uma mulher transexual. Ela disse que quando alguém começa a reparar nela, ela fica nervosa, começa a transpirar e precisa sair do local.

No sentimento de ‘apreensão’ (5,3%), Pequena-zebra afirmou se sentir apreensiva nas espacialidades da cidade, devido as diferentes ideologias entre as pessoas. Conforme mencionado por ela: “o ser humano é um tipo de ‘pessoa’ (sic.) que não devemos confiar. Então, a gente tem que ser uma pessoa... a gente tem que ter muita... tem que desconfiar muito [e] não confiar totalmente na pessoa” (PEQUENA-ZEBRA, 16 anos, entrevista realizada em 18/04/2017).

Na categoria discursiva 'convívio social' (7%), Ametista-real e Monarca relataram que existe um esforço, por parte delas, em ter um bom convívio social com as pessoas. De maneira geral, elas sempre buscam ser gentis com as demais pessoas e esperam que seja recíproco. Contudo, nem sempre é recíproco e elas precisam conviver com as situações de transfobia.

Referente a categoria discursiva 'vulnerabilidade social' (6%), Ametista-real comentou que muitas travestis são vulneráveis socialmente às violências físicas e ao HIV. Nas palavras dela: "aqui em Ponta Grossa/PR mesmo, então [tem] eu, a (nome ocultado), mais 1, somos as 3 mais velhas que tem em Ponta Grossa, que o resto tudo já morreu assassinada ou pelo HIV" (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017).

Ametista-real assinalou que as travestis são vulneráveis socialmente, porque elas precisam do corpo para poder sobreviver. Como muitas delas não conseguem um emprego nos espaços formais, é necessário trabalhar com a prostituição. O dinheiro que elas conquistam com a prostituição é gasto com moradia, alimentação, roupas e, quando sobra, com o lazer, na angústia de realizar as práticas do cuidado de si.

Com o passar do tempo, as travestis que não morrem devido a violência física ou pela contaminação com o HIV, tem mais dificuldade em continuar ganhando dinheiro trabalhando na prostituição. Logo, elas precisam encontrar outras maneiras de sobreviver. Durante a realização desta pesquisa, foi evidenciado que muitas travestis e mulheres transexuais que não possuem um emprego formal, buscam por trabalho nas ONG's Transgrupo Marcela Prado (Curitiba/PR) e Renascer (Ponta Grossa/PR). Estas ONG's oportunizam trabalho para travestis e mulheres transexuais, ofertando vagas como secretárias, auxiliares de limpeza e agentes de ação social, bem como ofertam cursos profissionalizantes de cabeleireiras e manicures/pedicure.

A categoria discursiva 'transfobia' (4%) demonstra experiências transfóbicas que elas tiveram nas espacialidades da cidade. Janeira afirmou que nos espaços heteronormatizados como, por exemplo, o supermercado, existem travestis/mulheres transexuais que se sentem desconfortáveis. Embora nem sempre ocorra agressão física no interior destas espacialidades, Cabral, Silva e Ornat (2013) denunciaram que existem comportamentos sociais transfóbicos como os maus tratos, os olhares



de canto e os comentários pejorativos que entristecem elas, produzindo o estado corporal de doença.

Na categoria discursiva ‘aceitação’ (4%), foram identificados relatos de Monarca, Janeira e Zebrinha, que se referem a aceitação social dos seus corpos na vivência das espacialidades da ‘cidade’. Monarca disse que se sente aceita pelos vizinhos do seu bairro, que as tratam com gentileza. Janeira exclamou que a aceitação social dos corpos travestis e das mulheres transexuais, produz estado de saúde nesses corpos, pois as travestis e mulheres transexuais se sentem bem-vindas nos locais, e Zebrinha compartilhou que quando era adolescente, mentia para a sua mãe que namorava com uma menina (sua amiga na época), só para poder sair pela cidade. O namoro falso fez com que Zebrinha, na época corporificando masculinidades, se sentisse aceita socialmente nos espaços públicos da cidade como praças e cinema, onde ela sentia liberdade em se expressar. Todavia, ressalva-se que a ‘aceitação’ no caso de Zebrinha, está relacionado a ela ter incorporado os elementos identitários das masculinidades e não as travestilidades/transexualidades.

Na categoria discursiva sobre ‘educação’ (3%), Duquesa disse que a partir dos anos 2000, na cidade de Ponta Grossa/PR, algumas travestis e mulheres transexuais ingressaram como acadêmicas no espaço universitário, sendo que esse acontecimento era inexistente na época que Duquesa era mais jovem (Duquesa nasceu na década de 1960). Um dos casos relatados por Duquesa foi o de Janeira que afirmou sentir orgulho de ter cursado, na Universidade de Ponta Grossa/PR, um curso de ensino superior.

Corroborando com Duquesa, realizando uma ‘avaliação positiva’ (2%), Alemã assegurou que em 2017, as travestis e mulheres transexuais possuíam mais liberdade em vivenciar os espaços da ‘cidade’. Nas palavras dela, “[...] acho que as transexuais hoje não sofrem tanto como sofriam antigamente. Eu acho que antigamente [...] o preconceito era bem mais” (ALEMÃ, 48 anos, entrevista realizada em 18/04/2017).

Em contra partida, a ‘avaliação negativa’ (2%) refere-se a Janeira que disse, em 2017, existir uma segregação social na cidade entre a população transexual, que deveria ser mais unida, porém se distancia em suas diferenças. As diferenças estão nas características da passabilidade, corpos que já realizaram a cirurgia de transgenitalização, nas cidades onde elas não gostam de residir, etc. De acordo com

a avaliação realizada por Janeira, as pessoas transitam entre essas condições, fazendo com que o grupo brasileiro das transexuais se distancie.

Na categoria discursiva 'identidade' (2%), Janeira denunciou que existe uma expectativa social da mulher transexual sempre expressar a sua identidade de gênero publicamente nas espacialidades da 'cidade'. Nas palavras de Janeira: "eu não tenho obrigação nenhuma. Nenhuma pessoa trans na verdade tem obrigação de sair estampado na testa que é pessoa trans, porque nenhuma pessoa cis sai estampando que é cis" (JANEIRA, 23 anos, entrevista realizada em 14/03/2017). O manifesto de indignação de Janeira decorre das experiências nas espacialidades da cidade, quando ela se sente questionada sobre a sua identidade de gênero. Ela comentou que existem pessoas que olham para o corpo da mulher transexual e questionam 'será que é uma mulher de verdade?'. Para Janeira – como já foi demonstrado, toda travesti e mulher transexual é uma mulher. A sociedade deveria respeitar as identidades das travestilidades e transexualidades, assim como respeitam (ou deveriam respeitar) as feminilidades, sem ficar problematizando constantemente se é de verdade ou não.

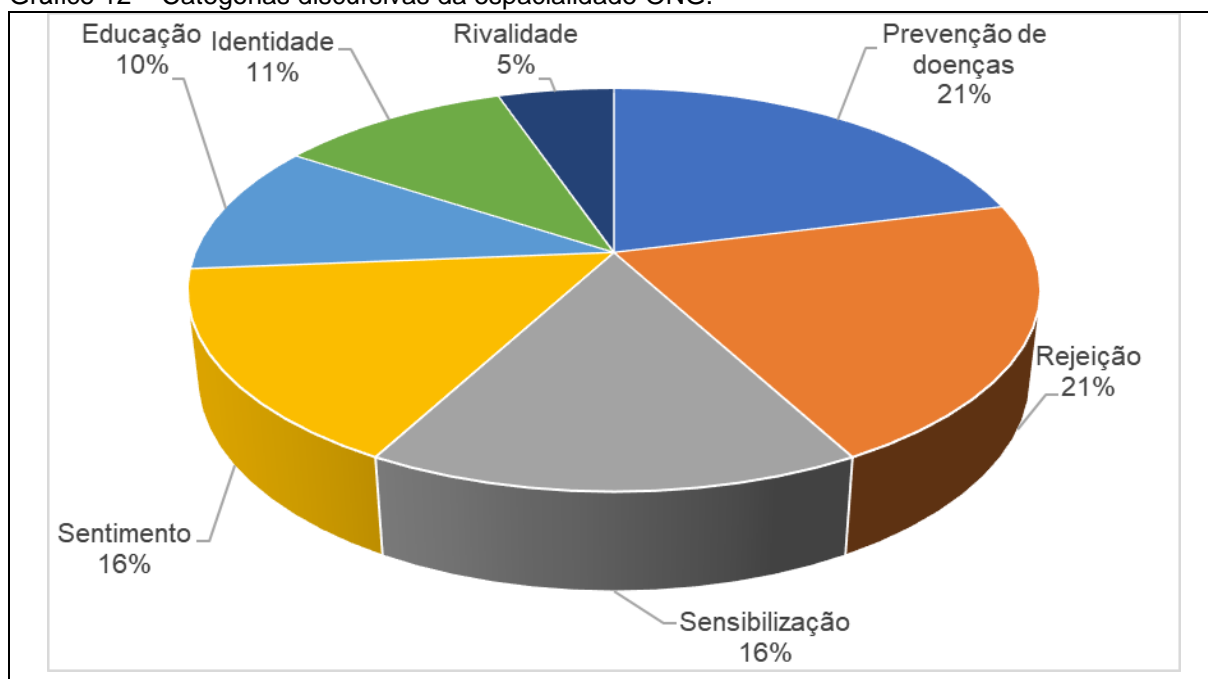
No capítulo 2, foi exposto que Hall ([1992] 2019) compreende a identidade como fluída e dinâmica, e Castells ([1996] 1999) a compreende como uma resistência. Nesse sentido, a evocação de Janeira indica que nas espacialidades da 'cidade', as identidades de gênero não binária e de resistência como a travesti e mulher transexual, são ininteligíveis pelo discurso heteronormativo, pois essas identidades não se enquadram nas normas das feminilidades hegemônicas. Embora as identidades travestis e transexuais sejam fluídas, dinâmicas e de resistências, elas são questionadas quanto a veracidade da identidade circunscrita no corpo. Destarte, Janeira afirma que o questionamento 'ela é uma mulher de verdade?', é extremamente ultrajante para as travestis e mulheres transexuais.

Considerando os resultados obtidos e analisados pelas categorias discursivas da espacialidade 'cidade', foi possível averiguar que as espacialidades da cidade compõem as práticas do cuidado de si, porque é nos locais da cidade que as travestis e mulheres transexuais transitam, circulam, trabalham e socializam. Nessas práticas, como foi demonstrado, existem sentimentos positivos e negativos, que, assim como a LGBTfobia – em especial a transfobia, interferem em como elas vivenciam as espacialidades da cidade.

A espacialidade da ‘cidade’ também compõe o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais, pois elas corporificam publicamente as travestilidades e transexualidades. Contudo, pela identidade travesti/transexual ser ininteligível para a cidade cisheteronormatizada (MIRANDA, 2018), seus corpos experienciam situações de transfobia.

Como observado nas espacialidades da ‘cidade’, na espacialidade da ‘ONG’ (3%) também são vivenciadas situações que interferem no processo saúde-doença dos corpos das travestis e mulheres transexuais. Nesta espacialidade, como demonstrado no Gráfico 12, foi possível identificar as categorias discursivas ‘prevenção de doenças’ (21,1%), ‘rejeição’ (21,1%), ‘sensibilização’ (15,8%), ‘sentimento’ (15,8%), ‘educação’ (10,5%), ‘identidade’ (10,5%) e ‘rivalidade’ (5,3%).

Gráfico 12 – Categorias discursivas da espacialidade ONG.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

A escala espacial da ‘ONG’ também compõe as práticas do cuidado de si, auxiliando no cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais. Para corroborar com essa inteligibilidade, na categoria discursiva ‘prevenção de doenças’ (21,1%), Ametista-real afirmou que na ONG Renascer, existe um trabalho desenvolvido pelas profissionais da ONG, que auxilia no trabalho desenvolvido pelos(as) profissionais que trabalham nos espaços formais de saúde. Para ela, na ONG: “a gente é o braço que a saúde (formal) não alcança. Onde a saúde não tem

entrada, a gente tem entrada” (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017).

Ametista-real ainda complementa que na espacialidade da ONG, trabalham travestis e transexuais que possuem a confiança de outras travestis e transexuais, logo, a ONG se apresenta como um espaço que compõe as práticas do cuidado de si, pois muitas travestis e transexuais buscam orientações das profissionais na ONG, para prevenir doenças como as IST, pois na ONG as profissionais distribuem gratuitamente preservativos, além de orientarem para consultas com psicólogos(as) e advogados(as).

A orientação oferecida para a população LGBTT na ONG Renascer, de acordo com Carneiro (2014), objetiva atender a demanda de travestis e transexuais que buscam denunciar a interdição e/ou exclusão espacial vivenciada nas escalas espaciais de saúde, trabalho, educação formal, dentre outras.

Em relação ao trabalho desenvolvido com a ‘prevenção de doenças’ mencionado anteriormente por Ametista-real, também foi possível identificar que outras ONG’s realizam o mesmo trabalho, como pode ser observado em uma ONG localizada em Aracajú/SE, onde Alemã socializou que aprendeu ‘melhor’ (sic.) a cuidar de si. Nas palavras dela:

Eu já fiz um trabalho de prevenção contra as DSTs em Aracajú/SE, numa ONG, entendeu? Onde tínhamos palestras com infectologista. É isso... assim, depois que eu comecei a fazer esse trabalho, eu tive outra visão assim da vida sexual, que até então eu sempre me cuidei, mas depois desse trabalho, assim, que tínhamos palestras com o infectologista e tudo, eu aprendi a me cuidar ainda ‘melhor’ (sic.), né? E sempre passo isso pra algumas pessoas, né? Brigo com alguns [dos] meus amigos gays que fala que fez sexo sem preservativo e eu sempre estou falando isso: ‘não faça isso, porque a aparência saudável não é sinônimo de saúde’ (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Alemã demonstra que o trabalho desenvolvido pelas ONGs, em relação a ‘prevenção de doenças’, contribui com as práticas do cuidado de si, pois orienta a população de travestis e mulheres transexuais a utilizarem o preservativo nas relações sexuais.

Contudo, na espacialidade da ‘ONG’ também foi possível identificar ‘rejeição’ (21,1%) na fala de Monarca, que compartilhou a lembrança de que um dia ela acabou sendo presa porque se envolveu em uma briga de bar. Na delegacia, ela ligou na ONG para que ajudassem ela a sair da delegacia. Porém, ela denunciou

que a ONG rejeitou ajudar ela, alegando que eles não iriam ajudar uma ‘pessoa que bebe e briga em bar’ (sic.). Dessa situação, Monarca declarou:

Aí isso me afastou. Aí nunca mais eu fui em ONG nenhuma. Por que eu pedi pra ligarem pra ONG? Por que eu não queria que a minha mãe, que é uma senhora de idade, soubesse que o filho além de ser ‘viado’ (sic.), ‘tava’ preso, entendeu? Aí eu pedi ajuda pra ONG e me falaram: ‘Quem manda ficar em bar bebendo?’. Aí que eu vi que a ONG não presta... nem quiseram saber se eu era inocente ou se eu era culpada, você está entendendo? (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Entretanto, embora tenha existido essa situação delicada no relacionamento de Monarca com a ONG, na categoria discursiva ‘sensibilização’ (15,8%), foi possível identificar que as ONGs são solidárias e receptivas não somente com a população de travestis e mulheres transexuais, mas, de acordo com Ametista-real, com toda a população LGBTT.

Nesse sentido, Ípsilon compartilhou que na ONG onde trabalha, é realizado um trabalho de ‘sensibilização’ sobre os direitos humanos das travestis e transexuais, sobretudo é feito uma sensibilização sobre o direito do uso do nome social. Esse trabalho é realizado constantemente, pois, como mencionado por Ípsilon, muitas travestis e transexuais desconhecem os direitos humanos.

A busca pelas orientações na espacialidade da ‘ONG’, deve-se ao ‘sentimento’ (15,8%) de ‘confiança’ (66,7%) e ‘conforto’ (33,3%) que as travestis e mulheres transexuais possuem na espacialidade da ‘ONG’. Para Ametista-real, a ‘confiança’ na ‘ONG’ é demonstrada quando uma travesti ou transexual confia que sofreu transfobia no espaço formal de saúde e vai até a ONG denunciar o ocorrido, onde solicita orientação de como ela pode denunciar o episódio para a Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo Cabral (2015), as travestis e mulheres transexuais confiam nas pessoas que trabalham na ONG, pois, conforme exposto pelas travestis e transexuais entrevistadas pelo pesquisador, a ONG realiza um trabalho de reaproximação das travestis e transexuais com a sociedade, combatendo o preconceito e a discriminação social.

Em relação ao ‘sentimento’ de ‘conforto’, Engana-bobo compartilhou que:

Na ONG Marcela Prado, [em Curitiba/PR], [...] eu me sinto mais confortável mesmo [...]. Porque é a minha privacidade, que ninguém se aproxima, entende? É um local amigável. Na ONG, porque ninguém me olha torto, por

todo mundo ser harmônico (ENGANA-BOBO, 19 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/02/2017).

Mediante essa relação dos sentimentos de ‘confiança’ e ‘conforto’, foi possível averiguar que na espacialidade da ‘ONG’ também existe o encaminhamento para os serviços voltados a ‘educação’ (10,5%). Nessa categoria discursiva, foi constatado que Monarca, anterior ao episódio de rejeição, buscou orientação no espaço da ‘ONG’ para investir na sua educação. De acordo com ela:

Logo que eu virei travesti, eu procurei o Grupo Renascer, [em Ponta Grossa/PR]. O Grupo Renascer me encaminhou pra fazer cursos. Tanto que eu tenho vários ‘diplomas’ aqui... já fiquei em vários Hotéis do Brasil e fiz curso de ‘DST’ (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Assim como os sentimentos de ‘confiança’ e ‘conforto’ estimulam as travestis e mulheres transexuais a procurarem o espaço da ONG para se orientarem em relação a ‘educação’, também foi verificado que elas buscam na ONG orientações para cuidarem de si, em relação a ‘identidade’ (10,5%), pois durante o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais, Monarca e Esfinge-alerquim compartilharam terem descoberto na ONG que existem as intervenções cirúrgicas e a prática de hormonização, como pode ser analisado no seguinte trecho da entrevista de Engana-bobo:

Eu fui uma vez numa palestra do Dignidade e daí eu vi uma palestra da (nome ocultado), [que] é referência de transexualidade em Curitiba/PR. Aí ela falou que ela tinha feito a... acho que ela tinha feito a primeira cirurgia de readequação de sexo, né? Ela tinha feito a neovagina e tirado o pênis, o objeto fálico, e ela já ‘tava’ (sic.) tomando, ‘tava’ fazendo castração química e falando dos hormônios (ENGANA-BOBO, 19 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/02/2017).

Para as travestis e mulheres transexuais, a orientação das intervenções cirúrgicas e o processo de hormonização é um diferencial no exercício das práticas do cuidado de si, pois essas orientações auxiliam na promoção da saúde dos seus corpos.

Todavia, no caso da categoria discursiva ‘rivalidade’ (5,3%), segundo Ípsilon, existe uma rivalidade interna entre as pessoas que trabalham na ONG. Nas palavras dela:

Aqui na ONG, assim, com as amigas que eu tenho, eu aprendi a conviver com elas. Porque eu acho que mesmo na população da gente assim, a gente tem aquela rivalidade. Eu tenho. Sou um pouco preconceituosa na minha população (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

O termo 'preconceito' (sic.) utilizado por Ípsilon, indica que ela não é a única pessoa que trabalha na ONG que possui preconceito, pois como foi citado por Monarca, ela teve a solicitação de ajuda rejeitada pelos profissionais da ONG, pois existiu o preconceito de que como ela foi presa porque estava bebendo e brigando no bar, logo, ela não merecia ajuda dos profissionais da ONG.

Mediante o contexto apresentado pelas espacialidades discursivas do 'trabalho', 'educação formal', 'casa', 'cidade' e 'ONG', foi possível analisar que essas escalas espaciais compõem o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais, e compõem as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença.

Essas escalas espaciais são simultaneamente vivenciadas pelas travestis e mulheres transexuais que denunciaram as experiências de rejeição, transfobia e avaliações negativas que compõe o adoecimento dos seus corpos. Em contra partida, na promoção da saúde, elas compartilharam que a conquista da casa própria, a busca pela escolarização, a prática de trabalhar para ter dinheiro e se sustentar, e a socialização com as pessoas que aceitam os seus corpos, demonstrou como o espaço também compõe as práticas do cuidado de si e a promoção da saúde.

No próximo capítulo, são analisados os resultados obtidos pelas categorias discursivas da espacialidade 'saúde', com o objetivo de auxiliar na inteligibilidade da questão central 'como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?'.

## **CAPÍTULO IV**

### **O CUIDADO DE SI DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NAS ESPACIALIDADES FORMAIS DE SAÚDE**

Este capítulo responde a subquestão ‘como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde?’, tendo a questão central ‘como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?’.

O capítulo está sistematizado com base nas categorias discursivas da espacialidade discursiva ‘saúde’ (26%). Para tanto, na primeira sessão é apresentado uma análise da categoria discursiva ‘avaliação negativa’ (49%). Na segunda sessão é realizado uma discussão sobre a análise da categoria ‘avaliação positiva’ (38%) e na terceira sessão, é demonstrado a análise das categorias ‘capacitação técnica’ (4%) e ‘sensibilização’ (4%) dos(as) profissionais de saúde.

#### **4.1. AVALIAÇÕES NEGATIVAS DAS ESPACIALIDADES FORMAIS DE SAÚDE**

A espacialidade discursiva ‘saúde’, possui 26% de representatividade do volume total das espacialidades discursivas. Nesta espacialidade, estão contempladas as unidades de saúde (básica, hospitais, consultórios médicos e psicológicos), as farmácias e o Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT), que é uma unidade de saúde pública estadual que, no Paraná, atende as demandas da saúde da população de travestis, homens transexuais e mulheres transexuais.

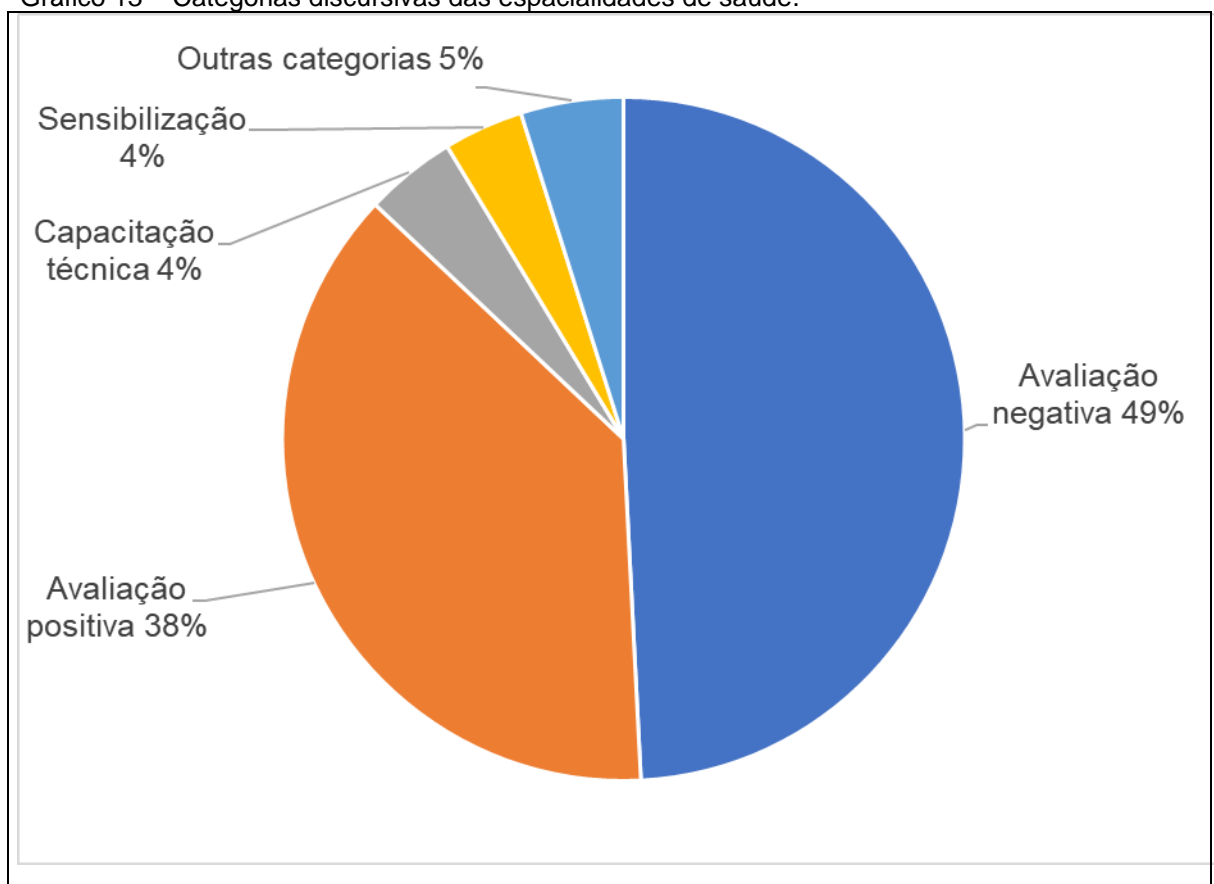
Na espacialidade da ‘saúde’, como é demonstrado no Gráfico 13 (página 255), foi possível identificar as categorias discursivas ‘avaliação negativa’ (49%), ‘avaliação positiva’ (38%), ‘capacitação técnica’ (4%), ‘sensibilização’ (4%) e outras categorias<sup>62</sup> (5%).

---

<sup>62</sup> As outras categorias correspondem as categorias discursivas ‘sentimento’ (3,2%) e ‘identidade’ (1,6%) que em virtude da baixa representatividade, em relação ao volume total das categorias, não são discutidas neste capítulo.



Gráfico 13 – Categorias discursivas das especialidades de saúde.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Na sequência, em subseções, são analisados os resultados obtidos pela categoria discursiva ‘avaliação negativa’ (49%) que correspondem a ‘atendimento inadequado’ (41,8%), ‘nome social desrespeitado’ (37,4%), ‘preconceito’ (16,5%), ‘negligência’ (3,3%), dentre outros<sup>63</sup> (1,1%).

#### 4.1.1. Atendimento inadequado dos(as) profissionais de saúde

Da categoria discursiva ‘avaliação negativa’ (49%), 41,8% das evocações correspondem ao ‘atendimento inadequado’ que concerne ao atendimento realizado pelos(as) profissionais de saúde nos espaços formais de saúde que, segundo Arán e Murta (2009), são espaços que identificam os corpos travestis e transexuais como doentes, pela não linearidade entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, [2003] 2016).

As reflexões desenvolvidas por esses autores, denunciam que o corpo inteligível para a sociedade heteronormativa é o corpo binário. Assim sendo, é

<sup>63</sup> 1,1% da categoria discursiva ‘avaliação negativa’ corresponde a ‘acessibilidade’ que em virtude da baixa representatividade, em relação ao volume total de evocações, não é discutida neste capítulo.

ininteligível para essa sociedade existir um corpo feminino com pênis e sem seios ou um corpo masculino com seios e vagina. Essa ininteligibilidade é demonstrada quando uma travesti ou uma mulher transexual, buscando realizar o cuidado de si nos espaços formais de saúde, não consegue agendar uma consulta médica com o Endocrinologista. Nesse contexto, Bicuda compartilhou das dificuldades que é para uma mulher transexual conseguir agendar uma consulta médica com Endocrinologista:

Se você vai num postinho de saúde, por exemplo, pedir pra você ser atendida por Endocrinologista, não vai conseguir uma vaga de Endocrinologista. Porque o médico vai perguntar: 'por que você quer, né?'. Ele não vai pegar e vai te encaminhar. Os médicos não estão interessados. Estão naquela vidinha deles acomodada, atendendo só família [heteronormativa], né? Homem é homem. Mulher é mulher. Não querem saber se a pessoa é trans[exual], se não é. Como que ela é. Como se comporta. Como gosta de ser chamada (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Desse modo, Arán e Murta (2009) refletem sobre como os espaços formais de saúde se constituem como espacialidades de exclusão social para as travestis e mulheres transexuais, pois nestes espaços existe um preconceito dos(as) profissionais de saúde de que as travestis e as mulheres transexuais não buscam por consultas com Endocrinologistas. Como elas são consideradas doentes pelo Manual diagnóstico e estatístico de desordens mentais IV (DSM) da Associação Americana de Psicologia (APA), os(as) profissionais de saúde esperam que elas almejam realizar a cirurgia de transgenitalização porque uma pessoa deve se identificar somente no gênero masculino ou no feminino. Contudo, Arán e Murta (2009) indicam que nem todas as travestis e/ou mulheres transexuais desejam realizar a cirurgia de transgenitalização e isso coloca em xeque a compreensão científica das ciências psi. que concebem de forma antecipada e equivocada a somente existência dos corpos binários.

Diante desses preconceitos que incidem no corpo travesti e transexual, Ferreira, Nascimento, Pedrosa e Monte (2017) entrevistaram 6 travestis em Teresina/PI, que relataram nem sempre se sentirem bem-vindas nos espaços formais de saúde na capital piauiense. Elas socializaram que possuem aversão a estes espaços, pois sabem que provavelmente serão discriminadas pelos(as) profissionais e/ou outros(as) usuários(as), pois já foram discriminadas em outros momentos ou conhecem alguma amiga travesti que já foi discriminada.

Uma das barreiras compartilhadas pelas travestis com os pesquisadores mencionados anteriormente, foi o agendamento ou realização de uma consulta com um(a) médico(a) Proctologista ou Urologista, porque os seus corpos são ininteligíveis na recepção dos espaços formais de saúde. As recepcionistas duvidam e as questionam se realmente precisam agendar uma consulta com um(a) médico(a) especialista na saúde do homem. Essa situação é desrespeitosa, deixando a travesti acuada e desconfortável que sempre precisa explicar o motivo de precisar agendar/realizar a consulta.

A dificuldade compartilhada pelas travestis e mulheres transexuais de serem encaminhadas para o(a) Endocrinologista, Proctologista ou Urologista, advém, segundo refletido por Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), do discurso heteronormativo presente na formação acadêmica dos(as) profissionais de saúde, que reconhece a saúde do corpo enquanto cisgênero, assentado na saúde masculina ou saúde feminina. Destarte, a saúde das travestis e transexuais inexistente na formação acadêmica do(a) profissional, sendo, por esse motivo, que os(as) profissionais não possuem conhecimentos adequados para cuidar da saúde das travestis e mulheres transexuais. Essa reflexão pode ser identificada no seguinte trecho da entrevista de Esfinge-alerquim:

A saúde pública não 'tá' preparada pra nós, [travestis e mulheres transexuais] entendeu? E eu acho que é função do médico sarar nossa alma e as vezes os médicos não entendem esse fator da transexualidade. Eles tentam nos matar, entendeu? Dão remédio pra ansiedade, igual quando eu comecei minha transexualidade, os médicos achavam que [eu] era ansiosa e eu tomava remédio pra ansiedade. Não como... quando eu comecei a fazer meu tratamento psiquiátrico, eu comecei com transtorno de ansiedade (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

O relato de Esfinge-alerquim indica que o(a) médico(a) interpretou de forma equivocada a sua transexualidade como um 'transtorno de ansiedade' (sic.). A ausência de conteúdo no currículo sobre a saúde das travestis e transexuais, na formação acadêmica dos(as) profissionais de saúde, resulta nos episódios em que a saúde das travestis e transexuais não é cuidada de forma apropriada. Segundo Esfinge-alerquim:

Os profissionais da saúde se encontram numa zona de conforto. Acho que é bem isso, zona de conforto e eles não querem sair daquilo. Aí eles colocaram a sociedade heteronormativa como vigente e o padrão da

sociedade heteronormativa de saúde e eles acham que somos obrigadas a nos encaixar neles e eu não me encaixo, entendeu? A minha saúde é muito diferente de uma pessoa heteronormativa. Eu faço ingestão de hormônio. Então, por exemplo, assim, é complicado, entendeu? E se eu voltar no médico é... que é acostumado a atender a sociedade heteronormativa, ele não vai perguntar sobre a taxa hormonal que eu tomo, se eu faço ingestão, entendeu? Aí de repente posso tomar um medicamento e ter uma reação adversa porque o profissional da saúde não quis se especializar no que eu sou (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

De acordo com Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), nos espaços formais de saúde, o discurso heteronormativo que regula a assistência médico-hospitalar não reconhece que a identidade de gênero não binária demanda uma atenção diferenciada. Esse desconhecimento decorre em virtude de os currículos acadêmicos não sensibilizarem os(as) acadêmicos(as), futuros(as) profissionais de saúde, sobre a saúde da população travesti e transexual. Desse modo, caso o(a) profissional deseje se aperfeiçoar nesse conhecimento, cabe ao(a) mesmo(a) buscar sozinho(a) por conhecimento paralelo a sua formação. Todavia, muitos(as) profissionais não buscam pela formação complementar e, por esse motivo, não atendem adequadamente a população de travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde. Somado a esse cenário, existe o preconceito enraizado pelo discurso heteronormativo que compõe o trabalho dos(as) profissionais da saúde, que desconhecem a diversidade de gênero e sexualidades além dos gêneros binários.

Essa realidade também foi refletida por Janeira que assinalou:

Por mais 'emponderada' (sic.) que a pessoa (travesti ou transexual) seja, existe a barreira do profissional de saúde. Dos profissionais em geral. Acho que não digo dos profissionais, os trabalhadores da saúde. Porque acho que desde o 'guardinha' (sic) que está na porta da Unidade de Saúde, do Hospital, até o Enfermeiro, Médico, Farmacêutico, enfim, os profissionais mesmo, tem uma coisa muito arraigada do preconceito. Aí tanto pela sua criação familiar e educacional quanto da falha nacional da formação superior nas escolas de saúde (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

O preconceito mencionado por Janeira, indica que os corpos travestis e transexuais são ininteligíveis nos espaços formais de saúde para os(as) profissionais da saúde e essa ininteligibilidade é uma consequência do discurso heteronormativo, que, como demonstrado no capítulo 2 por Oliveira Júnior, Furlan de Oliveira e Maio (2017) e Silva (2018), se encontra presente nas espacialidades escolares e na casa

dos familiares, por onde transitaram os(as) profissionais de saúde enquanto crianças e continuam transitando depois de adultos.

As travestis e mulheres transexuais também são ininteligíveis para os(as) profissionais que trabalham como gestores(as) dos serviços de saúde, como constatado por Gomes, Souza, Vasconcelos e Nagashima (2018) que entrevistaram 12 gestores(as) de saúde no município de Cuité/PB. Para as pessoas entrevistadas, as travestis e mulheres transexuais se excluem dos serviços de saúde, pois elas não aceitam a sua 'opção' (sic.) sexual e se importam muito com o que os outros falam. Essas entrevistas denunciaram que os(as) gestores(as) possuem opiniões desarticuladas com a realidade, pois em vez deles(as) pensarem que as travestis e mulheres transexuais são excluídas dos espaços formais de saúde, eles(as) pensam que são elas que se excluem porque se importam demais com o que as outras pessoas falam. Outro fator relevante de análise foi a percepção de que os(as) gestores(as) acreditam que existe uma 'opção' sexual, o que é um equívoco porque o termo adequado é orientação sexual – como foi demonstrado no capítulo 1.

Articulado ao desconhecimento dos(as) profissionais de saúde em cuidar da saúde das travestis e transexuais, existem outras condições sociais como a religião e geração que interferem no atendimento das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde, como pode ser verificado na sequência:

Pra comunidade trans[exual] ainda existe uma barreira como te falei, se de repente as meninas não forem articuladas, não tiverem argumentações, elas vão se sentir constrangidas no... o primeiro ato que é o primeiro contato que é quando você vai fazer a sua inscrição, né? Que você vai se cadastrar na consulta, tem que dar teu nome. Aí de repente a mulher (profissional de saúde) que tá do lado, ela é uma mulher evangélica. Aí, por exemplo, ela vai barrar. Não vai colocar teu nome social, né? Das meninas que não tiveram o nome retificado, não vai colocar o nome social e... aí... por exemplo, assim, a menina vai se sentir constrangida. Isso quando não for atendida pelo... Por exemplo, assim, quando o profissional de saúde atender bem, não for um ancião, ou de repente ele tem uma especialidade, acha que o mundo já acabou pra ele, entendeu? Aí de repente a gente fica constrangida. Na verdade, assim, o que precisava ter, era mais médicos voltados à comunidade LGBT[T], porque é muito difícil nós expressarmos o que nós temos pra um homem ou pra uma mulher, porque nem eles [e] nem elas sabem o que a gente sente. Então, vamos 'por' assim, é... vou pegar um caso assim, se de repente uma menina trans[exual] teve contato com a sífilis, o médico já vai achar que isso é normal na comunidade LGBT[T]. Então, isso é recorrente. Então, pode ter um olhar ou uma palavra, assim, mais conservadora e punitiva, sabe? E eu acho que quem tá do outro lado, não tem que julgar ninguém. Tem que desempenhar o papel e acabou. Então, acho que é falta de humanidade as vezes (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

A avaliação elaborada por Esfinge-alerquim, demonstra que ela reconhece que o atendimento à saúde da população LGBTT, sobretudo as travestis e mulheres transexuais, é composto por questões sociais da religião e geração do(a) profissional da saúde. Para Esfinge-alerquim, quanto mais conservador(a) é o(a) profissional de saúde, mais dificuldade a travesti ou mulher transexual terá em se expressar e ser compreendida adequadamente, sem preconceitos. Ela argumenta que se existirem mais médicos(as) que sejam da comunidade LGBTT, as travestis e mulheres transexuais se sentirão mais seguras em frequentar os espaços formais de saúde.

Esfinge-alerquim ainda complementou a avaliação, compartilhando uma situação delicada em que ela assistiu uma palestra sobre saúde transexual, que foi apresentada por um médico que trabalhava no CPATT e ele referia-se as travestis e mulheres transexuais no masculino. Conforme as palavras dela:

Agora por exemplo, assim, existe o CPATT aqui em Curitiba/PR. O CPATT é o Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais, né? O médico que 'tava' lá, esqueci o nome... não lembro o nome daquele homem. Num Congresso aí, ele começou assim, aí... começou a tratar, falar das mulheres trans[exuais]. Aí, de repente começou a tratar elas tipo, como se fosse no masculino e isso num Congresso de um médico voltado pro público trans[exual] [...]. Aí, quando terminou o Congresso, eu fui lá e perguntei pra ele, né? Se por acaso ele fosse uma mulher trans[exual e] tivesse que fazer tratamento hormonal com médico que no Congresso chama meninas [transexuais] de eles e os meninos [transexuais] de elas, se ele aceitaria ser atendido? Daí ele ficou quieto. Aí eu disse: 'vou te contar. Eu não aceitaria. Simplesmente viraria as costas. Se eu fosse num consultório, onde é você que ia me atender, eu dou as costas', aí foi assim. Esse é um médico que cuida das meninas de forma gratuita aqui no Paraná, em Curitiba, e ainda por cima as lideranças, que estão dentro do CPATT, acham que ele tá fazendo um bom trabalho e como homem hétero, um médico, um homem heteronormativo, ele mudou bastante como se ainda nós tivéssemos que aceitar a humilhação pra ter um sistema de... mínimo, entendeu? (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

A avaliação desenvolvida por Esfinge-alerquim, indica como ela se demonstra sensibilizada com a ausência de orientação adequada para os(as) profissionais de saúde que cuidam da saúde de travestis e transexuais no CPATT, pois, mesmo no CPATT, existe um médico que não aborda adequadamente as travestis e mulheres transexuais com os artigos femininos.

Em outras especialidades formais de saúde como, por exemplo, na unidade básica de saúde, Zebrinha narrou que os profissionais desconhecem as especificidades da saúde transexual como, por exemplo, a ingestão de hormônios,

as intervenções cirúrgicas, o processo transexualizador e os exames de carga hormonal. Nesse contexto, Pequena-zebra avaliou os(as) profissionais, que atendem travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde, da seguinte forma:

[Os profissionais de saúde são] desqualificados. Não tem informações suficientes e necessárias para tratar uma ou um trans[exual]. O modo de ser tratada, o timbre utilizado pelo agente de saúde, a desqualificação dos médicos em relação a transexualidade. Não saber lidar, não saber dar informações corretas. A despreparação dos funcionários em não saber lidar, informar a questão também do nome social, não sabem utilizar corretamente, não sabem agir corretamente (PEQUENA-ZEBRA, 16 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

As 'avaliações negativas' identificadas nas falas das travestis e mulheres transexuais entrevistadas, possibilita a reflexão de que nas espacialidades formais de saúde, o corpo travesti/transexual é cuidado com base em um 'atendimento inadequado'. As espacialidades formais de saúde possuem profissionais que reproduzem o conhecimento científico apreendido nos cursos acadêmicos que não consideram as especificidades da saúde travesti e/ou transexual.

Na próxima subseção, é analisado como o desrespeito pelo nome social interfere no processo saúde-doença dos corpos das travestis e mulheres transexuais que buscam cuidar de si nos espaços formais de saúde.

#### 4.1.2. Nome social desrespeitado

Na categoria discursiva 'avaliação negativa' (49%), da espacialidade discursiva 'saúde' (26%), 37,4% correspondem ao 'nome social desrespeitado'. O desrespeito pelo nome social foi denunciado por Janeira como um desrespeito 'corriqueiro' (sic.) vivenciado pelas travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde, como foi demonstrado por Imperatriz-rosa que mesmo solicitando que fosse chamada pelo nome social, teve a solicitação negada:

A gente chega, [na unidade de saúde], [e] dá a ficha pra ser atendida. Dei meus documentos 'normal' lá com [o] nome masculino e eu pedi pra ser atendida com nome feminino. Aí a moça falou que não, que o que valia era o que 'tava' na identidade. Aí eu falei: 'não, tem que respeitar minha identidade de gênero e tá aqui o nome social (nome ocultado). Quero ser atendida com esse nome' e ela falou: 'pode ficar na sala então, que você vai ser chamada daqui a pouco'. E eu fui chamada pelo nome masculino, entendeu? Eu não gostei porque é um constrangimento. Imagina você tá numa sala que tá cheia de gente, aí entra um e grita aqui o nome

masculino. Não é bem assim, né? (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Noiva vivenciou uma situação parecida com Imperatriz-rosa. No relato de Noiva:

Às vezes que eu fui [em uma unidade de saúde], que eu 'tava' com depressão e eu fui no médico e entrei numa fila, só que eu pedi pra moça que lá na hora que o médico me chamasse, que era pra ele me chamar pelo nome social e a moça se recusou. Ela falou: 'não, aqui a gente vai chamar de (nome ocultado)'. Ela se recusou até o final e me chamou pelo nome de registro na hora também, sabe? Tanto que eu fui entrar na sala do médico já em choro mesmo. Assim, que não consegui conter, sabe? Foi bem difícil. Foi em 2010 isso. Ficou bem marcado isso pra mim, sabe? Ficou bem marcado na minha mente (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).



O desrespeito pelo nome social das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde, foi conferido por Tagliamento (2012) e Guaranha e Lomando (2013) que verificaram que o nome social é ignorado por alguns profissionais que insistem em chamar elas pelo nome de batismo, isto é, o nome masculino.

Para auxiliar na análise das evocações sobre 'nome social desrespeitado', a Figura 18 (página 263) apresenta as travestis e mulheres transexuais que tiveram e não tiveram a experiência de desrespeito ao nome social nos espaços formais de saúde.



Figura 18 – Travestis e/ou mulheres transexuais, por geração, que possuem/não possuem plano particular de saúde e tiveram/não tiveram nome social desrespeitado nos espaços formais de saúde.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Teve nome social desrespeitado nos Espaços Formais de Saúde	Pequena-zebra	Bússola Janeira Semiramide Zebrinha	Bicuda Esfinge-alerquim Geme Imperatriz-rosa Noiva Pantera	Ametista-real Ípsilon	Borboleta-oitenta
Não teve nome social desrespeitado nos Espaços Formais de Saúde		Engana-bobo	Casca-de-limão Monarca		Alemã Duquesa Magnífica

 Possui plano de saúde particular
  Não possui plano de saúde particular

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Analisando o cenário, é possível identificar que 70% das travestis e mulheres transexuais entrevistadas já vivenciaram situações de desrespeito ao nome social. Destas, como demonstrado na Tabela 08, 42,85% relataram ter recebido um atendimento inadequado como, por exemplo, receberam um atendimento desumanizado, com grosserias e/ou foi internada na ala masculina.

Tabela 08 – Atendimento inadequado relatado pelas entrevistadas, nos espaços formais de saúde.

N	ENTREVISTADA	ATENDIMENTO INADEQUADO	
01	AMETISTA-REAL	Nome Social desrespeitado	
02	BICUDA	Nome Social desrespeitado	
03	BORBOLETA-OITENTA	Nome Social desrespeitado	
04	BÚSSOLA	Nome Social desrespeitado	
05	ESFINGE-ALERQUIM	Nome Social desrespeitado	
06	GEME	Nome Social desrespeitado	Atendimento Desumanizado
07	IMPERATRIZ-ROSA	Nome Social desrespeitado	
08	ÍPSILON	Nome Social desrespeitado	
09	JANEIRA	Nome Social desrespeitado	Atendimento Desumanizado
10	NOIVA	Nome Social desrespeitado	Atendimento Desumanizado
11	PANTERA	Nome Social desrespeitado	Atendimento Desumanizado Internada na ala masculina
12	PEQUENA-ZEBRA	Nome Social desrespeitado	Atendimento Desumanizado Grosserias
13	SEMIRAMIDE	Nome Social desrespeitado	
14	ZEBRINHA	Nome Social desrespeitado	Atendimento Desumanizado

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Os atendimentos desumanizados correspondem aos relatos de mal atendimento pelos(as) profissionais de saúde que se demonstraram indelicados(as), grosseiros(as) e/ou estúpidos(as).

Nesse sentido, além de Noiva e Imperatriz-rosa, Ípsilon, Zebrinha, Semiramide e Geme também afirmaram que tiveram o nome social desrespeitado, sendo que Zebrinha já precisou ser indelicada na unidade de saúde para ter assegurado o direito de usar o nome social.

E no posto de saúde foi, igual falei pra você, passei por preconceito pelo fato de eu pedir pra me chamar pelo meu nome social. [Porém, me

chamaram pelo] nome masculino e eu não fui na sala. Quando me chamou, eu falei: 'oh, não pedi pra você me chamar pelo nome social?'. 'Ai, mas não sei o quê... a gente pede identidade'. Começou a falar um monte de coisa pra mim. Daí eu falei: 'oh, eu tenho o papel dos meus exames, que eu faço tratamento [hormonal] e eu estou pedindo com educação, custa chamar? Só estou pedindo pra você me chamar pelo nome [social], pra eu não ter um constrangimento'. Mas aí ela foi... conversou com o Doutor. Aí o Doutor chamou uma pessoa e depois me chamou [pelo nome social]. Aí fui atendida, mas mesmo assim, fui atendida com aquela coisa, sabe? É... aquele olhar assim, tipo (nesse momento, ela deixa os seus olhos cerrados), entendeu? Mas tem aquela coisa da pessoa não querer relar na gente (ZEBRINHA, 22 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Corroborando com o relato de Zebrinha, Semiramide compartilhou:

Na área da saúde eu sofri sim. Horrores! Eu sempre tinha que brigar, fazer quase um escândalo no posto de saúde, porque eles (profissionais da saúde) me maltratavam [e] me discriminavam por causa do nome [social] (ZEBRINHA, 22 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

No caso de Geme, ela também compartilhou que as vezes precisou ser indelicada com o(a) profissional da saúde que não queria inserir o nome social dela entre parênteses no sistema:

[O nome social] é um direito meu. 'To' falando muito de direito, mas é motivo que a gente fala muito de direito 'nossos', né? E a sociedade precisa entender que também temos nossos direitos, né? E então eu comecei a perceber que não. Que não era essa pessoa (profissional de saúde) que ia tirar esse direito de mim. Então, muitas vezes, é... de chegar a discutir com a pessoa, né? Chegar com educação, mas aí de repente a pessoa não te vê, não te trata da mesma forma, e você acaba tendo até que ser agressiva muitas vezes com essa pessoa que está lá, né? O simples fato dela abrir entre parênteses e colocar o nome social de uma pessoa e pedir que fosse chamada pelo seu nome social, né? Então, começa por aí, não tendo esse respeito. Então, assim, como que você... aí você sai de um espaço desse, né? Com a tua saúde muito mais debilitada. Não a sua saúde naquele momento física, mas também a sua saúde mental. Então, saí muito mais, é... fragilizada daquele espaço (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

O desrespeito pelo nome social fez com que Geme não se sentisse bem-vinda na unidade de saúde. Segundo ela, ela já saiu da unidade de saúde sem ser consultada por um(a) médico(a):

Quando eu pedi pra colocar assim, campo nome social, né? Antes [do meu nome] ser retificado, foi um guarda municipal que não devia nem tá ali, não era serviço dele estar ali fazendo cadastro, né? Eu não sei porque, né? Que a pessoa saiu dali, foi fazer não sei o que e colocou ele ali pra fazer o meu cadastro, né? Eu 'tava' com muita dor nesse dia, né? Tive um problema na coluna e eu 'tava' com muita dor realmente. Tinha dores muitos fortes na

coluna. Então, eu não 'tava' naquele momento pra, né? Pensar em discutir com ele e tal. E eu fui pedir pra ele, né? E... como eu disse, eu sempre procurei agir muito na educação com as pessoas, sabe, mas aí nesse caso, não teve realmente, ele falou: 'ah, eu não posso colocar aqui porque você é homem'. E isso ele falou na frente de todo mundo, né? Naquele guichê ali do cadastro ali, né? Pra marcar consulta. Com várias pessoas a minha volta. Gente ali, ele começou... sabe, aí eu não usei o serviço daí. Aí fui embora. Fui com dor (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

Assim como denunciado por Imperatriz-rosa, Noiva, Ípsilon, Zebrinha e Geme, Bússola também teve o nome social desrespeitado na unidade de saúde. Contudo, para não fazer igual Geme de ir embora e ficar sem consulta, Bússola criou uma estratégia para não ter a sua identidade de gênero exposta publicamente na unidade de saúde. Segundo Bússola, quando o seu nome apareceu na tela de convocação para a consulta, ela pediu que seu pai e um amigo levantassem junto com ela, para as pessoas pensarem que o nome masculino na tela, correspondia ao pai ou ao amigo dela. Conforme o seu relato:

Eu tive uma infecção de garganta muito grande, muito forte mesmo, e que nem eu disse: 'eu sou uma menina de casa'. Então, a minha mãe me levou no hospital [e] falou assim: 'ó, a minha filha tá com uma infecção muito grande assim, assim, assim', na recepção, né? Falou assim, tudo isso na (nome institucional ocultado). [Daí responderam:] 'não, tudo bem. Preciso de um documento dela'. Na hora que a minha mãe entregou o documento, a menina olhou o nome, daí ela já olhou pra minha cara. Aí ela olhou de novo. Aí já foi aquela situação constrangedora. 'A minha filha está doente e ela precisa ser atendida' a minha mãe já falou. A minha mãe é superprotetora. Como eu disse, é como se eu nunca tivesse sido um menino. E na unidade (nome institucional ocultado), os nomes aparecem num painel. Então, aquilo é uma exposição e eu tive que pedir, pra mim não me sentir pior, que eu já estava num momento vulnerável que eu realmente 'tava' muito doente, na hora eu pedi pra um amigo e pro meu pai sentarem junto comigo pra esperarem. Quando o meu nome do RG aparecesse lá em cima pra consulta, eles levantassem comigo. Como se eu fosse uma menina normal [e] acompanhasse um deles que seria a pessoa com o nome que estava aparecendo e não o meu. Então, é muito constrangedor. Essa é uma coisa que você não precisa passar, porque se você tá vendo uma mulher que está ali na sua frente, eu não pus um sutiã e uma calcinha pra me fantasiar, pra 'mim ir' (sic.) no médico. Aquilo sou eu. Eu estava doente e eu não ia estar ali se eu realmente não precisasse. Então, são coisas que você não precisa passar, mas as pessoas fazem você passar. As pessoas fazem questão de te mostrar [que] o que vale é o que está no documento. Isso é bem complicado (BÚSSOLA, 20 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Bússola ainda complementou que experienciou outras situações similares ao desrespeito com o nome social. Porém, ela não realizou nenhuma denúncia do ocorrido, como foi denunciado por Esfinge-alerquim:

[Na unidade de saúde], a mulher falou assim que não existia campo pra colocar meu nome social. Aí eu tentei falar com ela, argumentar e ela falou que não. Eu falei da Portaria [e] ela pegou e se fez de louca. Aí eu liguei no Comitê de Saúde de Curitiba, denunciei a Unidade de Saúde. Aí eu liguei pro Ministério da Saúde em Brasília... aí eu acho, se não me engano, eles (referindo-se à unidade de saúde) começam a receber muitas reclamações, a vigência, eu não sei... alguém vistoria pelo o que eu entendi. Aí, o meu caso, foi pedido perdão e arrumaram [meu nome social] na hora, mas depois que eu entrei em contato com o Comitê de Saúde (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

A Portaria mencionada por Esfinge-alerquim corresponde a Portaria n. 1.820 (BRASIL, 2009b), que concede o direito de uso do nome social para travestis e transexuais que frequentam os espaços formais de saúde. No estado do Paraná, ainda existe a Resolução n. 188/2010 (SESA/PR, 2010), que possibilita o uso do nome social para travestis e mulheres transexuais usuárias do SUS. Todavia, nessa mesma Portaria e Resolução, não existe nenhuma punição contra os(as) profissionais de saúde que desrespeitam o nome social.

O desrespeito pelo nome social das travestis e transexuais é, para Bento (2014), uma prática transfóbica e cultural na sociedade brasileira, pois o nome social foi politicamente concebido como uma estratégia para garantir as excluídas, que elas fossem incluídas na sociedade para continuarem a ser excluídas, isto é, o nome social foi politicamente criado para as travestis e transexuais usarem o nome social nos espaços formais de saúde, para elas se sentirem bem-vindas e incluídas socialmente. Contudo, o desrespeito pelo nome social, faz com que elas não se sintam bem-vindas e excluídas.

Realizando uma analogia da política do nome social com a libertação dos escravos no Brasil, Bento (2014) analisa que antes dos escravos serem libertados pela Lei Aurea (1888), existiu em 50 anos algumas leis que parcialmente os tornavam livres como, por exemplo, a lei do ventre livre (1871) e a lei dos sexagenários (1885). O mesmo ocorreu com o voto feminino, pois antes das mulheres brasileiras conquistarem o direito ao voto a nível federal (1932), em alguns estados brasileiros esse direito já era assegurado. Esse cenário pode ser observado em relação ao nome social, porque o mesmo é assegurado por portarias que concedem o direito de uso nas universidades, nas escolas e nos espaços formais de saúde normatizados pelo SUS. Porém, para que o nome social seja utilizado pela

travesti e/ou transexual, é necessário que ela tenha o seu corpo interpretado como doente (BENTO, 2014).

Destarte, Bento (2014) critica o sistema político brasileiro, afirmando que “[...] a votação/aprovação de leis que garantem conquistas para os excluídos (econômicos, dos dissidentes sexuais e de gênero) são feitas a conta-gotas, aos pedaços” (BENTO, 2014, p. 166). A autora problematiza que até as travestis e transexuais terem o direito do nome social em lei, será necessário que elas se contentem com fragmentos dos seus direitos.

Analisando os projetos de lei (PL) federal que tramitavam na Câmara dos Deputados, para o uso do nome social em território nacional, Bento (2014) identificou dois PL elaborados pelo ex-deputado Luciano Zica (Partido Verde – PV, 1995-1999; 2001-2002; 2003-2007) (PL 72/2007) e a ex-senadora Marta Suplicy (Partido dos Trabalhadores – PT, 1995-1999) (PL 658/2011<sup>64</sup>), que utilizam como argumentos equivocados a prerrogativa patológica de que o nome social deve ser um direito das travestis e transexuais, porque elas são doentes e não se identificam com o sexo de nascimento.

Além desses dois PL, Bento (2014) identificou a existência do PL 5.002/2013<sup>65</sup> da autoria do ex-deputado Jean Wyllys (PSOL, 2011-2019) e da deputada Érika Kokay (PT, 2011-), que assumiu a prerrogativa que o nome social deve ser um direito de uso das pessoas que não se identificam com os gêneros binários e o sexo de nascimento.

Todavia, Bento (2014) reconhece que esses PL serão engavetados e não serão discutidos na câmara dos deputados, enquanto existir na política, pessoas como – nas palavras da autora, o “[...] deputado Marco Feliciano, conhecido por suas posições homofóbicas, transfóbicas, racistas e machistas, para presidir a Comissão de Direitos Humanos e Minorias” (BENTO, 2014, p. 175).

Contribuindo com o debate sobre o desrespeito do nome social, Souza e Pereira (2015b) entrevistaram 45 travestis em Santa Maria/RS, e as entrevistadas compartilharam as suas angústias de buscarem por uma consulta médica quando elas adoecem, pois sabem que não terão o nome social respeitado na unidade de

---

<sup>64</sup> No ano que Marta Suplicy elaborou o PL 658/2011, ela ocupava o cargo de 1ª vice-presidente do Senado Federal (2011-2012).

<sup>65</sup> Esse PL foi denominado Lei João W. Nery (BENTO, 2014), em reconhecimento ao homem transexual militante que dedicou parte da sua vida na luta pelos direitos sociais as pessoas travestis, transexuais, transgêneros e não binários.

saúde. Essa angústia não é um sentimento por algo que pode acontecer, pelo contrário, é um sentimento recorrente que elas vivenciaram quando no passado foram na unidade de saúde e foram mal atendidas pelos profissionais de saúde. Essas experiências se constituem para elas como um dos elementos centrais nas avaliações negativas que elas realizam dos espaços formais de saúde.

Cabral (2015) constatou, ao entrevistar 8 travestis e mulheres transexuais, que elas possuem avaliações negativas em relação aos espaços de saúde. Elas avaliam negativamente o atendimento em decorrência pelo mal atendimento oriundo pela discriminação e o desrespeito ao nome social.

Das travestis e mulheres transexuais entrevistadas para a presente tese, Pequena-zebra, Zebrinha, Semiramide, Janeira, Imperatriz-rosa, Pantera, Geme, Monarca, Bicuda, Ametista-real, Esfinge-arlequim e Ípsilon afirmaram que também conhecem outras travestis e mulheres transexuais que também tiveram nome social desrespeitado nas espacialidades formais de saúde, como pode ser analisado na Figura 19 (página 270).

Figura 19 – Travestis ou mulheres transexuais que conhecem ou não conhecem alguma travesti ou mulher transexual que teve ou não teve o nome social desrespeitado nos espaços formais de saúde.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Conhece alguma travesti e/ou mulher transexual que teve o nome social desrespeitado nos Espaços Formais de Saúde	Pequena-zebra	Janeira Semiramide Zebrinha	Bicuda Esfinge-alerquim Geme Imperatriz-rosa Monarca Pantera	Ametista-real Ípsilon	
Não conhece alguma travesti e/ou mulher transexual que teve o nome social desrespeitado nos Espaços Formais de Saúde		Bússola Engana-bobo	Casca-de-limão Noiva		Alemã Borboleta-oitenta Duquesa Magnífica

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.



Nessa situação, Semiramide socializou que com uma amiga, na unidade de saúde: “a atendente olhou pra cara dela e falou que não ia chamar ela pelo nome social de forma alguma, porque ela (profissional da saúde) era obrigada a chamar pelo nome civil dela” (SEMIRAMIDE, 26 anos, entrevista realizada em 11/04/2017). Compartilhando dessa ocorrência, Esfinge-alerquim argumentou:

É o caso de uma amiga minha que aconteceu. Nome dela era ‘Fulana’. É vamos supor [que é] ‘Maria’ [o] nome social dela. Só que daí na hora deles chamarem pra ser consultada, [eles colocaram no painel] João, entendeu? João plano de tal. Aí constrange tudo, né? Aí a pessoa não quer voltar mais [na unidade de saúde] (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

Segundo Ametista-real, ela conhece travestis e mulheres transexuais que também tiveram negado pelos(as) profissionais de saúde, a solicitação de incluir o nome social no sistema. Ípsilon ainda afirmou que quando ela presencia na unidade de saúde a situação de desrespeito pelo nome social, mesmo que a paciente não seja sua amiga, ela advoga a favor da paciente. Nas palavras dela:

Já presenciei, como eu falo também, né? Quando eu vejo que tão discriminando, assim, chamando pelo [nome masculino]... uma, nem que não seja amiga minha, eu vejo que seja uma trans[sexual] e tão chamando pelo nome de batismo, eu falo: ‘olha, ela deve ter um nome social. Pergunta pra ela e chama ela pelo nome que isso é nosso direito’. Eu sempre entro nessas condições entendeu? (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

O nome social é desrespeitado até mesmo pelos(as) profissionais da Psicologia, como foi denunciado por Moira (2017) que relatou ter desistido de realizar terapia psicológica porque o seu nome social era ignorado pela terapeuta. Foram inúmeras solicitações para que a psicóloga chamasse a travesti pelo nome social. Contudo, Moira (2017) socializa que a psicóloga respondia para ela que a mesma deveria ter paciência, pois com o tempo a psicóloga iria se acostumar com o nome social da travesti. Posterior vários episódios de desrespeito, Moira desistiu das terapias. Esse caso demonstra como o espaço formal de saúde é excludente e interdito para as travestis.

Em São Paulo/SP, as barreiras encontradas pelas travestis, mulheres transexuais e homens transexuais no acesso aos espaços formais de saúde, segundo Magalhães (2018), dizem respeito a transfobia, desrespeito pelo nome

social, grosseria dos(as) profissionais de saúde e a desinformação dos mesmos sobre o processo de hormonização e realização dos exames de sangue que são necessários para as travestis e as transexuais, que se hormonizam, realizarem acompanhamento médico adequado.

A pesquisa de Magalhães (2018) denunciou alguns maus tratos que as travestis e as pessoas transexuais vivenciaram nos espaços formais de saúde em São Paulo/SP como, por exemplo, quando elas buscam pelo atendimento, elas se sentem envergonhadas quando o(a) profissional as chamam, em voz alta, pelo nome de batismo. Em alguns casos, algumas travestis e mulheres transexuais relataram para Magalhães (2018), que quando elas entregam o documento de identidade com foto, os(as) profissionais de saúde desdenham, mostram a foto da identidade para outro(a) profissional que dá uma risadinha de canto. Como demonstrado por uma entrevistada pela pesquisadora, existem profissionais que dizem que elas não podem realizar o exame no local do seu marido e pedem para que elas se retirem e chamem pelo suposto marido. Esse cenário demonstra claramente como os espaços formais de saúde se tornam espaços excludentes para os corpos das travestis e mulheres transexuais.

Com base em um relatório desenvolvido pela TGEU (2018), constatou-se que o Brasil não é o único país onde as travestis e mulheres transexuais são discriminadas nos espaços formais de saúde. Pelo contrário, em outros países, quando as travestis e mulheres transexuais adoecem e buscam pelos serviços médicos para realizar o cuidado de si, elas também possuem o nome social desrespeitado no leste asiático, na África subsaariana e em outros países da América Latina. O mesmo relatório ainda denunciou que a negligência no atendimento médico é algo recorrente nos países do Oriente Médio e na África setentrional. Portanto, a TGEU socializou que a população de travestis e mulheres transexuais não é bem-vinda nos espaços formais de saúde em diferentes países.

O desrespeito pelo nome social é um dos fatores que interfere no processo saúde-doença do corpo das travestis e mulheres transexuais, pois, assim como é demonstrado na sequência, o desrespeito pelo nome social aliado ao 'preconceito' e a 'negligência', adoecem psicologicamente essas pessoas e as afastam dos espaços formais de saúde, tornando esses corpos mais vulneráveis na relação saúde e doença.

#### 4.1.3. Preconceito e negligência

As evocações sobre 'preconceito' (16,5%) denunciam como, nas espacialidades formais de saúde, o corpo das travestis e mulheres transexuais são mais vulneráveis que o corpo dos homens transexuais, pois, de acordo com Monarca, os homens transexuais consomem o hormônio testosterona que possui uma ação no corpo diferente dos hormônios femininos. Segundo Monarca:

Às vezes o preconceito é tanto dos médicos, mas também quanto da população, porque nós se passando por mulheres trans[exuais], já vê olhares, né? Tem traços, tem trejeitos que vai mostrar que nós somos mulheres trans[exuais]. Diferente dos meninos trans[exuais] que hoje tem uma grande facilidade da questão hormonal, que a testosterona é bem mais forte [e] que eles têm [uma] aparência [masculina] que você nem percebe [a transexualidade]. Diferente de nós. Então, o preconceito pra nós [travestis e mulheres transexuais], é bem maior. Então, [são] outros olhares, risadinhas, aquelas conversinhas paralelas de comentários e até a [in]segurança do médico [em] saber [como ele] vai [te] chamar... por qual nome né? (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Os comportamentos sociais das outras pessoas, comentados por Monarca, como, por exemplo, os olhares de canto, as risadinhas, as conversas paralelas e a insegurança em não saber se o nome social será respeitado, interditam as espacialidades formais de saúde para as travestis e mulheres transexuais. Conforme foi demonstrado por Silva (2008), a interdição espacial ocorre com base nesses comportamentos sociais, pois não existe uma placa escrita 'travestis e mulheres transexuais não são bem-vindas'. Essa interdição espacial interfere no processo saúde-doença desses corpos, tornando os mesmos mais vulneráveis a efetivação dos direitos humanos, das práticas do cuidado de si e posiciona os mesmos ao adoecimento físico e psicológico.

No município de Ponta Grossa/PR, Cabral, Silva e Ornat (2013) identificaram que as travestis vivenciam uma interdição nas espacialidades dos Hospitais. Essa interdição se constitui como maus tratos dos profissionais de saúde, negligência no atendimento e/ou é realizado um atendimento muito rápido, desumano e precário. Os Hospitais se constituem como espacialidades pouco frequentadas pelas travestis, pois elas evitam ao máximo buscar atendimento médico nestas espacialidades.

O preconceito experienciado no corpo travesti pode ser analisado no relato de Monarca que afirmou um dia ter necessitado acionar a polícia para que uma amiga travesti fosse atendida na unidade de saúde:

Aí ela (amiga travesti de Monarca) chegou lá, [na unidade de saúde]. Ela caiu de bêbada. Aí foi lá, me ligou e eu fui lá. Tivemos que chamar a polícia porque não queriam atender ela, mas só que eu percebi que não 'tavam' querendo atender ela porque 'tavam' com medo de pegar AIDS dela, por ser travesti e estar sangrando (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Segundo Tagliamento (2012), o estigma social de que o corpo travesti possui o vírus HIV e a AIDS, corresponde ao preconceito equivocado de que 'toda travesti se prostitui, logo, toda travesti possui HIV/AIDS'. Esse estigma, como pode ser verificado no trecho acima da entrevista de Monarca, se apresenta circunscrito nas práticas dos profissionais de saúde.

Destarte, a presença do corpo travesti nos espaços formais de saúde demanda uma atenção diferenciada dos(as) profissionais, que possuem o receio em tocar nesses corpos, pois muitos acreditam erroneamente que toda paciente travesti possui HIV (TAGLIAMENTO, 2012). Além do ocorrido com a amiga de Monarca, ela socializou que já vivenciou uma situação de preconceito em uma unidade de saúde, em relação a possivelmente ser portadora do HIV/AIDS. Nas palavras dela:

Quando eu tive depressão, eu jurava que eu ia morrer do coração, entendeu? Aí a doutora mandou eu conseguir pra mim um eletro, só que eu não fiz, por causa da humilhação que [um outro] doutor fez [eu passar], porque aí o doutor falou bem assim: 'ah, tem que fazer o exame de HIV!' (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

O termo 'humilhação' (sic.) relatado por Monarca, demonstra como o pensamento equivocado de que 'toda travesti possui HIV/AIDS', afastou ela do espaço formal de saúde. Entretanto, o preconceito não é vivenciado somente como o ocorrido por Monarca. Desse modo, Janeira, que se considera portadora da passabilidade, relatou ter experienciado preconceito em uma unidade de saúde por ser mulher transexual. Ela afirmou que ao ingressar na unidade de saúde, seu corpo foi bem recebido pelo(a) profissional de saúde. Todavia, quando o(a) mesmo(a) verificou no seu documento de identificação que o nome de registro era masculino, Janeira relata que:

Porque me acolheram de uma maneira e quando viram minha documentação, me trataram de outra forma. Diferente[s] olhar[es] [e] diferentes conversas. E isso pra mim... as pessoas acham que isso não é preconceito e esse é um dos maiores preconceitos que tem, [por]que é o [preconceito] velado. Então, aconteceu isso comigo. Não sei te precisar o ano, mas acho que [foi em] 2012, por aí. Eu não vou te dizer que eu sofri algum tipo de represália, que não fui atendida, mas o tratamento mudou. Os olhares mudaram, o jeito que o cara me tratou já não era mais daquele jeito mais cortes. Era um jeito mais, um pouco mais... não posso te dizer grosseiro, mas um jeito mais objetivo digamos assim e acho que sim, isso é uma forma de preconceito porque o que mudou? (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

Janeira se refere ao preconceito vivido nas espacialidades formais de saúde, como um 'preconceito velado' (sic.), que ela julga ser 'um dos maiores preconceitos' (sic.). O 'preconceito velado' também é um comportamento social que interdita os espaços formais de saúde para as travestis e mulheres transexuais, porque elas passam a se sentir mal atendidas.

Os episódios de preconceitos relatadas pelas travestis e mulheres transexuais entrevistadas por Camillo Bonassi, et. al. (2015), demonstraram que existe uma violência institucional marcada pela:

Homofobia institucional (37%), a ausência de acesso a serviços (36%), a recusa de atendimento (27%), o abuso de autoridade (27%), a violência policial (24%) e a demora excessiva no atendimento (24%) [...]. Se levarmos em conta as dificuldades de acesso das pessoas travestis e transexuais aos serviços públicos de saúde, assistência, educação e segurança pública, estamos tratando de um dos principais efeitos da violência institucional (CAMILLO BONASSI; et. al., 2015, p. 92).

Camillo Bonassi, et. al. (2015), ainda complementam que a vivência dos espaços formais de saúde, para as travestis e transexuais, é composta pelo desrespeito ao nome social, negligencia no atendimento, omissão e descaso com as pacientes travestis e transexuais.

Além dos preconceitos mencionados, Ípsilon denunciou que já experienciou situações preconceituosas de profissionais da saúde ficarem 'debochando' (sic.) de como uma pessoa *gay* anda. Nas palavras dela:

Eu já vi cenas, assim, de funcionário debochar até de *gay*, entendeu? Assim, [pela] forma, assim, de *gay* andar, assim, meio mais se requebrando, mãozinha leve, já peguei sim! (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Esses preconceitos foram analisados por Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), que argumentam que o discurso heteronormativo está enraizado nos espaços formais de saúde, com base nos preconceitos reproduzidos pelos(as) profissionais de saúde que desdenham dos gays, das travestis e mulheres transexuais. Nas espacialidades formais de saúde, esses comportamentos negligenciam o atendimento médico a essas pessoas.

Em relação a ‘negligência’ (3,3%), Ametista-real e Monarca compartilharam que já vivenciaram negligência médica no atendimento. Ametista-real afirmou que já vivenciou negligência “[...] várias vezes. Antigamente, várias vezes não querendo me atender. Até mesmo por preconceito. Até mesmo de me tocar, por eu ser uma travesti” (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017). O mesmo foi vivenciado por Monarca:

Aí, [para a Enfermeira], eu falei assim: ‘Eu tô morrendo’. Aí ela bem assim: ‘Vamos tirar a pressão’. Quando ela tirou a pressão, ‘tava’ 13 por 14. Já ‘tava’ assim, se desse 13 por 13 ou 14 por 14 eu morria. Ela me levou lá pra um Doutor que fugiu de mim. Simplesmente ele fugiu [e] não queria me atender. ‘Tá’, aí veio outro médico que ‘tava’ de plantão, também fugiu de mim. Aí o que eu fiz? Eu fui lá na frente e liguei pro SAMU<sup>66</sup>. Aí a moça perguntou: ‘onde é que você tá?’. Aí eu falei: ‘eu estou na frente do Pronto Socorro’. ‘Mas como é que você não está sendo atendida na frente do Pronto Socorro?’. Eu falei: ‘é, acho porque eu sou travesti’. Aí ela falou: ‘to mandando a polícia agora’. Deu 2 minutos chegou a polícia. Aí me atenderam. Aí me deram uma injeção de adrenalina e meia hora depois eu tinha voltado ao normal (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

A negligência no atendimento médico para as travestis e mulheres transexuais advêm, como compartilhado por Janeira, da transfobia que se apresenta estrutural na sociedade heteronormativa.

Todavia, para auxiliar na reflexão teórica sobre a negligência no atendimento médico, torna-se imperativo recorrer ao conceito de necropolítica, que vem sendo utilizado pelos cientistas humanos para se pensar como o Estado desqualifica determinados corpos, tornando-os abjetos (BUTLER, [1993a] 2019) e deixando-os morrer.

A necropolítica foi teoricamente concebida por Mbembe ([2003] 2016), que reconheceu a existência de um posicionamento político que sistematiza estratégias sociais que desvalorizam determinados grupos sociais que possuem corpos

---

<sup>66</sup> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

desvalorizados e considerados irrelevantes. O autor exemplifica diferentes momentos históricos para elucidar como a política da morte foi reproduzida em discrepantes contextos como, por exemplo, a escravidão que foi um momento histórico em que os(as) escravos(as) eram reprimidos(as) socialmente, oprimidos(as) politicamente e seus corpos eram desqualificados conforme a sua capacidade de servir ao seu dono. Quando essas pessoas tentavam fugir, Mbembe ([2003] 2016) demonstra que o castigo se constituía com repressões físicas como a amputação dos pés ou braços, bem como a sentença de morte.

Com base na teorização da necropolítica dos escravos elaborada por Mbembe ([2003] 2016), Caravaca-Morera e Padilha (2018) realizaram uma analogia dos corpos escravizados com os corpos da população de travestis e transexuais, assinalando que o Estado reconhece o corpo das travestis e mulheres transexuais como corpos não importantes, logo, são corpos desmerecedores do cuidado nos espaços formais de saúde.

Embora o Estado reconheça formalmente o posicionamento de negligência ao cuidado dos corpos das travestis e transexuais no Programa Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2004) e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT[T] (BRASIL, 2009a), foi possível identificar na entrevista de Geme que existe um medo dela em quando adoecer, se ela poderá ter o atendimento médico negligenciado nos espaços formais de saúde:

Tenho medo dos Hospitais, por não estarem preparados pra tratar pessoa trans[exual]. Por mais que alguns [profissionais de saúde] hoje respeitem o nome social de uma pessoa trans[exual], de uma mulher ou de um homem trans[exual], mas hoje a gente vai precisar de muito mais num olhar especial para a nossa população, entende? Tenho medo de um dia precisar do atendimento e ele me for negado (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

Esse medo foi reconhecido por Caravaca-Morera e Padilha (2018) como uma consequência da necropolítica, que consiste em estratégias políticas no deixar o corpo morrer. A pesquisa desenvolvida por esses autores com pessoas transexuais brasileiras e costa-riquenhas, constatou que os espaços formais de saúde são estruturados pelos princípios da cisheteronormatividade, “[...] que empregam a ameaça da anormalidade, pecado e patologização para colocar e expor esse corpo sob suspeita e morte” (CARAVACA-MORERA; PADILHA, 2018, p. 05-06).

Segundo Silva, et. al. (2018), a ‘transnecropolítica’ (sic.) é desenvolvida pela sociedade com o aval do Estado que pouco interfere nos assassinatos dos corpos das travestis e mulheres transexuais, que só tem aumentado em quantidade nas duas primeiras décadas do século XXI. Para os autores, a morte dessas pessoas decorre delas serem mais frágeis e dispensáveis na sociedade heteronormativa.

Silva, et. al. (2018) refletem que a negligência nos espaços formais de saúde, é uma estratégia adotada pela sociedade heteronormativa em ‘deixar morrer’. Quando elas morrem, os jornais noticiam suas mortes como se fossem homens, pois é frequente a publicação de notícias como, por exemplo: ‘o travesti morreu...’. No cartório, é registrado o falecimento de um homem e na sepultura, o nome fixado na lapide é o nome masculino. Assim, a existência das travestis e mulheres transexuais se esvanece com o tempo.

As ‘avaliações negativas’ identificadas nas falas das travestis e mulheres transexuais entrevistadas para esta tese, indicam como os espaços formais de saúde são interditados para elas, quando buscam realizar as práticas do cuidado de si. Todavia, também foi possível identificar nas entrevistas que existem ‘avaliações positivas’ realizadas pelas travestis e mulheres transexuais, em relação as espacialidades formais de saúde, como é apresentado na sequência.

#### 4.2. AVALIAÇÕES POSITIVAS DAS ESPACIALIDADES FORMAIS DE SAÚDE

Nesta sessão, é realizado uma análise da categoria discursiva ‘avaliações positivas’ (38%). Nessa categoria, foi possível identificar ‘atendimento adequado’ (76,1%), ‘nome social respeitado’ (18,3%), dentre outros<sup>67</sup>, como pode ser analisado nas próximas subseções.

##### 4.2.1. Atendimento adequado nas espacialidades formais de saúde

O ‘atendimento adequado’ relatado pelas travestis e mulheres transexuais, decorre quando elas buscam realizar o cuidado de si nas espacialidades públicas da Unidade Básica de Saúde, do Hospital, das Unidades de Pronto Atendimento 24

---

<sup>67</sup> Corresponde a ‘legislação’ (2,8%) e ‘exames’ (2,8%) que devido à baixa representatividade no volume total de evocações, não são discutidas neste capítulo.



horas, do CPATT e nas especialidades privadas dos planos particulares de saúde, como é apresentado na Figura 20 (página 280).

A análise espacial dessas unidades, indica distintos cenários, a saber:

a) 70% das travestis e mulheres transexuais entrevistadas, afirmaram buscar pela Unidade Básica de Saúde que é a mais próxima das suas residências;

b) 4 (Bússola, Pantera, Ametista-real e Borboleta-oitenta) responderam que buscam cuidar de si na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas que prioriza atender situações de urgência médica como, segundo Brasil (2020a), febre acima de 39°C, infarto, derrame, fraturas, cólicas renais, crise convulsiva, vômito, falta de ar e dores intensas no peito;

c) 2 entrevistadas (Noiva e Magnífica) buscam realizar o cuidado de si, além das Unidades Básicas de Saúde, nos Hospitais, devido à complexidade do tratamento médico como, por exemplo, neoplasia;

d) 2 (Zebrinha e Noiva) compartilharam que buscam cuidar de si no CPATT, que é um órgão estadual especializado na saúde de travestis e transexuais, onde é ofertado consultas médicas com especialistas em Endocrinologia e Psicologia; e

Figura 20 – Espaços formais de saúde acessados pelas travestis e mulheres transexuais no cuidado de si, por geração.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Atendimento na Unidade Básica de saúde		Pequena-zebra	Imperatriz-rosa	Ípsilon	Borboleta-oitenta
		Janeira	Noiva		Magnífica
		Semiramide	Geme		Duquesa
			Monarca		
			Casca-de-limão		
			Bicuda		
			Esfinge-alerquim		
Hospital			Noiva		Magnífica
Unidade de Pronto Atendimento 24 horas	Bússola		Pantera	Ametista-real	Borboleta-oitenta
CPATT		Zebrinha	Noiva		
Plano de Saúde Particular		Engana-bobo			Alemã

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

e) 2 (Engana-bobo e Alemã) socializaram que possuem plano de saúde particular, demandando outras experiências de atendimento.

As 'avaliações positivas' identificadas nas evocações, correspondem as experiências obtidas pelas travestis e mulheres transexuais nestas espacialidades mencionadas. Por exemplo, em relação as espacialidades do plano particular de saúde, Alemã (48 anos, entrevista realizada em 18/04/2017) assinalou: "Na clínica, o doutor me atendeu muito bem, entendeu? Me tratou até como moça, como menina. Achei até interessante. Isso foi bem legal, né?". Como foi demonstrado no capítulo 3, Alemã é uma pessoa portadora da passabilidade. Logo, como exposto por Pontes e Silva (2018), seu corpo é lido pela sociedade heteronormativa como um corpo feminino cisgênero. Articulado a passabilidade, Alemã pagou pela consulta particular para acessar a espacialidade de saúde particular, onde, segundo uma pesquisa realizada sobre a opinião dos brasileiros referente aos serviços de saúde (CONASS, 2003), é geralmente o local em que as pessoas são bem recebidas, abordadas adequadamente e o atendimento é ágil.

Além de Alemã, Ametista-real e Pequena-zebra também declararam ser bem atendidas nos espaços formais de saúde particular. De acordo com Pequena-zebra: "o serviço de saúde pra gente, particular, são muito mais acessíveis e de melhor qualidade, porque sabemos que o dinheiro pode mudar para melhor a qualidade nessa relação aí" (PEQUENA-ZEBRA, 16 anos, entrevista realizada em 18/04/2017).

O bom atendimento nos espaços formais de saúde, cujo acesso ocorre mediante ao pagamento particular da consulta e/ou de um plano de saúde, é um serviço que nem todas as travestis e mulheres transexuais podem pagar. Para algumas delas, o cuidado do corpo ocorre nas espacialidades de saúde pública como, por exemplo, o CPATT.

Em relação ao CPATT, a avaliação positiva realizada por Noiva deve-se a facilidade que ela possui em se consultar com Endocrinologista e Psicólogo no mesmo dia. Nas palavras dela:

Olha, o CPATT, que foi onde eu fui aqui em Curitiba/PR, eu achei excelente, né? Porque ali eu tenho Endócrino [e] a Psicóloga também me atende no mesmo dia geralmente. Então, Endócrino e Psicóloga atendem no mesmo dia e eu acho bacana do Endócrino já dar encaminhamento, já faz a receita médica, já 'subo lá em cima' (sic.) na Farmácia, já pego o medicamento

também. Então, pra mim, o serviço de Curitiba/PR é excelente (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).

Embora Bicuda não tenha declarado que ela busca realizar o cuidado de si no CPATT, ela afirmou que o:

CPATT é o Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis Transexuais. Órgão do Estado [do Paraná]. [...] Lá tem Psicólogo, Clínico geral, tem Endocrinologista. Lá que eles solicitam todos os exames e passam o hormônio adequado pra cada pessoa, conforme o resultado dos exames. Talvez, nós estamos passando por uma nova fase, [uma] nova era. A facilidade por atendimento, reconhecimento na unidade de saúde, né? (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Com base nas falas de Noiva e Bicuda, é possível compreender que o CPATT tem ampliado as práticas do cuidado de si nas espacialidades de saúde para o cuidado dos corpos travestis e transexuais. Segundo a Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA/PR, 2017), desde a inauguração do CPATT em 2013, até 2017 foram atendidas 584 pacientes de todo o Paraná, pois no CPATT, por ser um órgão público do estado do Paraná, não é necessário residir somente em Curitiba/PR para ter acesso a esse espaço. Portanto, travestis e transexuais de outros municípios do estado do Paraná como, por exemplo, Ponta Grossa/PR, podem buscar realizar o cuidado de si neste espaço que atende diariamente uma média de 15 pacientes ao dia (op. cit.).

No CPATT, “de janeiro até o final de julho de 2017, foram realizadas mais de 400 consultas médicas, 780 atendimentos psicológicos e foram dispensados mais de 43 mil comprimidos e 700 ampolas de hormonioterapia” (SESA/PR, 2017, p.01). Para que a travesti ou a transexual possa ser atendida no CPATT, a SESA/PR (2017) orienta que a mesma vá até uma Unidade Básica de Saúde, onde ela solicitará encaminhamento para o CPATT. Depois disso, a primeira consulta no CPATT será com um(a) psicólogo(a) que avaliará a saúde da pessoa em relação aos aspectos psicológicos e se a mesma já fez uso de hormônios desassistidos por um(a) médico(a). Posteriormente, a paciente será encaminhada para realizar exames e outras consultas médicas como, por exemplo, com o(a) Endocrinologista. “O fluxo de atendimento é diferente para cada paciente. As consultas médicas e psicológicas podem ser semanais, quinzenais ou mensais, de acordo com o caso” (SESA/PR, 2017, p. 01).




Além do CPATT, as travestis e mulheres transexuais entrevistadas também avaliaram positivamente a espacialidade da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas. Referente a esta espacialidade, Borboleta-oitenta compartilhou que frequenta a mesma, a mais de 10 anos, onde ela disse: “Eu adoro o atendimento de lá, é ótimo! Aquele ‘posto’ ali 24 horas, ali do (nome institucional ocultado), é um dos melhores de Curitiba/PR. Muito bom” (BORBOLETA-OITENTA, 33 anos, entrevista realizada em 17/01/2017).

Todavia, quando questionadas com que frequência elas buscam realizar o cuidado de si nos espaços formais de saúde indicados anteriormente, como pode ser observado na Figura 21 (página 284):

- 40% delas responderam que buscam esporadicamente (Bússola, Pequena-zebra, Janeira, Zebrinha, Monarca, Ametista-real, Borboleta-oitenta e Alemã);
- 30% responderam trimestralmente (Semiramide, Imperatriz-rosa, Geme, Esfinge-arlequim e Pantera);
- 10% semestralmente (Bicuda e Noiva);
- 05% semanalmente (Duquesa);
- 05% mensalmente (Engana-bobo);
- 05% anualmente (Casca-de-limão); e
- 05% declarou (Ípsilon) não buscar realizar o cuidado de si nos espaços formais de saúde.

Figura 21 – Frequência que as travestis e mulheres transexuais buscam os espaços formais de saúde para realizar o cuidado de si, por geração e rede de saúde pública ou particular.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Esporadicamente	Bússola	Pequena-zebra	<b>Monarca</b>	Ametista-real	Borboleta-oitenta
		Janeira			Alemã
		Zebrinha			
Semanalmente					Duquesa
Mensalmente		<b>Engana-bobo</b>			
Trimestralmente		Semiramide	Imperatriz-rosa		Magnífica
			Geme		
			Esfinge-alerquim		
			Pantera		
Semestralmente			Bicuda		
			Noiva		
Anualmente			Casca-de-limão		
Não busca atendimento				Ípsilon	

 Rede de Saúde Particular
  Rede de Saúde Pública
  Não busca

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Das entrevistadas que declararam buscar os espaços formais de saúde para realizar o cuidado de si, foi questionado sobre as especialidades médicas que elas buscam. As respostas obtidas são apresentadas na Figura 22 (página 285).

Figura 22 – Especialidades médicas que as travestis e mulheres transexuais buscam nos espaços formais de saúde para realizar o cuidado de si, por geração e rede de saúde pública ou particular.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Clínico Geral		Pequena-zebra	Monarca	Ametista-real	Alemã
		Janeira	Esfinge-alerquim		Borboleta-oitenta
		Engana-bobo	Geme		
		Zebrinha	Imperatriz-rosa		
Endocrinologista			Esfinge-alerquim		
			Bicuda		
			Noiva		
Infectologista		Semiramide	Pantera		Magnífica
Odontologista	Bússola	Engana-bobo			
Oncologista					Duquesa
Cardiologista			Bicuda		
Oftalmologista		Engana-bobo			
Dermatologista		Engana-bobo			
Psicologia			Noiva		
Psiquiatra			Monarca		
Não busca atendimento				Ípsilon	

Rede de Saúde Particular
  Rede de Saúde Pública
  Não busca

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Em ordem decrescente, foi possível identificar que elas buscam consultas com Clínico Geral, Endocrinologista (no cuidado com os hormônios), Infectologista

(cuidado do sistema imunológico), Odontologista (cuidado com a saúde bucal), Oncologista (no tratamento de neoplasia), Cardiologista (cuidado do coração), Oftalmologista (cuidado dos olhos), Dermatologista (cuidado com a pele), Psicólogo(a) e Psiquiatra (cuidado da saúde mental).

Noiva e Zebrinha responderam que no CPATT, procuram por Clínico Geral, Endocrinologista e Psicólogo(a). Além do CPATT, essas especialidades são buscadas nas Unidades Básicas de Saúde e em alguns Hospitais, onde Monarca e Imperatriz-rosa afirmaram ser bem tratadas. Para Monarca e Imperatriz-rosa, nos Hospitais:

Toda a vida eu fui bem tratada no Pronto Socorro. É, quando eu sofri um acidente que eu 'tava' voltando de um programa com um cara, que bateu num caminhão, eu acordei na ala feminina, tá entendendo? Super de boa (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Então, eu acho que na parte de saúde eu... e como essas que eu presenciei que precisou da saúde, é... foi tudo beleza. Tudo tranquilo. Assim, não vi nem um receio assim de preconceito, de não querer atender, sabe? Tudo bem, tudo de boas (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

No que tange o acesso as especialidades dos planos particulares de saúde, Imperatriz-rosa declarou: “quando não procuro na rede pública eu prefiro pagar, entendeu?” (IMPERATRIZ-ROSA, 30 anos, entrevista realizada em 24/02/2017). Portanto, percebe-se que para Engana-bobo e Pequena-zebra que possuem plano de saúde particular, bem como para Alemã, Monarca, Esfinge-alerquim e Janeira que não possuem plano de saúde particular, a rede particular é priorizada em relação a rede pública. No caso de Monarca (que não possui plano de saúde), ela confessou já ter pago R\$ 180,00<sup>68</sup> por consulta com Psiquiatra em Ponta Grossa/PR.

A decisão em priorizar o pagamento pelas consultas médicas, para praticar o cuidado de si, como destacado pela pesquisa realizada pelo CONASS (2003), advém da agilidade no atendimento, pois na rede pública de saúde, de acordo com o

---

<sup>68</sup> Em 2017, quando Monarca compartilhou esse valor, o salário mínimo era de R\$ 937,00. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8948.htm) > Acesso em: 28/01/2020.



sítio<sup>69</sup> 'Lista de espera SUS', a espera por uma consulta com psiquiatra pode demorar até 5.508<sup>70</sup> dias, isto é, cerca de 15 anos.

Todavia, o cuidado de si em relação a saúde, para Janeira, se apresenta articulado com o acesso aos serviços ofertados nos espaços formais de saúde. Para ela:

Saúde é você estar nos espaços de saúde mesmo. Serviços de saúde numa Unidade de Saúde. Num Hospital e ter um tratamento digno como uma mulher que você é. Claro que ocorrem especificidades da questão trans[exual] (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

Desse modo, Janeira avalia como positivo existir os espaços formais de saúde que ofertam os serviços de saúde, onde são ofertadas consultas médicas com tratamento adequado para as pessoas, sobretudo para as travestis e mulheres transexuais.

Nesse quadro, Bicuda relatou ter recebido um bom atendimento médico durante o processo de transição, como pode ser constatado no seguinte trecho da entrevista:

Na 'minha' Doutora que eu me consulto, foi bem legal, porque assim, antes de eu começar a transição eu ia na aparência de menino lá e ela atendia normal. Aí depois de 1 ano, ela já viu diferença e perguntou como que eu queria ser chamada. Então, ela teve sensibilidade. Eu tive a sorte de ter [uma] médica que ela sentiu... ela foi sensível à minha situação, né? Diferente de muitos que não tem sensibilidade nenhuma, né? (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

A experiência relatada por Bicuda, em ter o nome social respeitado, foi um fator que a fez se sentir bem recebida no consultório médico. Assim como Bicuda, Imperatriz-rosa afirmou ter experienciado um bom atendimento dado a sua amiga travesti. Nas palavras dela:

Eu vi a (nome ocultado) sendo muito bem atendida quando quebrou o fêmur. Foi triste? Foi, né? Foi doloroso. Ficou dias lá de molho, mas tá bem.

<sup>69</sup> No sítio <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/consulta/completa.html>, é possível realizar uma consulta pública da lista de espera do SUS por serviço de saúde, município, central de regulação e por procedimento. Ressalva-se que esse sítio demonstra somente os municípios do estado de Santa Catarina. Justifico que no estado do Paraná, não foi identificado um sítio com a mesma função.

<sup>70</sup> Essa informação foi extraída considerando o tempo de espera para uma consulta com Psiquiatra no município de Florianópolis/SC, na Central de Regulação Municipal de Florianópolis/SC. Disponível em: < <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/consulta/completa.html> > Acesso em: 30/01/2020.

As enfermeiras, toda hora bem atenciosas com ela no quarto, é... banho também. Eu pensava que por ser trans[exual], assim, iam ter um pouco de nojo, receio de tocar. Não. As enfermeiras maravilhosas, bem treinadas sim pra atender a travesti (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Analisando o bom atendimento nos espaços formais de saúde, em Ponta Grossa/PR, Duquesa exclamou que:

Todas as vezes que eu precisei do serviço aqui, tanto no Pronto Socorro, como no CRAS, como aqui mesmo, sempre fui bem atendida, nunca me trataram mal. Eu acho que as meninas são bem atendidas, principalmente porque aqui em Ponta Grossa/PR, nós temos um bom grupo aqui. Temos a ONG Renascer e a (nome ocultado) cobra muito isso dos serviços de saúde (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Como demonstrado por Duquesa, o trabalho desenvolvido pela ONG Renascer é de extrema importância para a qualidade dos serviços prestados para as travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde em Ponta Grossa/PR, porque, como mencionado por Duquesa, a ONG 'cobra' (sic.) dos(as) profissionais de saúde o respeito pelo nome social e o atendimento humanizado para as travestis e transexuais.

Além desse cenário, também foi questionado com que frequência elas buscam realizar exames de sangue nos espaços formais de saúde. As respostas obtidas são socializadas na Figura 23 (página 289).

Com base na análise da Figura 23, é possível compreender que, em ordem decrescente:

- 30% buscam esporadicamente realizar exames de sangue (Bússola, Pequena-zebra, Zebrinha, Monarca, Alemã e Borboleta-oitenta);
- 30% buscam semestralmente (Pantera, Esfinge-arlequim, Bicuda e Noiva);
- 20% buscam trimestralmente (Engana-bobo, Semiramide, Geme e Magnífica);
- 10% anualmente (Janeira e Casca-de-limão);
- 05% semanalmente (Duquesa); e
- 05% mensalmente (Imperatriz-rosa).

Figura 23 – Frequência que as travestis e mulheres transexuais buscam por exames de sangue, nos espaços formais de saúde, para realizar o cuidado de si, por geração e rede de saúde pública ou particular.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Esporadicamente	Bússola	Pequena-zebra	Monarca		Alemã
		Zebrinha			Borboleta-oitenta
Semanalmente					Duquesa
Mensalmente			Imperatriz-rosa		
Trimestralmente		Engana-bobo			Magnífica
		Semiramide	Geme		
Semestralmente			Pantera	Ípsilon	
			Esfinge-alerquim	Ametista-real	
			Bicuda		
			Noiva		
Anualmente		Janeira	Casca-de-limão		

Rede de Saúde Particular
  Rede de Saúde Pública

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Destarte, foi questionado quais exames de sangue elas realizam e, como pode ser verificado na Tabela 09 (página 290), o Hemograma é o exame mais realizado pelas travestis e mulheres transexuais, que é, conforme explicado por Rosenfeld, et. al. (2019), um exame realizado para avaliar o estado clínico do organismo humano, sobretudo é utilizado para diagnosticar se a pessoa possui anemia, leucemia, policitemia, trombocitose, aplasias medulares, trombocitopenia ou infecções. Portanto, o Hemograma pode ser solicitado por um(a) médico(a) ou pela própria paciente para avaliar o seu estado clínico.

Tabela 09 – Quantidade de(os) exame(s) realizado(s): hemograma (HE), hiv, sífilis (SI), hepatites (HP), carga hormonal (CH), triglicerídeos (TR), glicose (GL), creatinina (CR), colesterol (CO), tireoide (TI), carga viral (CV), endoscopia (EN), pelas travestis e mulheres transexuais, no cuidado de si, nos espaços formais de saúde, por instituição pública (PUB) ou particular (PAR).

ENTREVISTADAS	EXAME(S) REALIZADO(S)												INSTITUIÇÃO	
	HE	HIV	SI	HP	CH	TR	GL	CR	CO	TI	CV	EN	PUB	PAR
BORBOLETA-OITENTA	1												1	
AMETISTA-REAL	1			1		1	1	1	1	1			1	
DUQUESA	1												1	
BÚSSOLA	1												1	
BICUDA	1				1								1	
ENGANA-BOBO	1	1	1		1									1
ESFINGE-ALERQUIM	1	1	1	1	1								1	
ÍPSILON	1												1	
IMPERATRIZ-ROSA	1	1	1					1					1	
JANEIRA	1			1		1	1	1	1	1				1
GEME	1	1	1	1		1			1					
SEMIRAMIDE	1										1		1	
MAGNÍFICA											1		1	
NOIVA		1			1	1	1			1			1	
CASCA-DE-LIMÃO	1	1	1		1						1		1	
ZEBRINHA			1	1			1						1	
PEQUENA-ZEBRA	1							1					1	
ALEMÃ												1	1	1
MONARCA		1	1	1										1
PANTERA	1	1	1										1	1
TOTAL	15	8	8	6	5	4	4	4	3	3	3	1	16	5

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Em relação ao exame de HIV e Sífilis realizado por Engana-bobo, Esfinge-alerquim, Imperatriz-rosa, Geme, Noiva, Casca-de-limão, Zebrinha, Monarca e Pantera, deve-se a uma prática do cuidado de si mediante o contexto do exercício da vida sexual, pois como elas se relacionam sexualmente com outras pessoas, torna-se imperativo realizar esses exames para que elas possam ter conhecimento se possui ou não o HIV ou a Sífilis.

Além dos exames de Hemograma, HIV e Sífilis, elas afirmaram realizar os exames de: Hepatites (para diagnosticar uma doença que compromete o funcionamento do fígado), Carga Hormonal (para aferir a quantidade de hormônio presente no organismo), Triglicédeos (afere a gordura no sangue), Glicose (afere o nível de glicose no sangue – realizado principalmente por quem é diabética), Creatinina (avalia o desempenho do rim), Colesterol (afere a proporção de gordura no organismo), Tireoide (afere os níveis dos hormônios da tireoide), Carga Viral (afere a quantidade de vírus presente no organismo) e Endoscopia (exame que auxilia na análise do sistema digestível).

No tocante as práticas do cuidado de si, em relação ao atendimento adequado nas especialidades formais de saúde, também se apresentam as realizações das intervenções cirúrgicas. Nesse sentido, conforme Peres (2010), as cirurgias se constituem como práticas do cuidado de si, pois as pessoas que buscam essas intervenções cirúrgicas, se preocupam com o bem-estar do corpo.

Com base nas reflexões sobre os espaços formais de saúde, Carneiro e Ornat (2014) demonstram que muitas travestis dão preferência em realizar as cirurgias nos espaços formais de saúde, pois reconhecem o perigo de realizar intervenções cirúrgicas nos espaços informais com as bombadeiras. Todavia, quando procuram pelas cirurgias nos espaços formais, nem sempre elas conseguem realizar a mesma conforme as suas expectativas.

Nesse sentido, Monarca compartilhou que, aos 13 anos, quando manifestou o desejo de realizar uma cirurgia, obteve a seguinte resposta do(a) psicólogo(a): “não, com 18 anos a gente resolve esse negócio” (MONARCA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017). Desse modo, o espaço formal de saúde se demonstrou excludente para Monarca, que socializou o desconforto de ter o pedido negado pelo(a) psicólogo(a) para realizar intervenções cirúrgicas. Destarte, Monarca se distanciou dos espaços formais da saúde pública, pois a partir de então, ficou claro que ela deveria realizar o cuidado de si de outras formas.

Com base nessa experiência, Monarca decidiu que iria se prostituir para acumular o dinheiro necessário, para intervir na estética do seu corpo. Desde a adolescência, Monarca começou a se prostituir e com o dinheiro obtido por esse labor, realizou algumas cirurgias pela rede de saúde particular, onde encontrou atendimento adequado.

As cirurgias realizadas por Monarca, na rede particular, foram, em sua maioria, intervenções na estética do seu corpo. Monarca realizou cirurgia plástica (inseriu silicone no peito), nos olhos e fez lipoaspiração (cirurgia para retirar a gordura excessiva do abdômen, no quadril e nas coxas).

Monarca não foi a única das travestis e mulheres transexuais entrevistadas que realizou intervenções cirúrgicas na estética do corpo, pela rede de saúde particular, como é apresentado na Figura 24 (página 293). Como os espaços de saúde pública se constituem como excludentes para o cuidado da estética do corpo travesti/transexual, Imperatriz-rosa, Engana-bobo e Pantera realizaram, pelos espaços de saúde particular, cirurgia para afinar o nariz. Engana-bobo e Pantera realizaram ainda cirurgia para a redução no pomo de adão. Das que colocaram silicone no corpo, foi possível identificar: Zebrinha (silicone no peito), Imperatriz-rosa (silicone no peito, quadril, pernas e nádegas), Noiva (silicone no peito e quadril) e Pantera (silicone no peito).

Das travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, que realizaram cirurgias pela rede de saúde pública, foi possível identificar: Casca-de-limão e Ametista-real que realizaram cirurgia no apêndice; Ametista-real que realizou uma cirurgia no ouvido; Ípsilon que operou a fimose; Casca-de-limão e Duquesa que realizaram cirurgia no osso; e Pequena-zebra que realizou uma cirurgia nas amídalas.

Portanto, é possível compreender que quando se trata de cirurgias estéticas, as travestis e mulheres transexuais procuram pelos espaços formais de saúde particular para realizar as intervenções nos seus corpos, pois são as especialidades que elas encontram o atendimento adequado.

Figura 24 – Travestis e mulheres transexuais que realizaram ou não realizaram intervenções cirúrgicas em seus corpos, por rede de acesso a saúde pública ou particular.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Realizou cirurgia no apêndice			Casca-de-limão	Ametista-real	
Realizou cirurgia no Ouído				Ametista-real	
Realizou cirurgia no nariz		Engana-bobo	Pantera		
Realizou cirurgia Pomo de Adão		Engana-bobo			
Realizou cirurgia Fimose				Ípsilon	
Realizou cirurgia no osso			Casca-de-limão		Duquesa
Realizou cirurgia nas amídalas	Pequena-zebra				
Realizou cirurgia plástica		Zebrinha	Imperatriz-rosa		
		Engana-bobo	Noiva		
			Monarca		
			Pantera		
Realizou cirurgia nos olhos			Monarca		
Realizou cirurgia Lipoaspiração			Monarca		
Não realizou cirurgia		Semiramide	Geme		Borboleta-oitenta
		Bússola	Esfinge-alerquim		Magnífica
		Janeira	Bicuda		Alemã

Rede de Saúde Particular
  Rede de Saúde Pública
  Não realizou cirurgia

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Elas ainda foram questionadas sobre algumas possíveis intervenções cirúrgicas que elas planejam realizar no futuro. De acordo com a Figura 25 (página 294), somente 15% delas não planejam realizar cirurgias no futuro, que foram Esfinge-alerquim, Ípsilon e Duquesa.

Figura 25 – Cirurgias que as travestis e mulheres transexuais planejam realizar no futuro, por acesso a rede de saúde pública ou particular.

	Nascida na década de 2000	Nascidas na década de 1990	Nascidas na década de 1980	Nascidas na década de 1970	Nascidas na década de 1960
Resignação Sexual		Zebrinha Janeira Engana-bobo	Imperatriz-rosa Pantera Noiva Geme		
Pomo de Adão		Zebrinha			
Osso				Ametista-real	
Lipoaspiração			Monarca		
Plástica	Pequena-zebra	Semiramide Bússola Engana-bobo	Pantera Casca-de-limão Bicuda Monarca		Borboleta-oitenta Magnífica Alemã
Não planeja realizar cirurgia			Esfinge-alerquim	Ípsilon	Duquesa

Rede de Saúde Particular
  Rede de Saúde Pública
  Não planeja realizar

Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Com base nas respostas obtidas, foi possível compreender que, assim como indicado por Arán e Murta (2009), nem toda travesti e/ou mulher transexual almeja realizar alguma cirurgia de modificação corporal. A única cirurgia que Duquesa realizou foi a no osso e não planeja realizar nenhuma outra cirurgia. Ípsilon que, somente operou a fimose, também declarou não desejar realizar nenhuma cirurgia, enquanto que Esfinge-alerquim nunca realizou e não planeja realizar nenhuma cirurgia.

Das entrevistadas que desejam realizar alguma cirurgia no futuro, foi possível verificar que a maioria delas planejam realizar intervenções estéticas em



seus corpos e essas intervenções provavelmente ocorrerão nos espaços formais da saúde particular.

Monarca respondeu que planeja realizar novamente lipoaspiração e esticar a pele da face; Engana-bobo deseja intervir na estrutura óssea; Alemã e Bússola querem reduzir o tamanho do nariz; Pantera deseja retirar a prótese mamária; e das que declararam planejar colocar silicone no peito, foi possível identificar: Pequena-zebra, Semiramide, Bússola, Casca-de-limão, Borboleta-oitenta e Magnífica, sendo que Bicuda manifestou desejo em colocar silicone nas nádegas. Com exceção de Pantera e Casca-de-limão que planejam realizar as cirurgias pela rede de saúde pública, todas as outras desejam realizar as cirúrgicas pela rede de saúde particular.

Na Figura 25 (página 294) também é possível identificar que somente 35% das entrevistadas desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual, sendo que Zebrinha, Imperatriz-rosa, Pantera e Noiva planejam realizar a cirurgia de redesignação sexual pela rede pública, enquanto que Janeira, Engana-bobo e Geme desejam realizar a mesma cirurgia na rede de saúde particular. Contudo, a portaria n. 2.803 (BRASIL, 2013) normatiza o processo transexualizador somente em unidades públicas de saúde (como foi apresentado no capítulo 2 desta pesquisa). Destarte, para as pessoas que desejam realizar a cirurgia de transgenitalização pela rede particular, é necessário que estas fiquem atentas as etapas, procedimentos médico-hospitalares e valores cobrados pela rede particular de saúde.

O processo de transexualização foi normatizado, no Brasil, com a publicação da resolução n. 1.482/1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Com base nessa realidade, Arán, Zaidhaft e Murta (2008) acompanharam, entre 1997 a 2004, 16 transexuais autodeclaradas que buscaram pelo processo transexualizador no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), localizado no município do Rio de Janeiro/RJ. Essas pessoas compartilharam com os(as) pesquisadores(as), as suas angústias nas vivências espaciais como mulheres transexuais e relataram que a realização da cirurgia de transgenitalização, auxiliou a auto aceitação dos seus corpos. Destarte, a possibilidade das travestis e mulheres transexuais realizarem a cirurgia de transgenitalização, se constitui enquanto uma prática do cuidado de si executada nos espaços formais de saúde.

Diante do exposto, os relatos sobre os 'atendimentos adequados' identificados na categoria discursiva 'avaliação positiva', indicam que nas

especialidades formais de saúde, as travestis e mulheres transexuais buscam realizar o cuidado de si, com base na realização de consultas médicas, exames e cirurgias, nas redes pública e privada.

Das entrevistadas nesta tese, 45% afirmaram ter recebido atendimento adequado nos espaços formais de saúde. Desse volume, 33,3% correspondem a 1ª geração (Alemã, Borboleta-oitenta e Duquesa), 44,4% correspondem a 3ª geração (Bicuda, Imperatriz-rosa, Monarca e Noiva), 11,1% correspondem a 4ª geração (Janeira) e 11,1% correspondem a 5ª geração (Pequena-zebra). A maioria dessas pessoas, nasceram nas décadas de 1960 (1ª geração) e 1980 (3ª geração). Portanto, vivenciaram as especialidades de saúde anterior as políticas públicas mencionadas no capítulo 2, como a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a) e a política do nome social, o que indica que elas vivenciaram no passado, situações de atendimento inadequado, desrespeito pelo nome social, preconceito e negligência (como apresentado neste capítulo) e não vivenciam mais essas situações. Destarte, o atendimento adequado compartilhado por essas pessoas, decorre do efeito positivo das políticas de saúde pública voltadas para a saúde de travestis e transexuais, que são consequências das reivindicações dos movimentos sociais da população de travestis e transexuais que lutam por melhores condições de atendimento nos espaços formais de saúde. Além desse cenário, torna-se imperativo mencionar que das entrevistadas que relataram ter recebido um atendimento adequado, a maioria delas, isto é, Alemã, Imperatriz-rosa, Monarca, Janeira e Pequena-zebra, compartilharam as experiências de ter recebido atendimento adequado na rede particular de saúde, que é, como demonstrado na pesquisa realizada pelo CONASS (2003), um fator que interfere no atendimento dos serviços de saúde.

Diante do cenário exposto, na próxima subseção, são analisadas as evocações sobre o 'nome social respeitado', que também compõe a categoria discursiva 'avaliação positiva'.

#### 4.2.2. Nome social respeitado

As evocações sobre 'nome social respeitado' correspondem a 18,3% da categoria discursiva 'avaliações positivas' (38%), referente as especialidades formais de 'saúde' (26%). Nessas evocações, foi possível identificar que Janeira se

demonstra sensibilizada em argumentar que a população brasileira de travestis e transexuais reconhecem a Portaria n. 1.820 (BRASIL, 2009b) que possibilita a travesti ou transexual usar o nome social no cartão de identificação de usuária do SUS. Nas palavras dela: “sabemos que tem uma Portaria do nome social, do próprio Ministério da Saúde, que obriga que o Cartão Nacional da Saúde, o cartão do SUS, tenha nome social e que ele seja usado em todo e qualquer serviço de saúde” (JANEIRA, 23 anos, entrevista realizada em 14/03/2017).

Nesse sentido, Ametista-real observou que em Ponta Grossa/PR já existe o cartão de identificação da usuária do SUS, que é utilizado pelas travestis e transexuais nos espaços formais de saúde. Segundo ela: “Então, assim, já fazem aqui (em Ponta Grossa/PR) o cartão SUS com o nome social que é reconhecido em todo o território brasileiro” (AMETISTA-REAL, 44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017).

Aliado ao cartão de identificação de usuária do SUS, nos espaços formais de saúde do estado Paraná, o nome social também é respeitado devido a Resolução n. 188/2010 (SESA/PR, 2010) que, como mencionado no capítulo 2, orienta os(as) profissionais de saúde respeitarem o nome social das travestis e transexuais que buscam realizar o cuidado de si nos espaços formais de saúde paranaenses.

Corroborando com Janeira e Ametista-real, Bússola também se demonstrou sensível em reconhecer que o uso do nome social é um direito dela. Nesse sentido, ela exclamou: “você tem o direito de usar seu nome social na área de saúde e na área de educação também” (BÚSSOLA, 20 anos, entrevista realizada em 09/02/2017).

De acordo com Semiramide, a Portaria n. 1.820 (BRASIL, 2009b) e a Resolução n. 188/2010 (SESA/PR, 2010) auxilia as travestis e transexuais na ‘defesa’ (sic.) do uso do nome social nos espaços formais de saúde. Semiramide socializou:

Hoje, aqui em Curitiba/PR, o que eu posso dizer? Na área que eu... posso dizer que tá bom, porque tem já é... tem umas Portarias que defendem [o nome social], né? Resolução que defende o uso do nome social que é onde (referindo-se aos espaços formais de saúde) a gente passa mais constrangimento e na hora da gente fazer o cadastro, já aparece lá no sistema o nome social da gente (SEMIRAMIDE, 26 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 11/04/2017).

O respeito pelo nome social relatado pelas entrevistadas, é respeitado pelos(as) profissionais que trabalham nos espaços formais de saúde, como pode ser verificado no seguinte trecho da entrevista de Ípsilon, quando ela avalia esses espaços:

Olha, pra mim assim, eu dou nota 10 sabia? Porque sempre quando eu vou, assim, [...] eu sou muito bem atendida, tanto pelo atendimento, quanto pelo comportamento dos funcionários em relação a mim, pelo meu nome social. Então, eu dou nota 10 sim, porque eu nunca tive reclamação (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Ípsilon reconhece que na unidade de saúde que ela frequenta, ela é bem atendida pelos(as) profissionais de saúde que respeitam o seu nome social. A mesma situação foi relatada por Duquesa que, em suas palavras:

Que nem veja, [no Hospital, em Curitiba/PR], eu me sinto bem porque os funcionários e os voluntários sabem [que sou travesti]. Então, em vez deles... porque lá é muita, muita, muita, muita gente. É o Brasil inteiro quase que vai ali. Então eles só fazem sinal pra mim ou alguns já me chamam de (nome ocultado), já acostumaram então não tem problema, eu me sinto bem lá (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Ao afirmar que alguns(mas) profissionais já conhecem Duquesa e por conhecê-la, já a chamam pelo nome social, Duquesa demonstra que ela é bem atendida no Hospital, assim como compartilhado por Imperatriz-rosa que disse ter sido bem atendida na unidade de saúde. Para ela: “serviço de Saúde? Ah, não posso reclamar, porque [...] fui super bem atendida. Desde o nome social. Então, não tenho nenhuma reclamação. Fui bem atendida” (IMPERATRIZ-ROSA, 30 anos, entrevista realizada em 24/02/2017).

No caso de Monarca:

Então, eu também não vou nem falar mal do local (referindo-se à unidade de saúde), tanto que no dia que... no dia que eu fui lá, eles (profissionais da saúde) perguntaram: ‘você quer ser chamada de?’. ‘Eu tenho meu nome social, é (nome ocultado)’ (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Quando os(as) profissionais de saúde questionaram Monarca sobre como ela desejava ser chamada, eles demonstraram que conhecem a Portaria n. 1.820 (BRASIL, 2009b) e a Resolução n. 188/2010 (SESA/PR, 2010), assegurando, desse

modo, o direito das travestis e transexuais usarem o nome social nos espaços formais de saúde.

Além do direito do cartão de identificação de usuária do SUS, com o nome social, Janeira acrescentou que a partir de 2017, como ela tinha retificado o nome no registro civil, ela avaliava que: “agora que eu alterei minha documentação, é muito mais fácil (acessar o serviço de saúde), né? Tanto no particular quanto no público” (JANEIRA, 23 anos, entrevista realizada em 14/03/2017). Esse relato de Janeira indica que ela avalia ser ‘mais fácil’ (sic.) acessar os espaços formais de saúde, pois o seu nome já foi retificado nos documentos. Todavia, a maioria das travestis e mulheres transexuais entrevistadas para esta tese, ainda não tinham, em 2017, retificado o nome nos documentos e acessavam os serviços de saúde com o auxílio do nome social.

O respeito pelo nome social das travestis e mulheres transexuais, aproxima elas dos espaços formais de saúde, onde elas buscam realizar o cuidado de si. Embora possa parecer um detalhe no atendimento, o respeito pelo nome social é crucial para que as travestis e mulheres transexuais possam ser reconhecidas como cidadãs na sociedade. Para que os(as) profissionais de saúde possam reconhecer o direito do nome social e respeitar o mesmo, existe a necessidade da realização de ‘capacitação técnica’ e ‘sensibilização’, como é apresentado na sequência.

#### 4.3. CAPACITAÇÃO TÉCNICA E SENSIBILIZAÇÃO DOS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As evocações sobre ‘capacitação técnica’ (4%) e ‘sensibilização’ (4%) demonstram como as travestis e mulheres transexuais concebem o trabalho dos(as) profissionais de saúde nos espaços formais de saúde.

Em relação a ‘capacitação técnica’, Monarca se demonstrou atenta a necessidade de o Estado investir em capacitação técnica para os(as) profissionais de saúde aprenderem a abordar as travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde, principalmente ao que concerne ao respeito do nome social. Nesse mesmo contexto, Pantera assinalou que:

No Pronto socorro, eles (profissionais da saúde) não estão capacitados ainda. Ali é complicado. [...] Em questão de Pronto Socorro... não foi

problema só comigo, foi problema com várias, várias e várias meninas ali já, sabe? (PANTERA, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 23/04/2017).

Considerando a Política Nacional de Saúde Integral LGBT[T] (BRASIL, 2010a), Silva, Barros, Oselame e Dutra (2012) entrevistaram travestis e mulheres transexuais que transitam entre Curitiba/PR e os municípios da Região Metropolitana, e constataram a ocorrência da discriminação social que elas sofrem nos espaços públicos, sobretudo os espaços formais de saúde. A pesquisa indica que deve existir capacitação técnica para os(as) profissionais sobre o respeito ao nome social e que os(as) mesmos(as) devem ser sensibilizados(as) acerca do bom atendimento, sendo gentis e promovendo um atendimento humanizado.

Para Tagliamento (2012), a realização da capacitação técnica para os(as) profissionais de saúde é algo imperativo para que os espaços formais de saúde se tornem inclusivos para os corpos das travestis e mulheres transexuais que, em Curitiba/PR, tem experienciado situações de discriminação que se refletem no desrespeito ao nome social e aos estigmas que os(as) profissionais de saúde possuem sob o corpo travesti e transexual.

A ausência da capacitação técnica para os(as) profissionais de saúde que trabalham nos espaços formais de saúde, reflete, de acordo com Tagliamento (2012), no afastamento das travestis e mulheres transexuais desses espaços, conforme pode ser verificado no seguinte trecho da entrevista concedida por Bicuda:

Muitas mulheres trans[exuais] e travestis, [...] se automedicam e não se cuidam por conta desse receio de chegarem no posto de saúde e a médica chamar pelo nome de registro. É... ainda tem a Portaria do SUS falando da questão do direito do nome social, só que nem todas as pessoas que trabalham na unidade de saúde sabem desse direito. Quando eu fui na unidade de saúde, solicitei, falei pra moça da recepção, ela [respondeu]: 'aí não sei o que é isso', [...] sendo que tinha um folder enorme na própria unidade de saúde falando sobre isso. Então, assim, não é só você pegar e colocar um folder especificando a lei, mas sim fazer o treinamento, né? Treinamento para que as pessoas (profissionais de saúde) saibam atender, saibam lidar com o público [de travestis e transexuais] e... igual àquela questão dos médicos, uma atualização, né? Porque assim, a gente tá vivendo uma nova fase [de inclusão social das travestis e mulheres transexuais] (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Corroborando com Bicuda, Janeira diz que a capacitação profissional deve ser ofertada para os(as) profissionais de saúde, orientando eles(as) a atenderem adequadamente as travestis e mulheres transexuais que devem ter o nome social

respeitado, bem como devem ter assegurado o direito de realizar exames e consultas médicas com Endocrinologista:

Então, acho que falta um pouco dessa ponte. Assim, acho que os ambulatórios tem que existir, aumentar em números cada vez mais, mas acho que atenção básica, todos os níveis, mas principalmente atenção básica tem que se melhor se estruturar e melhor se capacitar pra atender toda e qualquer pessoa sem distinção, que inclusive é um princípio do SUS, mas dá conta dessa travesti, dessa transexual ali perto da casa dela na Unidade de Saúde 'pras' demandas gerais de saúde. Então, acho que essa crítica construtiva que essa visão que eu tenho [...] (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

No município de Ponta Grossa/PR, Carneiro e Ornat (2014) entrevistaram travestis que relataram a necessidade de existir capacitação técnica para os(as) profissionais de saúde, para que elas não sejam discriminadas nos espaços formais de saúde e tenham o nome social respeitado.

O mesmo foi identificado por Barros (2018) que investigou como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT[T] foi aplicada no município de Araguaína/TO e constatou que, assim como o ocorrido em Curitiba/PR e Ponta Grossa/PR, existem poucos avanços qualitativos no atendimento dos espaços formais de saúde para as travestis e mulheres transexuais. A pesquisa identificou que não existem capacitações técnicas e sensibilizações para os(as) funcionários(as) dos espaços formais de saúde no tocante ao atendimento, a tal ponto que as travestis e mulheres transexuais entrevistadas por Barros (2018), delataram que dificilmente possuem o nome social respeitado.

Para auxiliar na inteligibilidade dessa situação, torna-se imperativo refletir acerca do motivo das travestis e mulheres transexuais solicitarem que ocorra formação continuada para os(as) profissionais de saúde, pois se existem atendimentos inadequados nos espaços formais de saúde, é, como mencionado por Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), porque no curso de graduação desses(as) profissionais de saúde, os(as) mesmos(as) não cursaram disciplinas que abordassem as temáticas de gênero, sexualidades e diversidade.

De acordo com uma pesquisa realizada por Santos e Carvalho (2015), as temáticas relacionadas a gênero, sexualidades e diversidade se apresenta oculta no currículo da graduação do curso de Enfermagem de uma universidade pública nordestina não especificada pelas autoras.

No estado do Paraná, como é demonstrado na Tabela 10 (página 303), considerando as Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, as temáticas de gênero, sexualidades e diversidade não se encontram presentes no currículo dos seguintes cursos e instituições:

- Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) e Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná (UNICENTRO);
- Farmácia no Instituto Federal do Paraná (IFPR), Universidade Estadual de Londrina (UEL), UEM, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Federal do Paraná (UFPR), UNICENTRO e Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE);
- Fisioterapia da UEL, UENP, UNICENTRO e UNIOESTE;
- Medicina da UEM, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e UNIOESTE;
- Nutrição da UEL, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), UFPR, UNICENTRO e UNIOESTE.
- Odontologia da UEL, UEM, UENP, UFPR e UNIOESTE; e
- Psicologia da UEL, UEM e UFPR;

A ausência de disciplinas que abordam gênero, sexualidades e diversidade na formação acadêmica desses profissionais, demonstra como os(as) profissionais de saúde não recebem orientações adequadas para atender a população de travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde.



Tabela 10 – Quantidade de disciplinas ofertadas sobre gênero, sexualidades e diversidade, nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Saúde Coletiva, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Farmácia e Nutrição, por Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, no Paraná, em 2020.

IES	CURSOS								
	Enfermagem	Medicina	Saúde Coletiva	Fisioterapia	Odontologia	Psicologia	Terapia Ocupacional	Farmácia	Nutrição
IFPR	1	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	0	Não oferta
UEL	2	1	Não oferta	0	0	0	Não oferta	0	0
UEM	0	0	Não oferta	Não oferta	0	0	Não oferta	0	Não oferta
UENP	0	Não oferta	Não oferta	0	0	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta
UEPG	3	1	Não oferta	Não oferta	1	Não oferta	Não oferta	0	Não oferta
UFFS	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	0
UFPR	6	1	1	1	0	0	1	0	0
UNESPAR	0	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta
UNICENTRO	0	3	Não oferta	0	Não oferta	1	Não oferta	0	0
UNILA	Não oferta	0	1	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta	Não oferta
UNIOESTE	1	0	Não oferta	0	0	Não oferta	Não oferta	0	0
TOTAL	13	6	2	1	1	1	1	0	0

Fonte: EMEC (2020); IFPR/ENFERMAGEM (2020); IFPR/FARMÁCIA (2020); UEL/ENFERMAGEM (2010); UEL/FARMÁCIA (2005); UEL/FISIOTERAPIA (1992); UEL/MEDICINA (2010); UEL/NUTRIÇÃO (2019); UEL/ODONTOLOGIA (2010); UEL/PSICOLOGIA (2010); UEM/ENFERMAGEM (2020); UEM/FARMÁCIA (2020); UEM/MEDICINA (2020); UEM/ODONTOLOGIA (2020); UEM/PSICOLOGIA (2020); UENP/ENFERMAGEM (2011); UEPG/ENFERMAGEM (2020); UEPG/FARMÁCIA (2015); UEPG/MEDICINA (2018); UEPG/ODONTOLOGIA (2016); UFFS/NUTRIÇÃO (2020); UFPR/ENFERMAGEM (2015); UFPR/FARMÁCIA (2020); UFPR/FISIOTERAPIA (2018); UFPR/MEDICINA (2020); UFPR/NUTRIÇÃO (2017); UFPR/ODONTOLOGIA (2020); UFPR/PSICOLOGIA (2020); UFPR/SAÚDECOLETIVA (2014); UFPR/TERAPIAOCUPACIONAL (2017); UNEP/FISIOTERAPIA (2012); UNEP/ODONTOLOGIA (2015); UNESPAR/ENFERMAGEM (2020); UNICENTRO/ENFERMAGEM (2010); UNICENTRO/FARMÁCIA (2014); UNICENTRO/FISIOTERAPIA (2011); UNICENTRO/MEDICINA (2014); UNICENTRO/NUTRIÇÃO (2020); UNICENTRO/PSICOLOGIA (2009); UNILA/MEDICINA (2020); UNILA/SAÚDECOLETIVA (2020); UNIOESTE/ENFERMAGEM (2013); UNIOESTE/FARMÁCIA (2007); UNIOESTE/FISIOTERAPIA (2007); UNIOESTE/MEDICINA (2013); UNIOESTE/NUTRIÇÃO (2015); UNIOESTE/ODONTOLOGIA (2009). Elaborado e Organizado por Ramon O. B. Braga (2020).

Obs.: O termo 'não oferta' significa que a IES não oferta o curso.

Contudo, foi possível identificar que os temas de gênero, sexualidades e diversidade são abordados nos currículos dos seguintes cursos e instituições públicas paranaenses: Enfermagem (IFPR, UEL, UEPG, UFPR e UNIOESTE); Fisioterapia (UFPR); Medicina (UEL, UEPG, UFPR e UNICENTRO); Odontologia (UEPG); Psicologia (UNICENTRO); Saúde Coletiva (UFPR e UNILA); e Terapia Ocupacional (UFPR).

Considerando os cursos mencionados, a Tabela 11 apresenta as disciplinas que tiveram identificadas em suas ementas, a abordagem de gênero, sexualidade e diversidade.

Tabela 11 – Disciplinas que, em suas ementas, abordam as temáticas de gênero, sexualidades e diversidade, ofertadas nos currículos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, por IES pública, no Paraná, em 2020.

IES	CURSO	DISCIPLINA
IFPR	Enfermagem	Saúde da Criança e Adolescente II
UEL	Enfermagem	Práticas do Cuidar
UEL	Enfermagem	Saúde da Mulher e Gênero
UEPG	Enfermagem	Administração da Assistência em Enfermagem
UEPG	Enfermagem	Saúde Materno-infantil
UEPG	Enfermagem	Atenção à saúde do Adolescente
UFPR	Enfermagem	Gênero e Saúde Coletiva (optativa)
UFPR	Enfermagem	Saúde da Mulher Idosa
UFPR	Enfermagem	Organização do Trabalho do Enfermeiro e sua Função Social
UFPR	Enfermagem	Saúde, Sociedade e Meio Ambiente
UFPR	Enfermagem	Cuidados de Enfermagem à Mulher
UFPR	Enfermagem	Ética e Bioética Aplicada à Enfermagem
UNIOESTE	Enfermagem	Enfermagem em Saúde da Mulher - Ginecologia e Obstetrícia
UFPR	Fisioterapia	Gênero e Saúde Coletiva (optativa)
UEL	Medicina	Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar
UEPG	Medicina	Ginecologia e Obstetrícia
UFPR	Medicina	Saúde Sexual do Adolescente
UNICENTRO	Medicina	Ginecologia e Obstetrícia
UNICENTRO	Medicina	Internamento em Ginecologia e Obstetrícia
UNICENTRO	Medicina	Medicina da Família II
UEPG	Odontologia	Fundamentos das Ciências Sociais
UNICENTRO	Psicologia	Relações de Gênero
UFPR	Saúde Coletiva	Gênero e Diversidade em Saúde
UNILA	Saúde Coletiva	Gênero, raça e etnia na Saúde Pública
UFPR	Terapia Ocupacional	Diversidade e contextos

Fonte: IFPR/ENFERMAGEM (2020); UEL/ENFERMAGEM (2010); UEL/MEDICINA (2010); UEPG/ENFERMAGEM (2020); UEPG/MEDICINA (2018); UEPG/ODONTOLOGIA (2016); UFPR/ENFERMAGEM (2015); UFPR/FISIOTERAPIA (2018); UFPR/MEDICINA (2020); UFPR/SAÚDECOLETIVA (2014); UFPR/TERAPIAOCUPACIONAL (2017); UNICENTRO/MEDICINA (2014); UNICENTRO/PSICOLOGIA (2009); UNILA/SAÚDECOLETIVA (2020); UNIOESTE/ENFERMAGEM (2013). Elaborado e Organizado por Ramon O. B. Braga (2020).

De acordo com a análise das ementas das disciplinas indicadas na Tabela 11 (página 304), foi verificado que existe uma atenção em reconhecer as

especificidades da saúde da mulher cisgênero e gestante, sendo que foi averiguado que a população de travestis e transexuais não é abordada em nenhuma disciplina. Destarte, a análise dos currículos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, que são ofertados pelas IES públicas no estado do Paraná, possibilitou a reflexão de que os currículos necessitam ser revisados para que seja incluído a abordagem da saúde de travestis e transexuais, afim de que nos espaços formais de saúde, essa população possa receber atendimentos adequados dos(as) profissionais de saúde.

Em relação a percepção das entrevistadas sobre 'sensibilização' (4%) no atendimento da população travesti e transexual, Geme demonstrou-se atenta a contratação dos profissionais e sugeriu cobranças formais no processo seletivo, como é evidenciado no trecho a seguir:

Eu acho que precisam ser feitas mais oficinas, realmente, mais seminários, né? De humanização, né? De informação. Informações sobre o nome social, né? Portarias que a gente tem hoje. Eu acho que as Unidades de Saúde precisavam ter hoje cartazes, né? Explicando a identidade de gênero [e] nome social, né? E profissionais, principalmente médicos, hoje que estejam também prontos a atender essa população, né? Desse corpo, né? Dessa mulher e desse homem, independente hoje sendo retificado o nome ou não, precisa trabalhar isso. Eu acho que é realmente sensibilização mesmo sabe? Precisa realmente estar mais... sabe? E isso precisa ser trabalhado sempre, não é só... sabe? Cada pessoa nova que chega, né? Que é contratada, né? Que é concursada pra estar dentro daquele serviço tem que já ter dentro lá... dentro do concurso, quando ela fez já estar falando sobre identidade de gênero [e] orientação sexual. O que é, quais são as portarias, começa lá já, antes dela começar a fazer parte daquele espaço ali, né? Eu acho que precisa pensar nisso também. Não só ali, já vai na ponta lá, né? Tem que vir de lá já (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

A 'sensibilização' dos(as) profissionais de saúde durante o atendimento para essas pessoas, necessita ser cauteloso para que não seja demonstrado no tom da fala do(a) profissional algum tipo de transfobia. Nesse sentido, Zebrinha demonstrou sensibilidade, durante a entrevista, que ela espera ser respeitada nos espaços formais de saúde:

Na minha opinião, eu acho que deveriam colocar pessoas mais centralizadas, né? Que tivessem uma cabeça assim mais liberal, não que a pessoa fosse obrigada, mas eu acho que ela... acho que deviam ter um modo de pensar com respeito, né? Que nos respeitassem, pelo menos na

[nossa] frente (ZEBRINHA, 22 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Ametista-real se demonstrou sensível em reconhecer que existe a transfobia por parte dos(as) profissionais de saúde e reconhece que existem profissionais sensibilizados(as) no atendimento diferenciado com as travestis e mulheres transexuais. Nas palavras dela:

Claro que existe preconceito, existe sim um mal atendimento, mas acho que vai de funcionário, de profissional pra profissional. Eu acho que não é da sua capacitação, mas sim sensibilização de cada profissional, que capacitados todos somos ou quase todos são, mas poucos sensibilizados com a causa [das travestis e mulheres transexuais] (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Ametista-real complementa ainda que ela se esforça trabalhando com a sensibilização dos(as) profissionais de saúde nos espaços formais de saúde. Ela afirmou que leva cartazes para as unidades de saúde, sobre o nome social, e solicita que o mesmo seja fixado em um local de fácil visualização dos(as) profissionais e dos(as) demais usuários(as). Todavia, ela mesma reconhece que o nome social é algo que nem sempre é respeitado pelos(as) profissionais e demais usuários(as) dos espaços formais de saúde.

A realização de 'capacitação técnica' e a 'sensibilização' demonstradas nesta subseção, possuem o objetivo de melhorar o atendimento realizado pelos(as) profissionais da saúde que cuidam dos corpos travestis e transexuais nos espaços formais de saúde, pois como demonstrado neste capítulo, afim de responder a subquestão 'como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde?', o cuidado desses corpos é realizado mediante o atendimento inadequado, sendo possível identificar relatos de desrespeito com o nome social, preconceito e negligência no atendimento.

Entretanto, algumas travestis e mulheres transexuais relataram que nos espaços formais de saúde, quando elas buscam os mesmos para realizarem as práticas do cuidado de si como, por exemplo, consultas médicas, exames e/ou cirurgias, elas recebem um tratamento adequado, mediante o respeito pelo nome social.

Considerando essas experiências nos espaços formais de saúde, no próximo capítulo, são analisados os resultados obtidos pela espacialidade discursiva

'corpo' (39%), sendo possível averiguar que o cuidado de si não ocorre somente nos espaços formais de saúde. Pelo contrário, as práticas do cuidado de si ocorrem simultaneamente em diferentes escalas espaciais, incluindo o corpo.

## **CAPÍTULO V**

### **O CORPO E AS PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS**

As práticas do cuidado de si não ocorrem somente nos espaços formais de saúde, pois o cuidado de si é multiescalar, assim como a vivência social do corpo humano. Neste capítulo, são analisados os resultados obtidos que respondem a subquestão ‘como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?’, ancorado na questão central ‘como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?’.

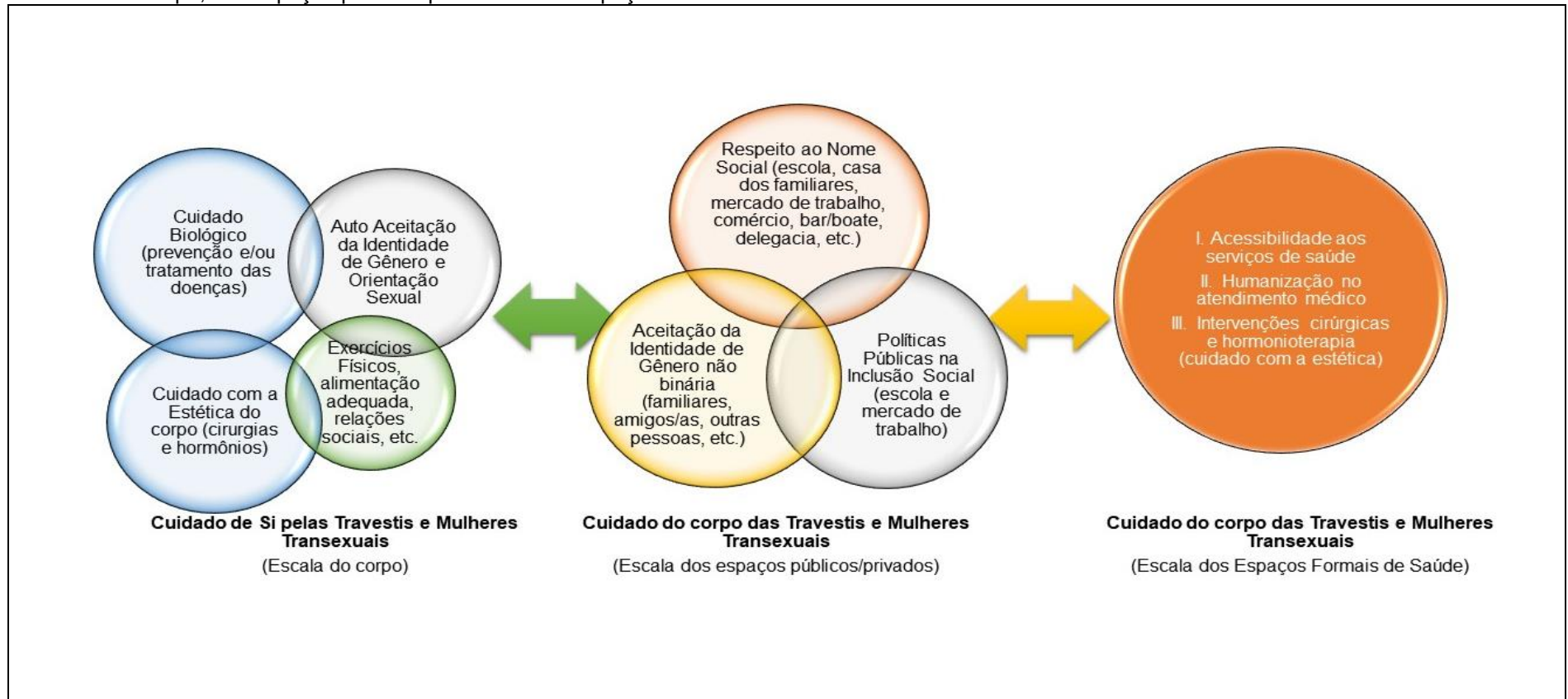
Para tanto, o capítulo está organizado em 3 sessões: a) as práticas do cuidado de si; b) identidade, cirurgia e sentimento; e c) a relação saúde/doença e a prevenção das doenças.

#### **5.1. AS PRÁTICAS NO CUIDADO DE SI**

As práticas e/ou atividades do cuidado de si, como é demonstrado na Figura 26 (página 309), transitam entre três escalas: a escala do ‘corpo’ (39%), a escala dos espaços públicos/privados (35%) e a escala dos espaços formais de ‘saúde’ (26%).

No capítulo 3, foram apresentadas as escalas das espacialidades públicas/privadas como, por exemplo, as espacialidades discursivas da ‘casa’ (10%), ‘cidade’ (10%), ‘trabalho’ (4%), ‘educação formal’ (4%) e ‘ONG’ (3%). Nestas espacialidades, foi verificado que o cuidado ocorre com base no respeito pelo nome social, aceitação da identidade de gênero e a existência de políticas públicas de inclusão social para travestis e transexuais.

Figura 26 – As práticas e/ou atividades no cuidado de si e no cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais, sob uma perspectiva multiescalar do corpo, dos espaços públicos/privados e dos espaços formais de saúde.



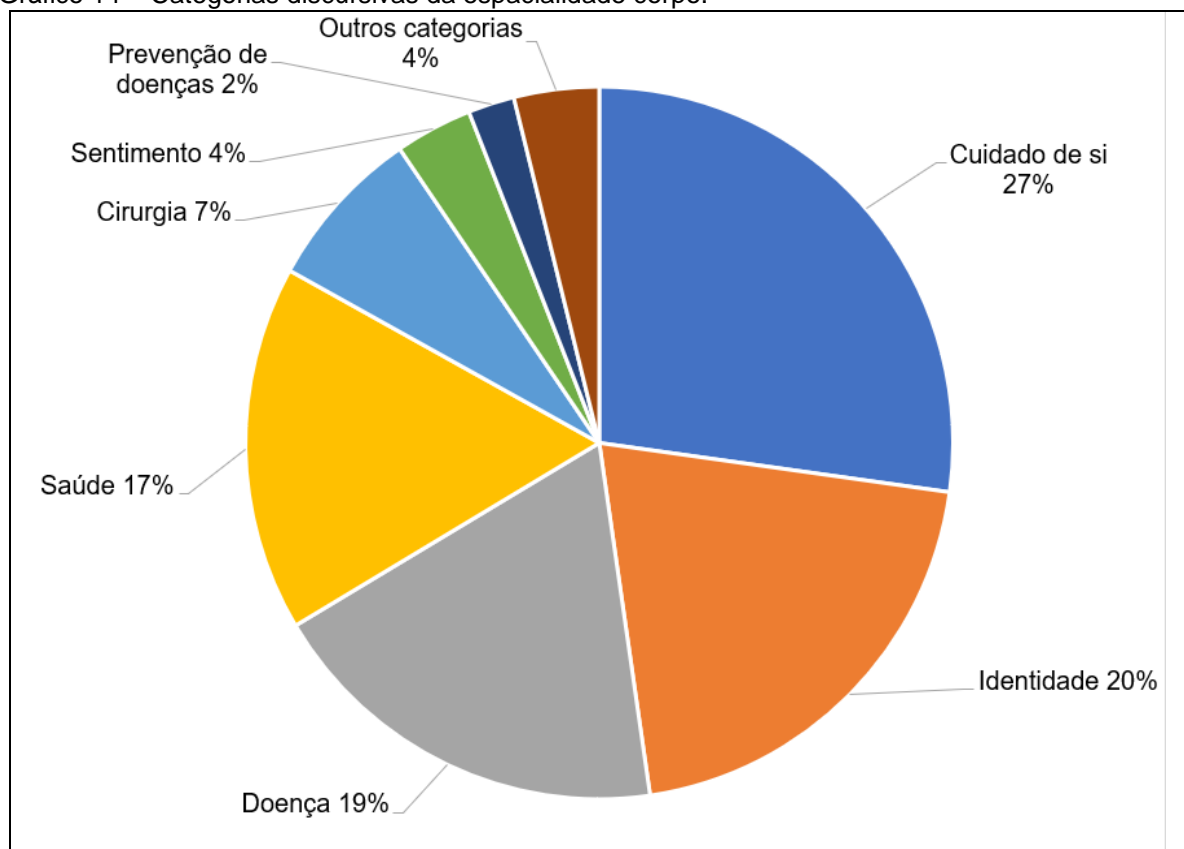
Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Obs.: Os círculos exemplificam como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nas escalas do corpo, espaços públicos/privados e nos espaços formais de saúde. As flechas entre essas escalas espaciais, indica que elas são vivenciadas de forma fluída e articulada, portanto, não sobrepostas.

No capítulo 4, no âmbito da escala dos espaços formais de ‘saúde’ (26%), foi analisado nas categorias discursivas ‘avaliação negativa’ (49,2%) e ‘avaliação positiva’ (37,8%) que o adequado cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais deve ocorrer com base no respeito ao nome social e atendimento adequado dos(as) profissionais de saúde, bem como deve existir a ‘capacitação técnica’ (4,3%) e ‘sensibilização’ (3,8%) do trabalho dos(as) profissionais de saúde, para que as travestis e mulheres transexuais possam ser cuidadas adequadamente nas especialidades formais de saúde.

Neste capítulo, é realizado uma análise da escala espacial do ‘corpo’ (39%) que, conforme é indicado no Gráfico 14, apresentou as categorias discursivas ‘cuidado de si’ (27%), ‘identidade’ (20%), ‘doença’ (19%), ‘saúde’ (17%), ‘cirurgia’ (7%), ‘sentimento’ (4%), ‘prevenção de doenças’ (2%), dentre outras categorias<sup>71</sup> (4%).

Gráfico 14 – Categorias discursivas da espacialidade corpo.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

<sup>71</sup> As outras categorias referem-se à ‘relação familiar’ (2,1%) e ‘prostituição’ (1,8%) que devido à pouca representatividade, em relação ao volume total de evocações, não são discutidas neste capítulo.



As reflexões teóricas acerca da espacialidade do 'corpo', conforme observado por Cesar (2017), demonstram que o mesmo pode ser analisado geograficamente, devido a compreensão de que corpo é espaço. Logo, o corpo consome espaço. Os estados corpóreos 'saúde' e 'doença' também são objetos de análise geográfica, assim como a 'identidade', a 'cirurgia' e os 'sentimentos' que incidem no corpo e interferem no processo saúde-doença.

Assim sendo, as práticas do cuidado de si do corpo das travestis e mulheres transexuais se apresentam assentadas em três perspectivas, a biológica, a estética e a política, como pode ser analisado na Figura 26 (página 309). Nesse cenário, é apresentado a análise dos resultados sistematizados com base nessas perspectivas. Elas coexistem e estão simultaneamente presentes nas práticas do cuidado de si.

Ao que concerne a categoria discursiva 'cuidado de si' (27%), foi possível identificar evocações sobre o uso de 'preservativo' (41,6%), 'automedicação' (19,5%), 'exames' (13%), 'alimentação' (6,5%), 'internet' (5,2%), 'estética' (3,9%), 'chá' (3,9%), dentre outras<sup>72</sup> evocações (6,5%). Na sequência, a análise dessas evocações é apresentada em 3 subseções, a saber: a) práticas no uso de preservativo e realização de exames; b) práticas da automedicação, pesquisa na internet e ingestão de chá; e c) cuidado com a alimentação e estética.

#### 5.1.1. Práticas no uso de preservativo e realização de exames

Segundo Peres (2008), as práticas do cuidado de si correspondem a um conjunto de habilidades e/ou atividades ligadas ao cuidado com a estética, saúde, bem-estar físico e psicológico do corpo. O autor demonstra que essas práticas sociais são aprendidas com outras travestis e mulheres transexuais conhecidas. As práticas envolvem como, por exemplo, o uso adequado de preservativo e a realização de exames de sangue (como é analisado nesta subseção). Nessa perspectiva, o cuidado de si não deve ser compreendido somente como uma prática que ocorre nas espacialidades formais de saúde, pois elas realizam o cuidado de si com práticas que não estão diretamente circunscritas aos espaços formais de saúde.

---

<sup>72</sup> As outras evocações sobre a categoria discursiva 'cuidado de si' correspondem a 'IST' (2,6%), 'vacina' (2,6%) e 'consulta médica' (1,3%) que, devido à baixa representatividade no volume total das evocações, neste capítulo não são discutidas.

A prática do 'cuidado de si', referente ao uso do 'preservativo' (41,6%), é uma prática orientada pelos(as) profissionais da saúde e também pelas profissionais que trabalham com a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para a população de travestis e mulheres transexuais. Sobre as práticas do cuidado de si, para Ametista-real (44 anos, entrevista realizada em 24/01/2017) "Ah, eu acho que a prevenção [das IST], né? preservativo. Eu acho que é isso. A gente faz trabalho de prevenção. Então, é o preservativo. Não tem o que pegar".

Nesse sentido, Duquesa, que assim como Ametista-real trabalha em uma ONG, observou que:

O nosso trabalho é direcionado em saúde. Então, a gente tem que incentivar mais a nossa população a aderir ao uso do preservativo, tanto as prostitutas, como os gays e como as travestis ou as transexuais. Eu acho que o preservativo é única maneira segura e mesmo assim não é totalmente segura, né? (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

A maioria das travestis previnem as IST, conforme indicado por Carneiro (2014), mediante o uso de preservativos, sobretudo nas relações em que ocorrem práticas associadas a penetração, independentemente se elas exercem o papel ativo ou passivo da relação. Contudo, nas práticas do sexo oral, algumas entrevistadas por Carneiro (2014) confessaram que nem sempre utilizam o preservativo e algumas relataram que, quando elas se prostituem, existem clientes que oferecem mais dinheiro pelo programa para realizarem o ato sexual sem preservativo e a maioria delas se demonstraram sensibilizadas em negar a proposta porque se preocupam com a saúde, evidenciando, portanto, uma prática no cuidado de si.

A prática do uso de preservativo nas relações sexuais é um dos elementos centrais na prevenção das IST, como foi destacado por Janeira: "se eu uso preservativo, estou prevenindo uma Infecção Sexualmente Transmissível, por exemplo, um HIV [ou] uma sífilis" (JANEIRA, 23 anos, entrevista realizada em 14/03/2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b), é desejável o uso do preservativo durante as relações sexuais, para prevenir a infecção do HIV, da Sífilis<sup>73</sup>, Gonorreia<sup>74</sup>, Herpes<sup>75</sup>, dentre outras<sup>76</sup> IST.

Todavia, Janeira indicou que:

Não existe só o preservativo [para prevenir as IST]. Inclusive, tem as profilaxias<sup>77</sup> pós-exposição, pré-exposição, práticas sexuais que nem necessariamente são 'penetrativas' (sic.), né? Então, acho que [...] camisinha<sup>78</sup>, 'centrismo' (sic.), não é o melhor, né? Acho que [existe] a liberdade do sujeito pra fazer a gestão (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) mencionada por Janeira, corresponde a uma medida de urgência como estratégia de prevenção ao HIV, Hepatites e demais IST que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), consiste na administração medicamentosa de antirretrovirais para as pessoas que vivenciaram pelo menos uma das seguintes situações:

- a) foram abusadas sexualmente;
- b) se relacionaram sexualmente sem o uso de preservativo ou caso o preservativo tenha estourado durante a relação sexual; bem como
- c) nos casos de acidentes ocupacionais, isto é, quando um profissional da saúde possui contato direto com algum material sanguíneo de um paciente.

Para as pessoas que vivenciaram alguma das situações expostas, o Ministério da Saúde orienta que elas procurem por uma unidade de saúde o mais rápido possível nas primeiras 72 horas, para iniciar a medicação, cujo processo dura

---

<sup>73</sup> Sífilis é uma DST que se manifesta inicialmente com manchas pelo órgão genital e/ou virilha. Essas manchas desaparecem depois de um tempo. Quando não tratada adequadamente, a sífilis evolui para um estágio avançado, podendo levar a cegueira, queda do cabelo, cardiopatias e paralisia (BRASIL, 2015).

<sup>74</sup> Gonorreia é uma IST provocada pelas bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Seus sintomas são dor ao urinar e corrimento de um líquido nos órgãos genitais (BRASIL, 2019c).

<sup>75</sup> Herpes é uma IST que provoca bolhas nos órgãos genitais. Essas bolhas ao serem coçadas, podem provocar feridas (BRASIL, 2015).

<sup>76</sup> O Ministério da Saúde orienta a população a usar o preservativo nas relações sexuais para prevenir as IST. Para saber mais sobre as IST, sugere-se o acesso ao sítio <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>.

<sup>77</sup> As medidas profiláticas ou profilaxia são práticas do cuidado de si que envolvem medidas executadas na prevenção das doenças como, por exemplo, a realização de exercícios físicos, uma alimentação adequada com o consumo de proteínas e pouca gordura, consumo adequado de medicamentos – acompanhado por um(a) profissional de saúde, etc.

<sup>78</sup> Algumas entrevistadas utilizam o termo 'camisinha' como sinônimo de preservativo.

28 dias e as pessoas recebem um acompanhamento adequado pelos(as) profissionais de saúde (BRASIL, 2020b).

Além do PEP, Janeira mencionou a Profilaxia Pré-Expositiva (PrEP) que, como indicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020c), é um comprimido composto pelas medicações 'tenofovir' e 'entricitabina', que deve ser consumido diariamente pela pessoa que compõe o grupo de risco e/ou vivencia pelo menos uma das seguintes situações:

- a) Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSM);
- b) Travestis e/ou transexuais;
- c) Pessoas que trabalham com a prostituição;
- d) Pessoas que se relacionam sexualmente sem o uso de preservativo;
- e) Pessoas que se relacionam sexualmente com uma pessoa portadora do vírus HIV e que não realiza tratamento;
- f) Pessoas que fazem uso repetido do PEP; ou
- g) Pessoas que apresentam frequentemente episódios de IST;

O consumo diário do PrEP auxilia o organismo a combater somente a infecção do vírus HIV. Portanto, o PrEP não previne as outras IST (BRASIL, 2020c). Entretanto, com base nas entrevistas realizadas, foi verificado que o método de prevenção as IST mais citado foi o preservativo.

Segundo Monarca, ela prioriza praticar o cuidado de si com o uso do preservativo nas relações sexuais durante o trabalho na prostituição. Porém, ela reconhece que alguns clientes realizam sexo oral nela sem preservativo, pois eles não gostam de usar o preservativo durante o sexo oral, bem como ela demonstrou que devido ao dinheiro, também realiza sexo oral no cliente sem preservativo:

Os caras não ligam de eu chupar eles com camisinha, mas eles ficam bravos se eu por uma camisinha no meu 'pau' (sic.), porque eles não querem chupar um 'pau' (sic.) com camisinha né amor? Eu chupo com camisinha. Eu faço... mas mesmo sabendo que, [no] sexo oral, o risco de pegar a AIDS é mínimo, eu chupo [sem camisinha], mas por dinheiro entendeu? Mas eles chupam o meu 'pau' sem camisinha, lambem meu ânus sem camisinha. Agora sexo em si, penetração, só com camisinha, sem chance (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

O não uso do preservativo também foi relatado por Zebrinha, Borboleta-oitenta e Imperatriz-rosa. De acordo com Zebrinha (22 anos, entrevista realizada em

18/04/2017): “olha, eu não vou mentir pra você. Fazer sexo oral com preservativo, eu sou muito relaxada, e foi nisso que peguei a sífilis<sup>79</sup>, fazendo sem preservativo”. Diante do exposto, a realização do sexo oral sem preservativo, torna o corpo das pessoas mais vulnerável as IST, como ocorrido com Zebrinha que se contaminou com a sífilis.

Em relação a Borboleta-oitenta, que trabalha na prostituição, ela compartilhou que possui relações sexuais desprotegidas com alguns clientes no cinema pornô, onde ela trabalha. Todavia, com o namorado, ela afirmou que usa o preservativo:

Eu, com meu namorado, a gente sempre usa camisinha. Isso assim oh, a partir do momento dito assim: ‘eu trabalho com programa, eu sou uma bomba relógio’. Ah e que nem ali [no cinema pornô], é... tenho minhas escorregadinhas, vou te falar, não sou perfeita. Teve vezes, acontecer de estourar a camisinha. Teve vezes do cara que não quer [usar] camisinha. Eu viro pra meu companheiro, eu falo assim: ‘oh, bom, você vai arriscar?’. Que o trabalho aqui é um perigo, né? Eu to falando por mim (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

Dentre as práticas do cuidado de si mais utilizadas pelas travestis que se prostituem em São Paulo/SP, como mencionado por Pelúcio (2009), destaca-se o uso dos preservativos nos momentos do sexo oral e anal. Entretanto, os preservativos são descartados nas relações sexuais que as travestis praticam com os namorados e/ou maridos. Pelúcio (2009) demonstra que o hábito das travestis não utilizarem preservativos com os seus namorados e/ou maridos torna-se preocupante no sentido de que elas trocam de parceiros com uma certa frequência, resultando em práticas sexuais desprotegidas com um grande número de pessoas.

Assim como Monarca e Borboleta-oitenta, Imperatriz-rosa confessou que, trabalhando com a prostituição, já se relacionou sexualmente sem o uso do preservativo. Nas palavras dela: “se eu falar pra você que eu sempre usei preservativo, vou estar mentido, entendeu? Vou estar mentindo” (IMPERATRIZ-ROSA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017). Contudo, em 2017, Imperatriz-rosa se demonstrou sensibilizada em cuidar de si, afirmando que ela não se relaciona sexualmente sem o preservativo.

---

<sup>79</sup> Rever nota de rodapé 73 (página 313).

Por mais que eu faça programa, podem oferecer, pode oferecer bem a mais, o dobro do meu preço [e] eu não faço, porque minha saúde tá em primeiro local e o dinheiro não vai pagar minha saúde amanhã. Nada contra quem faz [sexo sem preservativo]. Você tem [o] seu livre arbítrio. Só que amanhã, depois, [tem] as consequências, né? Eu penso que saúde tá em primeiro lugar (IMPERATRIZ-ROSA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Imperatriz-rosa ainda observa que além de existir travestis e mulheres transexuais que não usam o preservativo nas relações sexuais, existem travestis e mulheres transexuais que também não querem realizar o exame para identificar se possui ou não o vírus HIV. “Elas tem medo de falar, elas não gostam nem de tocar nesse assunto. ‘Ai vamos fazer o exame? Eu vou com você’. Elas não querem, entendeu?” (IMPERATRIZ-ROSA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017).

O medo em realizar o exame para identificar o vírus HIV é decorrente do estigma social que incide sobre a AIDS. Como foi demonstrado no capítulo 2, no final do século XX existiu o preconceito equivocado de que toda pessoa portadora do vírus HIV fosse promíscua, tivesse relações sexuais desprotegidas e/ou fosse usuária(o) de drogas injetáveis. Além desse cenário, existia o preconceito de que o diagnóstico de ser portador(a) do vírus HIV fosse um atestado de morte.

No início do século XXI, no Brasil, durante as duas gestões dos governos do ex-presidente da república Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011), existiu um conjunto de políticas públicas (apresentadas anteriormente na Tabela 06 – página 159) como, por exemplo, o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das IST entre gays, HSH e travestis (BRASIL, 2008b), que objetivou combater os estigmas sociais incidentes nos corpos portadores do vírus HIV, e combater novas infecções com base na distribuição gratuita de preservativos nos espaços formais de saúde e nas ONG's – como é realizado na ONG Renascer em Ponta Grossa/PR e na ONG Transgrupo Marcela Prado em Curitiba/PR.

Todavia, analisando o ‘uso do preservativo’ como uma prática do ‘cuidado de si’ na prevenção das IST, foi possível identificar que essa prática nem sempre é eficaz. Ípsilon compartilhou que mesmo usando o preservativo, se infectou com o vírus HIV, pois o preservativo estourou durante uma relação sexual, como é demonstrado na sequência:

Chegou um tempo que eu ‘tava’ (sic.) sentindo algo diferente em mim. Eu ‘tava’ emagrecendo demais. ‘Tava’ sentindo algumas... algo diferente em mim, né? E daí, como eu, era frequentemente ir fazer esses exames (de

HIV), eu fui... até que deu positivo, mas só que eu já sabia de quem que eu peguei, que estourou o preservativo né? Só que foi uma pessoa que eu confiei e ele não me falou né? Se não, eu tinha me cuidado mais, e daí que deu positivo. Por isso que eu tô tomando [coquetel] (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

O relato de Ípsilon indica que o uso do preservativo não deve ser interpretado como uma prática singular no cuidado de si na prevenção das IST, pois aliado ao uso do preservativo, a travesti e/ou a mulher transexual também deve realizar regularmente 'exames' (13%) clínicos para identificar se é ou não portadora do vírus HIV e outras IST, pois o problema não é somente ser portadora do vírus HIV, e sim desconhecer que é portadora do vírus HIV e não realizar acompanhamento médico, tratamento medicamentoso adequado e ter relações sexuais desprotegidas com outras pessoas.

Pantera, Pequena-zebra e Bicuda afirmaram que elas priorizam se relacionar sexualmente somente com preservativo. No caso de Bicuda, ela destacou que mesmo tendo um parceiro fixo, ela prioriza o cuidado de si com o uso do preservativo:

Atualmente o que acaba me afetando mais, que tá em 'epidemia' (sic.), é a questão das 'Doenças Sexualmente Transmissíveis' (sic.), né? As infecções que na hora são... chamam de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sempre se cuidando. Eu, como tenho namorado, mesmo com ele, nós sempre fazemos sexo com preservativo. Sempre se cuidando, né? É... e sempre fazendo exames de rotina (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

A prática do uso do preservativo aliada a realização de exames, como compartilhado por Bicuda, também foi mencionada por Imperatriz-rosa, Ípsilon, Casca-de-limão e Alemã. Para elas, praticar o cuidado de si, envolve a realização de exames para identificar se elas são ou não portadoras de alguns vírus como, por exemplo, o HIV e a Hepatite:

Então, quando eu fiz esse exame e vi que o pior lá, que o HIV [e] Hepatite deram negativo, eu nasci de volta, entendeu? Então agora eu me cuido bem mais, né? (IMPERATRIZ-ROSA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

Qualquer coisa que eu vejo de diferente em mim, assim, dores, né? Eu já corro no médico. Já pede um exame assim, ainda mais agora que o meu ex-namorado, que eu era... frequentemente eu fazia esses exames de HIV, então, eu fazia umas 2-3 vezes por ano, entendeu? (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Eu já fiz 7 exames de HIV, particular, entendeu? [...] Só quando, assim, como o infectologista falava: 'olha gente, se você tem uma relação de risco só vai aparecer no seu organismo após 3 meses. Não adianta você sair com uma pessoa hoje, não usou preservativo, ficar louco e fazer o exame amanhã, porque acha que vai estar contaminada, né?'. A pessoa pode estar contaminada, mas só vai aparecer no seu organismo após 3 meses. Então, cuide-se, né? Pra não, né? pra não ficar... porque a pessoa fica louca querendo saber o que aconteceu logo. Fica até depressiva, sem dormir, tudo até dar os 3 meses pra fazer o exame. Aí, daí não dá né? Aí depois vai fazer a mesma coisa. A pessoa tem que errar uma vez só. Assim, não ficar errando, né? Permanecer errando sempre não dá (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

A prática do cuidar de si sobre a realização dos 'exames' não corresponde somente a identificação das IST, pois os exames são realizados por elas quando as mesmas buscam identificar outras doenças como, por exemplo, toxoplasmose. Nesse sentido, Geme assinalou:

Eu acho que a maioria das pessoas é assim também, estão muito mais focadas hoje com o vírus HIV do que outras coisas que tem, que tem muito mais grave por aí, né? Por exemplo, eu não imaginava que eu 'tava' (sic.)... por exemplo, [com] toxoplasmose. Mesmo pra mim, foi um... quase fiquei cega, né? Já 'tava' ficando cega quando eu descobri. Então, eu imaginei que fosse sífilis e tal. Foi que eu comecei, né?, a fazer vários exames. Fui pro oftalmologista e ali que eu descobri e tal. Então, precisou eu ficar cega pra procurar um serviço [de saúde]. Então, eu acho que tratar é você estar sempre se prevenindo mesmo. É cuidar do teu corpo. Aprender a cuidar do seu corpo, né? Valorizar o teu corpo, né? Por mais que sempre diz: 'esse corpo tá emprestado pra gente'. Então, né? Você precisa também cuidar dele, pensar um pouco mais (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

Segundo Bicuda, a realização de exames faz parte do processo de cuidar de si. Para ela:

Entendo por saúde, que a pessoa tem que estar ciente dos riscos, né? E estar ciente que ela também tem que sempre fazer exames mensais, não esperar que de repente chegue de você pegar algo ou ter alguma coisa pra se correr atrás (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Como mencionado por Bicuda, Pantera socializou que ela realiza exames de sangue para cuidar de si:

De maneira geral? É que nem estávamos falando já hoje, fazendo exames, né? No caso sanguíneo, sempre 'to' fazendo, indo no médico, porque eu tenho bronquite e eu já tive problema pulmonar e eu não posso pegar



pneumonia, sabe? Eu tenho um problema bem sério no pulmão (PANTERA, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 23/04/2017).

A prática do 'cuidado de si' na realização de 'exames', como evidenciado nas falas analisadas, indica que as travestis e mulheres transexuais realizam os exames de sangue para saber se são ou não portadoras de algum vírus que pode adoecer seus corpos.

Aliada ao uso de 'preservativo' e realização de 'exames', na sequência são analisadas as práticas do 'cuidado de si' referente a 'automedicação' (19,5%), pesquisa na 'internet' (5,2%) e ingestão de 'chá' (3,9%).

#### 5.1.2. Práticas da automedicação, pesquisa na internet e ingestão de chá

Nesta subseção são analisadas as evocações sobre as práticas do 'cuidado de si' referente a 'automedicação' (19,5%), 'internet' (5,2%) e 'chá' (3,9%). Justifica-se que o agrupamento dessas evocações se deve as práticas que são executadas por elas, no cuidado de si, ausentes de orientações médicas formais, bem como será analisado que as práticas de automedicação e ingestão de chá, são pesquisadas na internet.

Assim sendo, Janeira socializou que: "pra agravos menores, dores de cabeça menores, enfim, coisas mais básicas, eu me automedico e creio que na verdade pra nós, pessoas trans[exuais], a maioria acaba fazendo isso" (JANEIRA, 23 anos, entrevista realizada em 14/03/2017). O comentário de Janeira indica a interpretação de que a 'automedicação' é algo frequente na população de travestis e transexuais.

Corroborando com Janeira, nas evocações sobre 'automedicação' da categoria discursiva 'cuidado de si', foi possível averiguar que embora Duquesa reconheça que, como mencionado por ela, é 'errado' (sic.) a automedicação, a mesma decorre de alguns fatores como, por exemplo, o tempo de espera em uma unidade de saúde para ser atendida por um(a) médico(a):

Que tem muitas pessoas que são descontroladas... a maioria de nós (travestis e transexuais) somos assim. Às vezes você não quer enfrentar uma fila. Às vezes você não quer enfrentar o processo de espera, daí você mesmo se medica... automaticamente, isso é 'errado' (sic.) (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

A 'automedicação' também foi verificada na entrevista de Casca-de-limão que compartilhou armazenar em casa alguns medicamentos. Nas palavras dela:

Eu tenho minhas medicações que eu tomo quando eu 'to' sentindo alguma coisa ruim. Aí, assim, no dia eu tomo até em casa. Eu tomo. Aí, se não, mas, assim, [...] como é que a gente fala... ai de eu me tratar sozinha mesmo... é automedicação (CASCA-DE-LIMÃO, 34 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/04/2017).

A automedicação é uma prática do cuidado de si e um conhecimento apreendido com outras pessoas. No caso de Geme, ela apreendeu a se automedicar com base na indicação de suas amigas:

Começa a pesquisar [entre as pessoas conhecidas], ver, ou fulano que tomou aquele medicamento, falou, né? Que tomou, né? Aí foi bem pra mim, mas de repente a pessoa tomou porque foi indicada por um médico, não quer dizer que possa fazer bem pra mim. Então, é... [a automedicação é] por conta própria muitas vezes (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

Segundo Bússola, a automedicação foi algo aprendido com sua mãe:

Ah, eu vou nos cuidados da minha mãe sempre. Sempre minha mãe. Medicação de casa, com o cuidado que a gente sabe que dá com o dito popular, a pessoa: 'toma isso que vai ser bom'. Chás e medicamentos sem receita médica. Como é que aqueles que fala... 'Ibuprofeno', erva cidreira, capim limão. Ah, geralmente pra coisa mais simples... dor de barriga, dor de cabeça, enjoo, alguma coisa que fez mal, né? Mas no geral, estômago (BÚSSOLA, 20 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Assim como indicado por Bússola, Semiramide também compartilhou ter aprendido se automedicar com a mãe: "Ah, me medico na farmácia mesmo, na farmácia compro, me automedico mesmo. Indicação de minha mãe, faço chá, aquela coisa toda. Ah, chá de erva, bem antiga" (SEMIRAMIDE, 26 anos, entrevista realizada em 11/04/2017).

Além dos cuidados relatados por Geme, Bússola e Semiramide, Bicuda demonstrou que ela sempre se automedica com o mesmo medicamento, pois, conforme assinalado por ela, sempre que ela vai no(a) médico(a), lhe é receitada a mesma medicação:

Se você vai no médico, ele dá uma vez. Se a gente vai no médico com dor de cabeça, os médicos dão 'Paracetamol'. Você vai com dor de barriga, eles dão 'Paracetamol'. Você vai não sei o que, eles dão 'Paracetamol'. Então,

assim, é praxe 'Paracetamol' e 'Dorflex' e a gente acaba tomando sem receita (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Bicuda assinalou que o hábito de se automedicar, está circunscrito na cultura, como pode ser analisado no seguinte trecho da entrevista:

Aí sempre vai por conta, né? Internet, pesquisa, quando a gente tá fraca, pesquisa e vai comprar vitamina, né? A gente tá com dor de cabeça, a gente vai e compra 'Paracetamol' da vida. A gente tá com uma dor no corpo, a gente vai e toma um 'Paracetamol', um 'Dorflex', eu acho que é a cultura, aquela cultura que vem de anos... a gente tá doente, vai lá, a mãe faz um chá, né? E da um remédio. Daí a gente já vem dessa cultura. Não tem aquela cultura de ficar sentindo e já correr no médico. O certo na verdade era ir antes, né? Fazer as consultas rotineiras pra você evitar que tenha algo assim, sabe? (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Corroborando com Bicuda, Borboleta-oitenta afirmou que:

Ah meu bem, você quer saber, eu quando pego gripe, eu sou muito sofisticada mesmo, quando eu pego gripe, alguma coisa, geralmente é em casa mesmo que eu me medico, eu tomo 'Paracetamol'. Tomo pelo menos um chá de limão com alho e tal. Aí eu já fico muito irritada se demora três dias, mas pera aí, eu vou curar agora. Dá uma cerveja bem gelada aí, aí eu bebo cerveja gelada. Ah é um sarro... é assim que eu curo (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

A automedicação também é uma prática apreendida com base nas consultas da 'internet' (5,2%), como foi indicado por Esfinge-alerquim (33 anos, entrevista realizada em 21/02/2017): "Aí tem o 'Doutor Google' (sic.), maravilhoso. Aí geralmente vem a automedicação mesmo, né?".

As consultas realizadas na internet pelas pessoas que objetivam realizarem o autodiagnóstico e/ou a automedicação, foi investigado por Moretti, Oliveira e Silva (2012) que entrevistaram 1.828 pessoas que residiam em diferentes estados brasileiros. A pesquisa demonstrou que 90% dos entrevistados pesquisam na internet informações para a sua própria saúde e cerca de 79% pesquisam informações para a saúde de familiares. Da amostragem, 89% autodeclararam o gênero feminino e afirmaram possuir mais confiança nos artigos on-line publicados por especialistas (76%) do que nos programas de rádio ou televisão (14%). Foi ainda verificado um índice de alta confiança nos livros on-line de saúde (55%), sites de sociedades médicas (51%), bibliotecas digitais de universidades (45%) e jornais e/ou revistas on-line (20%) como, por exemplo, o jornal 'Folha', 'Estado' e 'UOL'.

As pesquisas na internet analisadas pelos autores, correspondem a sintomas de doenças, medicamentos para tratar as doenças, terapias alternativas, dietas, exercícios físicos, ansiedade, neoplasia e obesidade (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012). Esse cenário foi verificado na entrevista de Imperatriz-rosa que, acessando vídeos na internet, afirmou ter apreendido aplicar injeção: “Na internet procuro aham, procuro doenças e sintomas. Medicação, até como aplicar uma injeção. Já. Não sabia aplicar, hoje em dia sei aplicar. Descobri pelo vídeo do... no Google, do Youtube” (IMPERATRIZ-ROSA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017).

As doenças e os sintomas comentados por Imperatriz-rosa, também são pesquisados na internet por Pantera (32 anos, entrevista realizada em 23/04/2017) que socializou: “Já pesquisei na internet sobre glaucoma só, mais nada. É que eu estava com muita dor atrás do olho, sabe? E não tinha nada haver, eu tenho problema na vista mesmo”.

Analisando essa situação, Bicuda exclamou:

Muitas [pessoas] procuram na internet. Se está ali, por exemplo, com uma mancha roxa ali, vão na internet, pesquisam sobre a mancha roxa. Às vezes pode ser um hematoma que a pessoa bateu. Elas passam inúmeras pomadas, inúmeros remédios, para tentar evitar, sendo que pode ser uma Doença Sexualmente Transmissível, que pode ‘correr’ (sic.) pelos órgãos se não for cuidado e muitas não vão mesmo no posto de saúde por conta desse ‘preconceito’ (sic.) (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

O termo ‘preconceito’ mencionado por Bicuda, refere-se as situações de atendimentos inadequados apresentados anteriormente no capítulo 4, referente a escala dos espaços formais de ‘saúde’. Os atendimentos inadequados, avaliados pelas travestis e mulheres transexuais, correspondem ao desrespeito pelo nome social, a negligência no atendimento médico e aos preconceitos sociais.

Em decorrência desse cenário, algumas travestis e mulheres transexuais realizam a automedicação e/ou fazem ingestão de ‘chá’ (3,9%) para cuidar de si. Nesse sentido, Noiva demonstrou que evita tomar medicamento e prefere ingerir chá:

Eu evito tomar medicamento. Eu evito porque eu acho que eu leio muito, assim, sabe? Eu sei que o ‘Ibuprofeno’ faz mal ficar tomando demais. Sei que remédios pra dor vão viciando e tal. Então, evito remédio, assim, sabe? Sempre tomo um chá, alguma coisa assim ou tento segurar, em últimos

casos assim, eu tomo medicamento, né? Mas aí em últimos casos mesmo (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).

A prática de cuidar de si ingerindo chá, é um hábito compartilhado por Magnífica que afirmou beber chá antes de dormir: “tomo chá pra dormir. Assim, esses chazinhos de hortelã, chá de camomila, né? Que agora nesse frio a gente é obrigado a tomar, né?” (MAGNÍFICA, 50 anos, entrevista realizada em 12/04/2017).

Para Janeira, a prática do cuidar de si bebendo chá, contempla um método da medicina alternativa que ela declara ser adepta: “Sim. Tem chá, utilizo o floral de Bach, mas aí eu acredito bastante na medicina, nos métodos alternativos, nas práticas integrativas de saúde, né?” (JANEIRA, 23 anos, entrevista realizada em 14/03/2017).

Segundo Imperatriz-rosa, ela faz ingestão de chá de aroeira que, conforme uma pesquisa realizada por ela na internet, ela afirmou que: “‘descobri’ (sic.) que ela é bem boa até pra própria sífilis, né? Chá de aroeira, bastante cebola, alho” (IMPERATRIZ-ROSA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017). Todavia, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) não reconhece a ingestão de chá de aroeira como um tratamento para a sífilis, que deve ser tratada com base na ‘penicilina benzatina’, que é uma medicação injetável aplicada pelos(as) profissionais da saúde em uma unidade de saúde.

A afirmação feita por Imperatriz-rosa de que ela ‘descobriu’ (sic.) pela internet que o chá de aroeira é uma estratégia de tratamento para a sífilis, remete as discussões teóricas realizadas por Bastos, Ribeiro e Lisboa (2015) e Henriques (2018) que indicaram como as informações disponíveis na internet não orientam adequadamente a população a cuidar de si, bem como a discussão realizada por Gonzaga e Santos (2019) sobre como as *fake news* interferem no processo saúde-doença, pois as *fake news* possuem o poder de atrapalhar as políticas públicas de saúde como, por exemplo, a vacinação. Para os autores, as *fake news* trabalham com a desinformação sobre as doenças e vacinas para a população, que passa a acreditar que ‘as vacinas transmitem doenças’ ou ‘que as vacinas matam as pessoas’. Essas notícias são falsas e não possuem escopo científico que as justifique. Como consequência, parte da população que acredita nessas notícias equivocadas, fica mais vulnerável as doenças. Como é o caso de Imperatriz-rosa que ingere chá para tratar a sífilis.

As práticas de ‘automedicação’, pesquisa na ‘internet’ e ingestão de ‘chá’ apresentadas, indica que o cuidado de si executado pelas travestis e mulheres transexuais, ocorre simultaneamente externo nas especialidades formais de saúde. Embora o hábito de ingerir ‘chá’ não seja um método de tratamento científico das doenças, o consumo de chá é uma prática do cuidado de si executada pelas entrevistadas que objetiva promover a saúde do corpo. Na próxima subseção, são apresentadas as evocações sobre ‘alimentação’ (6,5%) e ‘estética’ (3,9%) das categorias discursivas ‘cuidado de si’.

### 5.1.3. Cuidado com a alimentação e estética

As evocações sobre ‘alimentação’ (6,5%) na categoria discursiva ‘cuidado de si’, correspondem as práticas alimentares que compõe o cuidado de si como, por exemplo, Borboleta-oitenta, Duquesa, Esfinge-alerquim e Noiva que se demonstraram sensibilizadas em reconhecer que a alimentação é um fator imperativo no cuidado de si.

Desse modo, Borboleta-oitenta argumentou que ela atribui à alimentação, o fator de ser saudável. Nas palavras dela: “acho que eu sou ‘forte’ (sic.) porque eu fui criada naquela época que não tinha agrotóxico... Fui criada em fazenda, comida saudável. Então, eu sou forte” (BORBOLETA-OITENTA, 33 anos, entrevista realizada em 17/01/2017).

O termo ‘agrotóxico’ mencionado por Borboleta-oitenta, no sentido negativo, como analisado por Gomide (2005) e Veiga (2007), é uma substância tóxica utilizada na agricultura, cujo objetivo é matar as pragas e/ou insetos que destroem a agricultura. Por um lado, o uso de agrotóxico tem ampliado o volume de produção dos alimentos. Por outro lado, o ser humano tem consumido alimentos com agrotóxicos que estão relacionados a algumas doenças, como observado por Pluth, Zanini e Battisti (2019), a neoplasia.

Todavia, para as pessoas que possuem alguma neoplasia, como é o caso de Duquesa, elas precisam se alimentar adequadamente com proteínas, minerais e vitaminas encontradas nas frutas e verduras. Contudo, existem frutas e verduras que possuem agrotóxicos. Portanto, existe um paradoxo nessa situação, pois de acordo com Pluth, Zanini e Battisti (2019), existe uma compreensão científica que relaciona a ocorrência de neoplasia com o consumo de agrotóxico.

Entretanto, embora Duquesa não tenha mencionado o termo ‘agrotóxico’ durante a entrevista, porém referindo-se a sua alimentação, ela exclamou:

Ah eu me alimento bem [...]. A única coisa estranha que eu acho que eu como demais. Eu me alimento muito. Eu me alimento demais. Eu não emagreci. Eu adquiri mais peso (DUQUESA, 53 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

O comentário de estranhamento sobre Duquesa ter ganhado peso, decorre do tratamento de neoplasia que ela estava fazendo em 2017. Segundo ela, ela esperava ficar sem apetite, porém, ela estava se ‘alimentando bem’ (sic.).

A ausência de uma alimentação saudável, pode tornar o organismo humano vulnerável as doenças oriundas da ausência de proteínas e minerais como, por exemplo, ausência de ferro que resulta na anemia. Em relação a alimentação e a anemia, Esfinge-alerquim (33 anos, entrevista realizada em 21/02/2017) assinalou: “[eu estava com] falta de ferro, ‘tava’ com anemia porque minha alimentação é... bem, sou meio preguiçosa pra comer arroz e feijão”.

A anemia é, como mencionado por Machado, et. al. (2019), uma doença que reduz a quantidade de glóbulos vermelhos no sangue e a capacidade de transportar oxigênio pelo sangue. Sua causa é multifatorial, podendo estar ligada as questões nutricionais como ausência de vitaminas ou minerais, bem como com as questões não nutricionais, como as perdas de sangue, malária e doenças renais. O tratamento da anemia é indicado por um(a) médico(a) que avalia o estado clínico do(a) paciente, podendo ser receitado complemento vitamínico e/ou de ferro.

Todavia, além da ‘alimentação’, Noiva declarou praticar o cuidado de si com a ajuda da realização de exercícios físicos:

Eu me alimento bem. Eu pratico esporte também, sabe? Eu caminho, eu faço escalada, eu faço umas loucuras assim... o meu companheiro também. A gente vai, ‘faz’ umas loucuras assim. A gente sai fazer trilha [e] caminhada. Então, alimentação a gente faz bem variada (NOIVA, 35 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 13/04/2017).

Diante desse cenário, de acordo com Ventura e Schramm (2009), a execução das práticas e/ou atividades do cuidado de si se apresenta consubstanciado com a autonomia que o corpo das travestis e mulheres transexuais possuem em tomar a decisão de como, quando e em quanto tempo vão descansar/dormir. Quando e como vão se alimentar e se exercitar. Assim sendo, a

autonomia em decidir como e quando elas executam o cuidado de si, pode ser fragilizada quando elas são expulsas de casa, quando lhes é interdito o acesso e permanência nos espaços formais de saúde, da escola e do mercado de trabalho, resultando no desemprego e a dificuldade de manter uma alimentação adequada.

As questões levantadas por Ventura e Schramm (2009) se apresentam articuladas com os princípios do SUS, em relação ao cuidado da saúde, pois cada pessoa é responsável pelo cuidado de si, bem como toda a sociedade é responsável pelo cuidado do outro corpo humano, incluindo as pessoas que trabalham como profissionais dos serviços de saúde e as pessoas que não trabalham como profissionais dos serviços de saúde.

Portanto, ao se refletir sobre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais, torna-se imperativo compreender que os seus corpos precisam ser respeitados por toda a sociedade, independente da escala espacial, e esse corpo deve ser cuidado por elas mesmas, que precisam se sentir seguras, felizes, bem alimentadas, descansadas e dispostas a se exercitarem; e toda a sociedade é responsável por assegurar que as travestis e mulheres transexuais possam ter a autonomia em realizar o cuidado de si.

A 'alimentação' e a realização de exercícios físicos compõe as práticas do cuidado de si. É no espaço dos restaurantes, na casa, no trabalho, etc., que as travestis e mulheres transexuais se alimentam. Assim como é no espaço em que as atividades físicas são realizadas como, por exemplo, nos parques. Portanto, as práticas do cuidado de si são executadas de forma multiescalar no espaço.

Além do cuidado com a 'alimentação', também existem os cuidados com a 'estética' (3,9%) do corpo das travestis e mulheres transexuais. Nesse sentido, Monarca afirmou que ela se reconhece como uma pessoa muito vaidosa. Logo, o cuidado com a estética do corpo é algo que demanda uma atenção diferenciada de Monarca que já realizou cirurgias plásticas como indicado anteriormente na Figura 24 (página 293).

As práticas que envolvem o cuidado de si foram divididas por Pelúcio (2009) em dois eixos: a) cuidados com os pelos e cabelos; e b) cuidados com a estética do corpo. As práticas utilizadas por elas se constituem como estratégias que utilizam técnicas ensinadas por outras travestis mais velhas e/ou apreendidas pela convivência com o universo feminino, no contexto das travestilidades e transexualidades.



As práticas que envolvem o cuidado com os pelos envolvem habilidades com o uso de lâminas para depilar os pelos da barba, braços, peito, costas, barriga, pernas, virilha e a região anal. Algumas travestis comentaram que substituem as lâminas por depilação a cera quente ou sessões de eletrólise. Embora comentem que as sessões com o uso de cera quente e/ou eletrólise sejam doloridas, elas se sentem satisfeitas com o resultado, pois, posterior a várias sessões, a quantidade de pelos começa a reduzir e os pelos que nascem, nascem finos. Existem ainda as práticas que envolvem a extração dos pelos para moldar as sobrancelhas, bem como as práticas de podar e/ou descolorir os pelos dos braços e pernas, deixando os mesmos loiros, contrastando com a pele bronzeada (PELÚCIO, 2009).

Além de Monarca, Ípsilon também se demonstrou sensibilizada em cuidar da 'estética' do seu corpo. Segundo ela, ela se expõe ao sol para obter um bronzeamento desejado. Das práticas mencionadas por Pelúcio (2009), destacam-se o bronzeamento natural a luz do sol, afim de deixar a marca do biquini; o cuidado com as unhas pintadas das mãos e dos pés; as unhas das mãos e os cabelos devem se manter compridos; o rosto deve ser maquiado com corretivo, base, pó, batom, sombra nos olhos, rímel, delineador e cílios postiços; e as vestimentas femininas que valorizam as curvas do corpo bombado com o silicone e hormônios.

Nesse sentido, Bússola socializou que para cuidar da 'estética' do corpo, ela reconhece que é necessário cuidar dos dentes, realizando clareamento:

É claro que eu poderia cuidar muito mais [do meu corpo], muito mais. Então, nesse sentido de cuidar mais do sorriso, do dente, fazer um clareamento, fazer um trabalho de imagem. Isso é tudo que você tem que apresentar. Então, você tem que tá impecável no meu trabalho. Então, são pequenas coisas. Alimentação, eu levo uma vida sedentária, eu não faço muita atividade física, então poderia ser essas pequenas coisas (BÚSSOLA, 20 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

A preocupação com a 'estética' dos dentes, demonstra como Bússola se sente sensibilizada com a saúde bucal. Embora não foi identificado em outras entrevistas a mesma sensibilidade com a saúde bucal, o cuidado com os dentes das travestis e mulheres transexuais me pareceu um não dito social e acadêmico. Para auxiliar na exemplificação dessa compreensão, retorno na discussão da Figura 22 (página 285), que demonstra quais são as especialidades médicas que as travestis e mulheres transexuais buscam para realizar o cuidado de si nos espaços formais de saúde.

De acordo com os dados apresentados pela Figura 22 (página 285), somente Bússola (rede pública) e Engana-bobo (rede particular) declararam ter realizado o cuidado de si com odontologistas. Ressalvo que ambas pertencem as gerações mais jovens das pessoas entrevistadas. As demais entrevistadas não fizeram nenhuma menção ao cuidado com os dentes.

Ao que concerne a essa temática ser um não dito acadêmico, conforme demonstrado na Tabela 05 (página 102), o cuidado que as travestis e mulheres transexuais possuem com os dentes não foi investigado por nenhuma pesquisa desenvolvida pelas Ciências da Saúde, corroborando que existe uma lacuna nas reflexões científicas sobre esse tema. Referente as pesquisas que investigam a saúde bucal, é possível identificar os temas de saúde bucal da família heteronormativa atendida pelas unidades Estratégia da Saúde da Família (ESF) (ABEGG, 2008; DUTRA; SANCHEZ, 2015), as políticas públicas de saúde bucal (PUCCA JUNIOR, 2006; SANTOS, 2010a), epidemiologia (PERES; MOYSÉS, 2012), dentre outros.

Diante da análise realizada da categoria discursiva ‘cuidado de si’ e tendo como objetivo responder a subquestão ‘como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?’, é possível compreender que as práticas do cuidado de si, na relação saúde/doença, se estruturam em duas perspectivas: a) as práticas de prevenção e/ou tratamento das doenças com o uso de preservativo para prevenir as IST, a automedicação, a realização de exames e exercícios físicos; e b) as práticas do cuidado de si que envolve o cuidado com a alimentação, a estética do corpo e a ingestão de chá.

As práticas do ‘cuidado de si’ mencionadas nesta seção, são simultaneamente e espacialmente vivenciadas pelo ‘corpo’ como, por exemplo, a ‘identidade’, a ‘cirurgia’ e o ‘sentimento’, que são categorias discursivas analisadas na próxima seção.

## 5.2. IDENTIDADE, CIRURGIA E SENTIMENTO

Esta seção está estruturada em 3 subseções que analisam as evocações sobre as categorias discursivas ‘identidade’ (20%), ‘cirurgia’ (7%) e ‘sentimento’ (4%) da espacialidade discursiva ‘corpo’ (39%).

### 5.2.1. Identidade

As evocações da categoria discursiva ‘identidade’ (20%) remetem-se a ‘autoconhecimento’ (53,4%), ‘hormônio’ (15,5%), ‘elaboração do corpo’ (13,8%), ‘relação sexual’ (6,9%), ‘roupa’ (5,2%), dentre outros<sup>80</sup> (5,2%).

A análise das evocações sobre ‘autoconhecimento’ (53,4%), na relação saúde/doença, indica que a identidade de gênero é um fator imperativo na promoção da saúde, pois, como discutido no capítulo 2, o autoconhecimento sobre a identidade de gênero interfere na relação saúde e doença. Nesse contexto, na Figura 06 (página 120), é demonstrado que na tríade relação saúde, doença e espaço, incide no corpo os fenômenos que interferem no processo saúde-doença como, por exemplo, a identidade de gênero.

Desse modo, a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a) reconhece que a identidade de gênero é um dos fatores determinantes de saúde, pois quando a travesti e/ou a mulher transexual tem sua identidade de gênero aceita socialmente, ela não adoce psicologicamente com a rejeição familiar e social que se materializam na transfobia.

Assim sendo, das evocações sobre ‘autoconhecimento’, em relação a categoria discursiva ‘identidade’, foi possível identificar que Bússola, Duquesa, Ípsilon e Monarca se autoconheceram como travestis, desde a infância, quando as mesmas passaram a reconhecer que se identificavam com as feminilidades. Segundo Bússola:

Bom, eu sempre me vi como mulher. Então, sempre foi uma coisa nítida. Era claro que eu não era um homem *gay*. Eu me via como mulher. Eu não queria ser um menino que pegava na mão de outro menino e saía na rua. Eu queria ser a menina (BÚSSOLA, 20 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

No caso de Duquesa, ela afirmou que possuía desde a infância o autoconhecimento de que ela se identificava com os elementos femininos como, por exemplo, o batom, os anéis, a maquiagem, etc. Nesse sentido, Ípsilon compartilhou que desde a infância brincava com uma toalha de banho no cabelo, para simular os cabelos compridos e também manifestava interesse por bonecas:

---

<sup>80</sup> As outras evocações referem-se a ‘relacionamentos familiares’ (3,4%) e ‘estética’ (1,8%) que devido à baixa representatividade no volume total de evocações, não são discutidas neste capítulo.

Bom, [em relação] a minha aceitação, eu acho que eu já nasci pra ser uma travesti, né? Quando eu era criança, assim, já me confundiam como menina, né? Eu que falava que era um guri. Mas assim, quando eu comecei a me descobrir mesmo, foi com 12 anos, né? Que começaram aquelas brincadeiras de colocar pano na cabeça, né? De ganhar carrinho da madrinha, jogava o carrinho e preferir uma boneca, né? (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

O 'autoconhecimento' da identidade travesti e/ou mulher transexual não ocorre somente quando elas se vestem com as roupas femininas. Pelo contrário, a identidade travesti/mulher transexual vai além disso. Como mencionado por Fernandes (2000), Butler ([2003] 2016), Benedetti (2005) e Bento ([2006] 2017), as travestilidades e transexualidades são elementos identitários corporificados pelas pessoas que se auto identificam como travestis e/ou mulheres transexuais. Essa autoidentificação, discutida no capítulo 3 desta tese, é ininteligível pela sociedade heteronormativa porque são corporificações das identidades de gênero não binárias. Logo, é incompreensível que um corpo feminino possua pênis e/ou pelos como a barba.

Destarte, as travestilidades e transexualidades se constituem como um conjunto de elementos identitários, que ressignificam o corpo mediante o gênero, a identidade de gênero e a performatividade de gênero (BUTLER, [1993a] 2019). Essa ressignificação do corpo ocorre mediante ao uso constante do cabelo e unhas compridas, da maquiagem e acessórios femininos como anéis, pulseiras, correntes, batom nos lábios, brincos, dentre outros. Esses acessórios, são corporificados pelas travestis e mulheres transexuais 24 horas por dia. Aliado a esses elementos identitários, existem as intervenções na estética do corpo como, por exemplo, o consumo de hormônios femininos e as intervenções cirúrgicas (ORNAT, 2011; SANTOS, 2014b; PERES, 2015; SIMPSON, 2015).

Nesse sentido, Janeira relatou que embora durante a infância ela já se identificava com o universo feminino, foi a partir da adolescência, sobretudo após o falecimento de sua mãe, que ela iniciou o processo de transição de gênero. Nas palavras dela:

Mas esse processo da minha vivência, da minha 'mulheridade' (sic.), da minha feminilidade, eu comecei é, logo após o falecimento da minha mãe, em 2011. Enfim, eu vi que aquela pessoa (a mãe) que eu achava que era eterna, se foi. Então, eu não poderia perder tempo. Digamos assim. E aí eu iniciei essa, esse movimento de realmente... Comecei a vivenciar realmente

a... esses papéis de gênero, essas expressões de gênero que eu sempre quis (referindo-se à transexualidade) (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

Quando Janeira utiliza a expressão “que eu sempre quis”, demonstra que ela sempre quis expressar a transexualidade que ela se identificava desde a infância. Corroborando com Janeira, Geme confessou que a transexualidade sempre esteve clara para ela durante a infância. Quando ela se refere a transição de gênero:

Foi cedo, já uns 14-15 anos e foi bem complicado. Na verdade, é complicado porque, assim, a transformação começa desse tempo que a gente começa a ter um certo conhecimento, de quem... não um conhecimento, uma certa noção de que eu não pertencia a aquele sexo ao qual eu fui né... ao sexo de nascença. Então, já começa aí, mas a gente sempre fala que já vem desde criança mesmo, né? (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

Assim como ocorrido com Janeira e Geme, Imperatriz-rosa compartilhou que também tornou pública a sua identidade de gênero a partir da adolescência: “minha transformação, eu me assumi como trans[exual] com 14 anos, certo? Com 14 anos, só não assumi antes porque não tinha como, né? Era muito novinha também” (IMPERATRIZ-ROSA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017).

Imperatriz-rosa não foi a única entrevistada a relatar que iniciou a transição de gênero na adolescência. Conforme compartilhado por Pantera, ela iniciou a transição de gênero somente após os 18 anos de idade e Casca-de-limão socializou que, antes da adolescência, ela tinha receio em demonstrar a sua travestilidade na casa dos familiares:

Olha, eu vi... quando eu me olhei, eu vi que eu sentia vontade de brincar com boneca. Eu não gostava de menina. Aí, então, eu vi que eu era, mas só que eu não quis mostrar pra minha família que eu era [uma travesti] (CASCA-DE-LIMÃO, 34 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/04/2017).

As afirmações de Imperatriz-rosa, Pantera e Casca-de-limão de que elas não assumiram publicamente a identidade de gênero antes da adolescência, refere-se a opressão que a identidade travesti e transexual sofre nas espacialidades da casa dos familiares, pois estas espacialidades, assim como as espacialidades da cidade, são, segundo Miranda (2018), espacialidades ‘cisheteronormatizadas’ (sic.) que não aceita a existência das travestilidades e transexualidades. Essa rejeição

adoece os corpos travestis e transexuais, afastando-as do convívio social com os familiares e demais pessoas conhecidas. Portanto, os corpos travestis e transexuais vivenciam espacialmente e simultaneamente a saúde e a doença, pois se de um lado o autoconhecimento e a autoidentificação de gênero promovem a saúde, ter o receio de tornar essa autoidentificação pública, durante a infância para os familiares, é um elemento que adocece esses corpos.

Para exemplificar como a 'cisheteronormatividade' (MIRANDA, 2018) oprime as travestilidades e transexualidades, Esfinge-arlequim indicou que durante a década de 1990, a transexualidade era um não dito social na espacialidade da sua casa:

Quando [eu] era criança, os outros falavam que eu era menino e eu não me identificava com o sexo ao qual eu tinha nascido, e a transexualidade era algo que não era tão falado e comentado assim, tanto dentro da minha casa, quando na década de 90 (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

A não abordagem sobre a transexualidade na espacialidade da casa, mencionada por Esfinge-Alerquim, demonstra como o discurso 'cisheteronormativo' (MIRANDA, 2018) naturaliza somente os corpos de gêneros binários, silenciando e oprimindo a existência dos corpos travestis e transexuais.

Como as travestilidades e transexualidades são um não dito social na espacialidade da casa, elas estabelecem estratégias para elaborar o corpo travesti e transexual como, por exemplo, o consumo dos hormônios que, como apresentado por Kulick (2008), durante a adolescência, elas descobrem que caso se auto mediquem com os hormônios femininos, elas conquistarão o corpo feminino desejado. Geralmente, elas aprendem comprar os hormônios nas farmácias, sem receita médica, e consumir os mesmos, com base na indicação de conhecidas travestis mais experientes e/ou com clientes homens que praticam relações sexuais com elas.

O mesmo autor reconhece que, para as travestis, o consumo dos hormônios femininos é uma prática do cuidado de si, pois a ingestão dos hormônios faz com que o corpo delas assegure os traços femininos, contornos ondulados, peitos, afine a voz, reduza os pelos, etc. Como elas desejam conquistar um corpo feminino, o consumo dos anticoncepcionais aparece como uma alternativa de fácil acesso e não muito cara.

Em relação as travestis que se prostituem, Kulick (2008) acrescenta que o uso dos hormônios facilita que os clientes desejem o corpo delas. Portanto, as travestis que iniciam as atividades sexuais na prostituição são conscientes que elas conquistarão mais clientes, se o seu corpo for mais feminino. Logo, o consumo dos hormônios se constitui enquanto uma estratégia de sobrevivência espacial para as travestis que trabalham com a prostituição.

Travestis e mulheres transexuais compartilham das mesmas práticas sociais na identificação e elaboração do corpo como, por exemplo, o uso de ‘hormônios’ que tem como objetivo adquirir uma “[...] nova forma e novas particularidades que dizem respeito ao ‘mundo feminino’ e à ‘identidade travesti’ [...]” (MULLER; KNAUTH, 2008, p.02), bem como a identidade da mulher transexual. Ambas as identidades se elaboram:

paralelamente com um conjunto de transformações que incluem a adoção de um nome feminino, a transformação do corpo a partir do uso dos hormônios femininos e silicone, a utilização de uma linguagem própria (o bate-bate), a mudança das atitudes masculinizadas e a frequência a locais específicos (MULLER; KNAUTH, 2008, p.04).

Com base na análise das evocações sobre ‘hormônio’ (15,5%), foi possível compreender que as travestis e mulheres transexuais fazem uso dos hormônios desde a adolescência. Elas descobrem por indicação de outras travestis e/ou mulheres transexuais, que se consumirem regularmente os anticoncepcionais femininos, elas conseguirão feminilizar o corpo, como pode ser constatado no seguinte trecho de entrevista:

Eu tive contato com uma outra trans[exual], que é a (nome ocultado), que falou que ela tomava [hormônios], mas eu não falei que ia tomar. Comecei a tomar por conta [própria], porque eu acho que a classe médica não ‘tava’ preparada e aí a gente ‘brinca’ (sic.) de médica, né? Aí você conhece uma menina que tomou... ai tinha um hormônio, que eu esqueci [o] nome agora... tomava um hormônio da Fulana [e] deu peito. Você ia lá e tomava duas [pílulas]. Aí você escuta que tomou hormônio [e] ‘deu uma perna’ (sic.). Aí você ia lá e tomava três [pílulas]. Hoje eu sei, assim, o que acontece, que o fator hormonal, o hormônio funciona em pequena quantidade. Então, não adianta tomar um litro de hormônio que não vai funcionar. Tudo que é em excesso o corpo elimina. Eu não tinha essa noção. Então, é... eu tomei muito por conta própria durante um tempo (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

Esfinge-alerquim descobriu com o tempo e com o auxílio de outras travestis e mulheres transexuais conhecidas, como ela pode consumir os hormônios, pois

durante um tempo, ela pensava equivocadamente que os efeitos de hormonização em um outro corpo, seria exatamente os mesmos efeitos no corpo dela, se consumisse o mesmo hormônio e em quantidade maior de pílulas.

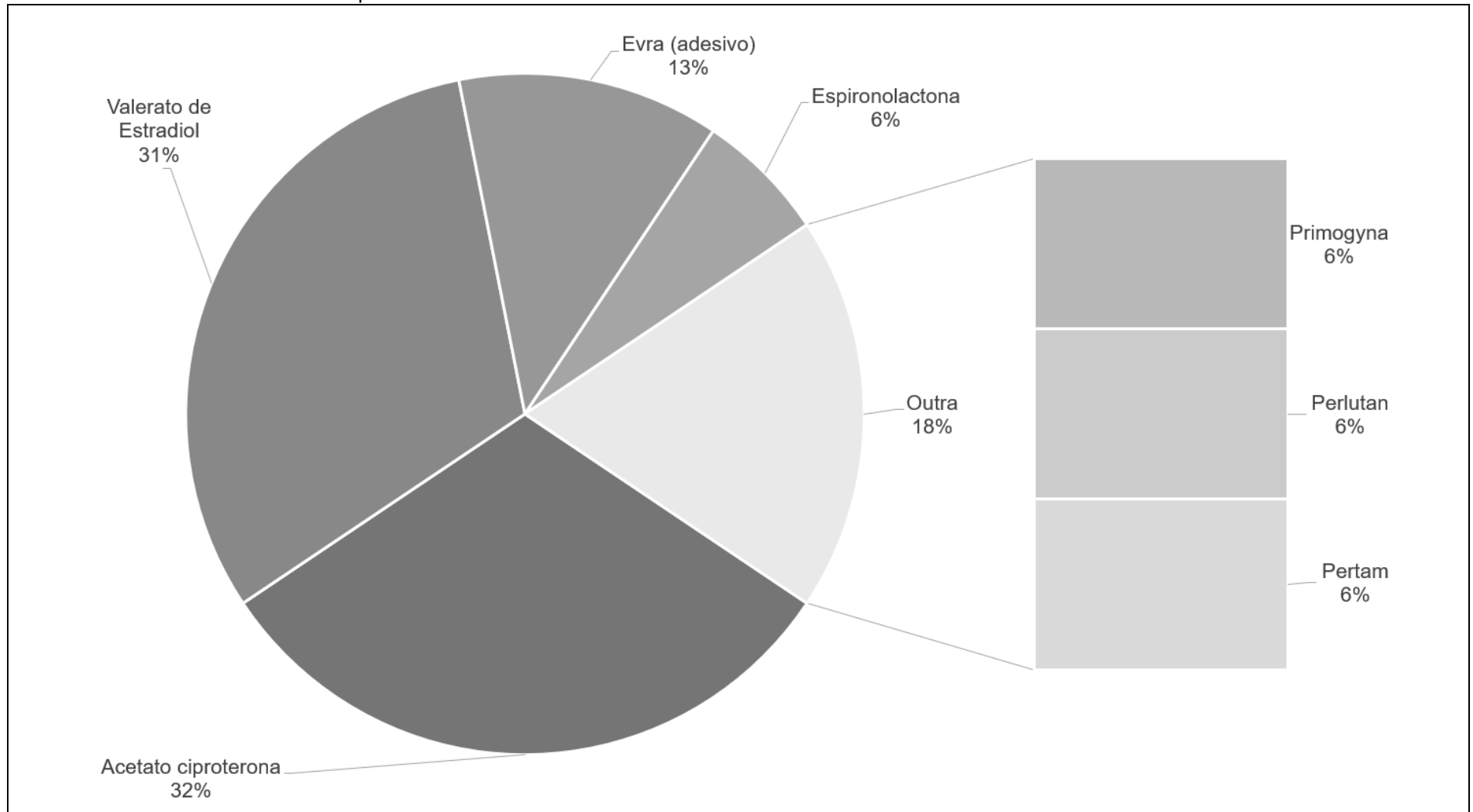
Das entrevistadas para esta tese, quando questionadas sobre os hormônios que elas consomem, assim como demonstrado no Gráfico 15 (página 335), das que consomem hormônios, isto é, 55% das entrevistadas (Bicuda, Casca-de-limão, Engana-bobo, Geme, Imperatriz-rosa, Janeira, Magnífica, Noiva, Pequena-zebra, Semiramide e Zebrinha):

- 32% responderam consumir o Acetato ciproterona;
- 31% consomem o Valerato de Estradiol;
- 13% consomem o Evra (em forma de adesivo); e
- 06% consomem respectivamente o Espironolactona, Primogyna, Perlutan e Pertam.

A maioria delas consomem simultaneamente 2 tipos de hormônios. A minoria consome somente 1 tipo de hormônio.



Gráfico 15 – Hormônios consumidos pelas travestis e mulheres transexuais entrevistadas.



Fonte: Entrevistadas (2017). Elaborado por Ramon O. B. Braga.

Silva e Lopes (2014) demonstram que o consumo dos hormônios femininos, isto é, os anticoncepcionais, é para as mulheres transexuais uma prática social recorrente, porque elas reproduzem as práticas sociais que as mulheres transexuais mais experientes as ensinaram. Elas aprendem a comprar os hormônios nas farmácias, quais são os tipos de hormônios (em pílula, injetável ou adesivo), bem como se demonstram preocupadas com as doenças que podem aparecer devido ao uso excessivo e descontrolado dos hormônios. Essa preocupação indica que as mulheres transexuais que fazem uso dos hormônios, se demonstram sensibilizadas em não usar compulsoriamente os mesmos, afim de prevenir as doenças como, por exemplo, neoplasia.

De acordo com Pequena-zebra, Noiva e Zebrinha, a decisão de cuidar de si, consumindo hormônios, mudou os seus corpos, deixando os mesmos mais femininos. No caso de Pequena-zebra, ela disse que começou a tomar os hormônios durante a adolescência, aos 15 anos. Depois de 2 meses fazendo uso diário dos hormônios, ela decidiu renovar as suas roupas e comprou novas roupas femininas, passando a vivenciar constantemente o espaço com o corpo transexual.

Aos 15 anos, eu estudava em escola particular e de freiras. Então, eu não aceitava [iniciar o processo de hormonização]. Eu esperei terminar o primeiro ano do Ensino Médio lá, e daí, em outubro de 2015, eu comecei o tratamento hormonal e até porque só a minha mãe sabia, porque se não poderia causar maiores transtornos no meu colégio. No dia 12 de dezembro de 2015, eu fiz a troca total do guarda roupa e roupas, né? E de lá pra cá eu sou uma menina trans[exual] e isso facilitou a minha vida social, porque eu me senti... eu me empoderei mais (PEQUENA-ZEBRA, 16 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

A expressão “eu me empoderei mais” (sic.) mencionada por Pequena-zebra, demonstra como o uso dos hormônios contribuiu com o processo de autoidentificação da transexualidade, pois depois de ter iniciado o processo de hormonização, ela declarou que isso facilitou a sua “vida social” (sic.). Logo, também contribuiu com a promoção da saúde, pois de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT[T] (BRASIL, 2010a), quando a identidade de gênero é vivenciada pelas travestis e mulheres transexuais, elas se sentem mais confortáveis e livres para corporificar publicamente as travestilidades e transexualidades.

O consumo dos hormônios pelas travestis e mulheres transexuais, como mencionado por Veras (2017), se tornou difuso a partir dos anos 1980, sobretudo com o fim da Ditadura Militar brasileira (1964 – 1984), quando as ‘sexualidades

disparatadas<sup>81</sup> (termo utilizado pelo autor) conseguiram conquistar novos espaços de resistência como, por exemplo, os programas de televisão, as capas das revistas e manchetes nos jornais.

A pesquisa de Veras (2017) socializou que, no Brasil, a travesti Rogéria (1943 – 2017) e a mulher transexual Roberta Close (1964 - ), ganharam espaço na mídia e corroboraram com o conhecimento popular sobre quem são as travestis e as mulheres transexuais. Nesse sentido, o consumo dos hormônios tornou-se popular para todas as travestis e mulheres transexuais que desejavam corporificar as curvas e os peitos que existiam nos corpos de Rogéria e Roberta Close.

As mulheres transexuais que realizam o cuidado de si fazendo uso dos hormônios, conforme demonstrado por Andrade, Loureiro, Lima Neto, Vasconcelos e Araújo (2018), reproduzem as práticas sociais aprendidas com outras mulheres transexuais que além da orientação dos hormônios, as orientam evitar uma alimentação desregrada com elevado consumo de sódio e gordura, bem como realizar exercícios físicos, evitar consumir bebidas alcoólicas e fumarem. As práticas do cuidado de si são ensinadas por outras mulheres transexuais mais idosas, pois essas pessoas evitam ir nos espaços formais de saúde, porque possuem o receio de terem o nome social desrespeitado e vivenciarem outras situações de transfobia.

As práticas do consumo de hormônios fazem parte do cuidado de si executados pelas travestis e mulheres transexuais. Como elas desejam corporificar as feminilidades, isto é, afinar a voz e a cintura, ter menos pelos e ter mais peito, elas fazem a auto ingestão de hormônios conforme as pílulas são indicadas por outras travestis/mulheres transexuais conhecidas. Todavia, esse consumo desassistido por um(a) médico(a) endocrinologista torna os seus corpos mais vulneráveis aos efeitos colaterais (como foi demonstrado no capítulo 2). Nesse contexto, Esfinge-alerquim compartilhou que se demonstra sensibilizada em reconhecer os efeitos colaterais. Nas palavras dela:

Porque você 'toma' hormônio de quantidade, pode te dar trombose. Porque o hormônio ele tem é... mais efeito negativo que positivo. O positivo é que vai mudar o corpo da gente. Deixa a gente feliz, mas ele te dá uma irritabilidade, ele te deixa com cansaço, te deixa com fadiga, pode te dar trombose, é... como se fosse uma menopausa eterna, entendeu? Tipo, tem pico de humor, né? Então, por exemplo, assim, a gente toma porque a

---

<sup>81</sup> Veras (2017) utiliza o termo 'sexualidades disparatadas' para se referir as travestis e mulheres transexuais que corporificam as travestilidades e/ou transexualidades que são ininteligíveis para a norma heteronormativa.

gente precisa, não porque 'ohhhh', né? (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

O desejo em corporificar as feminilidades aliado aos atendimentos inadequados nos espaços formais de saúde, exortam as travestis e mulheres transexuais a consumirem hormônios sem o adequado acompanhamento médico. Entretanto, o não acompanhamento médico, sobretudo de um(a) endocrinologista, não ocorre porque elas querem. Pelo contrário, ocorre porque existem inúmeras barreiras nos espaços formais de saúde que dificultam o acesso, permanência e frequência delas aos consultórios médicos (como foi evidenciado no capítulo 4).

Além de consumirem os hormônios, existem outras estratégias utilizadas por elas no cuidado de si e na 'elaboração do corpo' (13,8%) como destacado por Imperatriz-rosa que afirmou:

Minha transformação foi com 14 anos. [Eu] me assumi com 14 e com 17 anos comecei a modificar todo meu corpo, com silicone, com tratamento hormonal, cirurgia plástica, cabelo, tudo e 'tals' (sic.) como estou aí até hoje (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Corroborando com Imperatriz-rosa, Monarca afirmou: “com 13 anos eu já queria tomar hormônio. Eu já queria usar salto alto. Já queria ir pra escola maquiada, aí a minha mãe surtou” (MONARCA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017).

A expressão “minha mãe surtou” utilizada por Monarca, indica que o corpo travesti e/ou transexual é considerado dissidente na heteronormatividade. Em relação ao corpo dessas pessoas, Ornat e Silva (2014) afirmam que o mesmo é interpretado negativamente pela sociedade porque esses corpos são lidos pela lógica entre sexo, gênero e desejo (BUTLER, [2003] 2016). Portanto, essas “[...] pessoas experienciam o mundo de forma paradoxal, tensionando constantemente a sociedade da qual fazem parte” (ORNAT; SILVA, 2014, p.117).

Como os corpos travestis e transexuais são ininteligíveis pela sociedade cisheteronormativa (MIRANDA, 2018), esses corpos vivenciam situações de doença, sobretudo relacionadas a saúde psicológica como a depressão e a tristeza, advindas da rejeição social e interdição espacial (BRASIL, 2010a).

Na análise das evocações sobre a 'elaboração do corpo', ainda foi possível identificar que o corpo travesti é elaborado com base no uso dos cabelos compridos,

no uso de maquiagens femininas e no uso de calcinhas. Esses elementos foram corporificados por Ípsilon, sobretudo depois dela ter sido dispensada no Quartel do Exército:

'Pra' me transformar de verdade, assim, foi até, assim, depois que eu fui pro Quartel, né? Até eu me alistar. Antes, até assim os 12-17 anos, assim, eu me vestia como... como homem, assim, uma calça justa, tudo, entendeu? O cabelo já 'tava' meio comprido, mas eu me reservava, assim, até eu me apresentar [no quartel]. Depois que eu me apresentei 'tudo' no quartel, aquilo já, pronto! Aqui eu vou começar...né? Já deixei o cabelo crescer. Já comecei a usar mais maquiagem [...], uma motivação assim pra ver o que eu queria, que eu sabia que eu já não ia ter interesse por mulher, né? Interesse mais pra homens. Já sabia que ia ter uma vida diferente. Já comecei a usar calcinha. Já comecei a paquerar os piás, mas na verdade eu nasci pra ser travesti mesmo (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

O Exército é, para Foucault ([1975] 2013; [1976] 2012), uma instituição social que controla as sexualidades, ratificando a heteronormatividade. Foucault ([1975] 2013) analisou que o Exército monitora, controla e contém os corpos com base no adestramento, tornando os corpos dóceis mediante as regras do uso de uniformes, de exercícios físicos, penalidades e/ou rituais de combates. Desse modo, quando Ípsilon indica que posterior ao momento de ela ter sido dispensada no Exército, ela iniciou o processo de transição de gênero, foi porque ela avaliou o momento como o mais adequado, pois ela não iria ser obrigada a se submeter ao controle do seu corpo perante o Exército. Destarte, ela estava livre para corporificar os elementos identitários das travestilidades.

O uso dos cabelos compridos relatado por Ípsilon, também foi uma estratégia utilizada por Engana-bobo durante o processo de elaboração do corpo transexual na adolescência. Além dos cabelos compridos, Engana-bobo assinalou que ela usava lápis no olho. Nas palavras dela:

Comecei a voltar ao colégio normalmente e comecei a me mudar aos poucos. Comecei aderir aquela nova moda que na época era 'emo' (sic.) e comecei a usar lápis de olho pra disfarçar toda minha [transexualidade], né? E comecei a usar cabelo comprido, com franja (ENGANA-BOBO, 19 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/02/2017).

As estratégias mencionadas por Engana-bobo e Ípsilon sobre a elaboração do corpo travesti e transexual, também foram executadas por Zebrinha. Todavia, ela

compartilhou que durante o processo de transição, ela foi 'xingada' na espacialidade da rua e disse que o processo de transição atrapalhou a vida profissional dela:

Com 16 anos eu conheci um menino e começamos a namorar. Daí quando eu sai de casa, eu já tinha muita vontade assim de me vestir de mulher. [Eu] via meus amigos se 'montando' (sic.), sabe? Daí eu comecei a tomar hormônio, só que começou a causar muita coisa em mim. Aí eu parei. Daí, com 17 anos, já comecei a transformação, deixar o cabelo crescer, é meio ruim quando a gente começa a se transformar porque muitos xingam a gente na rua, sabe? Pra emprego também é muito ruim. Principalmente pra trabalho, porque eu não tenho, tipo assim... vontade de fazer programa igual as outras meninas. Eu não critico porque querendo ou não, temos que ganhar dinheiro pra sobreviver, mas eu não penso em fazer essas coisas porque é uma coisa ruim e eu não me sinto bem, de ficar parada ali como se eu fosse um objeto vendido, entendeu? (ZEBRINHA, 22 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

O comentário que Zebrinha realiza sobre o mercado de trabalho, demonstra como algumas travestis e mulheres transexuais, não portadoras da passabilidade, experienciam o mercado de trabalho, pois, em virtude da transfobia, elas possuem muita dificuldade em encontrar empregos formais. Como consequência disso, a realidade para muitas delas é trabalhar na prostituição.

Segundo o 'Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017', elaborado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA):

Aproximadamente 90% da população de Travestis e Transexuais utilizam a prostituição como fonte de renda, e possibilidade de subsistência, devido à dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho e a deficiência na qualificação profissional causada pela exclusão social, familiar e escolar (ANTRA, 2018, p. 17).

Em específico, no que se refere a travestis e mulheres transexuais, segundo esta associação, estima-se que são aos 13 anos a média de idade em que travestis e mulheres transexuais são expulsas de casa pela família. No relatório acima indicado, apenas 0,02% estão na universidade, 72% não possuem o ensino médio completo e 56% o ensino fundamental completo. É neste grave contexto que vivem a maioria de travestis e mulheres transexuais, que constrangidas a sobreviver da prostituição, vivem em situações de vulnerabilidade social, sendo expostas a altos índices de agressões físicas e psicológicas.

Com o objetivo de alterar essa realidade, o ex-prefeito do município de São Paulo, Fernando Haddad (2013 – 2016), criou uma política pública de transferência de renda para as travestis e transexuais que trabalham na prostituição. Denominado

de Transcidadania, a estratégia adotada foi de transferir uma bolsa<sup>82</sup> auxílio para as cursistas que, durante 1 mês, realizava um curso profissionalizante.

Em João Pessoa/PB, no ano de 2017, a prefeitura do município também realizou um programa denominado de Transcidadania-JP, que, coordenado pela Coordenadoria de Promoção da Cidadania LGBT e da Igualdade Racial, convidou as empresas do município a ofertarem vagas de trabalho para a população de travestis e transexuais. As vagas de emprego exigiam no mínimo o ensino médio completo como, por exemplo, vagas para operador de telemarketing (LIMA, 2017).

Políticas públicas como o Transcidadania em São Paulo/SP e o Transcidadania-JP em João Pessoa/PB, precisam ser reproduzidas em outros municípios brasileiros, pois o acesso ao emprego, mercado de trabalho formal e seguridade social, são imperativos pilares nas práticas do cuidado de si do corpo das travestis e mulheres transexuais. A ausência de uma renda fixa mensal, bem como a ausência de um seguro social, posiciona o corpo delas em uma constante vulnerabilidade social, intensificando as desigualdades sociais e adoecendo esses corpos.

Como muitas delas possuem a dificuldade em trabalhar nos espaços formais de trabalho, muitas trabalham na prostituição e/ou nas ONG's LGBTT que empregam as travestis e mulheres transexuais como a Renascer em Ponta Grossa/PR e o Transgrupo Marcela Prado em Curitiba/PR. Estas ONG's auxiliam muitas travestis e mulheres transexuais a ter um espaço para trabalhar, principalmente as cabeleireiras, manicures, secretárias, auxiliares de limpeza e agentes de ação social (rever a Figura 16 na página 205) que trabalham nestas ONG's.

Em relação as evocações sobre 'relação sexual' (6,9%), na categoria discursiva 'identidade', foi possível compreender como o início da vida sexual compõe a corporificação dos elementos identitários das travestilidades e transexualidades como, por exemplo, na fala de Zebrinha é possível analisar que durante a adolescência, ela já manifestava o desejo de beijar e abraçar os homens. Nas palavras dela:

---

<sup>82</sup> No ano 2019, o salário mínimo era de R\$ 998,00. Em São Paulo/SP, no mesmo ano, o auxílio financeiro do Transcidadania era de R\$ 1.047,90. Este valor foi pago referente a 1 mês de realização do curso profissionalizante. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao\\_trabalho/index.php?p=170430](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=170430)> Acesso em: 06/12/2019.

Foi assim, com 12 anos já gostava de brincar com coisas de menina, né? Com 12 anos também eu via um homem como forma de beijo. Nada de relação, entendeu? Mas eu tinha muita vontade de abraçar... esses negócios, aí com 14 anos eu comecei a praticar relação sexual com homens só que eu não era assumida (ZEBRINHA, 22 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

O relato de Zebrinha demonstra como a sexualidade compõe a corporificação dos elementos identitários das travestilidades e transexualidades, pois a identidade travesti e transexual é elaborada simultaneamente com práticas sociais (cabelos e unhas compridas, uso de acessórios femininos, etc.), cuidados biológicos (consumo de hormônios), relações sociais (relação com os familiares, conhecidos, relações sexuais, etc.) e intervenções cirúrgicas.

Assim como a identidade de gênero, as sexualidades, a orientação sexual e as relações sexuais também compõem o processo saúde-doença. Como é apresentado na Figura 06 (página 120), as relações sexuais (representada na Figura 06 pela orientação sexual) se constituem como práticas sociais que promovem a saúde, mediante as relações sociais existentes, a autoaceitação da sexualidade, o uso do corpo para o sentimento de bem-estar, desejo e atração sexual. Entretanto, as relações sexuais também podem se demonstrar como um fator de adoecimento, sobretudo quando o corpo travesti/transexual vivencia: a) a opressão da orientação sexual ou dos desejos sexuais; e b) a exposição as IST (BRASIL, 2010a; SIMPSON, 2015).

No tocante as relações sexuais, assim como assinalado por Zebrinha, Monarca compartilhou que também perdeu a virgindade durante a adolescência: “a minha virgindade eu perdi com cliente. Eu perdi com 17 anos” (MONARCA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017).

O início das relações sexuais na adolescência foi um elemento compartilhado pelas entrevistadas que avaliaram o momento como representativo no processo de identificação do corpo travesti/mulher transexual. Todavia, nem todas as entrevistadas iniciaram a vida sexual tendo relações sexuais com homens. No caso de Borboleta-oitenta, que se relacionou sexualmente com uma mulher, ela exclamou:

Aí, eu comecei namorar a minha coleguinha que a gente se criou junto, vizinha, é... de criança de brincar junto, colegial, primário, tudo, Ensino



Médio, tudo, e a gente começou a namorar depois de adulto, sabe? Ela com... eu tinha já 18 anos, ela tinha 15 pra 16. Nos apaixonamos, tal... e aí eu perdi a virgindade com ela e ela perdeu a virgindade comigo (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

Além das relações sexuais, as evocações sobre 'roupa' (5,2%) também demonstram como a vestimenta é um elemento representativo na corporificação da identidade travesti/mulher transexual, como pode ser verificado no seguinte trecho da entrevista de Ametista-real:

Então, assim, eu assumi minha identidade de gênero e quando eu estava me descobrindo, eu tinha já uns 12 pra 13 anos, e aos 14 anos eu já tinha minha identidade de gênero formada já em uma travesti. Já estava vestida de mulher e já tinha me assumido (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

As roupas femininas representam para as travestis e mulheres transexuais, a publicidade da sua identidade de gênero. Para Bússola, ter decido começar a usar as roupas femininas, auxiliou ela a vivenciar a sua transexualidade:

Com 16 anos, eu falei assim, quando eu me transformei mesmo e passei a viver 24 horas como mulher, era aquilo mesmo. Que eu não era assim: 'Ah talvez se eu me vestir de mulher, eu vou me sentir melhor'. Eu realmente era uma mulher (BÚSSOLA, 20 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Diante das análises realizadas sobre as evocações da categoria discursiva 'identidade', foi possível averiguar que a escala espacial do 'corpo' compõe as práticas do cuidado de si, pois o cuidado do corpo contempla o autoconhecimento da identidade de gênero, o consumo de hormônios femininos, a elaboração do corpo travesti/mulher transexual, as relações sexuais e o uso das roupas femininas.

A vivência multiescalar e espacial do corpo travesti e da mulher transexual, está atravessado por um conjunto de fatores que interfere no processo saúde-doença, pois quando a identidade desses corpos é aceita por elas e aceita pelos familiares, elas não se expõem a situações de doenças psicológicas como a depressão e a tristeza na espacialidade da casa. Contudo, elas vivenciam a rejeição dos seus corpos nos espaços formais de trabalho, que é composto pelo discurso 'cisheteronormativo' (MIRANDA, 2018) que desqualifica a corporificação dos elementos identitários das travestilidades e transexualidades.

Na próxima sessão, são analisadas as evocações da categoria discursiva 'cirurgia' (7%) que corresponde as intervenções cirúrgicas nos corpos das travestis e mulheres transexuais que também estão circunscritos na relação saúde/doença.

### 5.2.2. Intervenções cirúrgicas

Com base nas reflexões desenvolvidas por Ventura e Schramm (2009), é possível compreender que o cuidado de si para as travestis e transexuais, perpassa pela escala do corpo que para a sociedade heteronormativa, não reconhece os seus corpos como normais e saudáveis. Logo, para o discurso heteronormativo, o corpo das travestis e mulheres transexuais são corpos anormais e patológicos, pois são corpos femininos que possuem pênis (mulheres transexuais) ou são corpos masculinos que possuem vagina e peito (homens transexuais). Como consequência, o discurso médico/biológico patologiza esses corpos e apresenta a prerrogativa de que as mesmas devem executar as cirurgias de transgenitalização como 'correção do sexo em relação ao gênero'.

Todavia, as autoras demonstram que nem todas as travestis e transexuais desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual, em decorrência do medo da morte, do sofrimento, do arrependimento ou pelo simples fato de não desejarem a cirurgia. O posicionamento das travestis e mulheres transexuais em não desejarem realizar a cirurgia de transgenitalização posiciona os seus corpos a ininteligibilidade social da heteronormatividade, que não reconhece as travestilidades e transexualidades como normais e saudáveis.

O cenário analisado por Ventura e Schramm (2009) também foi constatado nas entrevistas realizadas para esta tese, pois as evocações da categoria discursiva 'cirurgia' (7%), não correspondem ao desejo e/ou a realização das cirurgias de transgenitalização. Pelo contrário, correspondem as intervenções cirúrgicas na elaboração do corpo, afim de promover a saúde e o bem-estar das travestis e mulheres transexuais.

Desse modo, o desejo em realizar as intervenções cirúrgicas ocorre desde a infância de Ametista-real, Monarca, Imperatriz-rosa, Duquesa e Engana-bobo. Em alguns casos, como o de Monarca, ela se prostituiu durante um tempo para conseguir acumular o dinheiro suficiente para colocar silicone. Ela relatou que aos 17 anos de idade, escondida da sua mãe, se prostituía em Ponta Grossa/PR. Cada

programa custava R\$ 20,00. Nas palavras dela: “[...] naquela época (em 1997<sup>83</sup>) não existia[m as bombadeiras], ou você colocava silicone com os cirurgiões plásticos normal que era 8 ou 9.000 reais, ou não colocava com ninguém” (MONARCA, 37 anos, entrevista realizada em 22/04/2017).

Em uma pesquisa realizada com 12 travestis em Santa Maria/RS, Borges e Souza (2012) compreenderam que muitas travestis buscam pelas bombadeiras por questões financeiras, pois as bombadeiras cobram em até 80% mais barato que os cirurgiões nos espaços formais de saúde e embora reconheçam o risco de se submeterem ao silicone/óleo industrial, muitas travestis e mulheres transexuais desejam a qualquer custo corporificar as feminilidades, implicando injetar o óleo industrial nas nádegas e coxas.

Para Imperatriz-rosa realizar as intervenções cirúrgicas desejadas, como ela não possuía tanto dinheiro para pagar os cirurgiões nos espaços formais de saúde, ela teve que buscar as bombadeiras e, clandestinamente, realizou alguns procedimentos como pode ser constatado no seguinte trecho da sua entrevista:

O nariz, esse foi particular mesmo, né? Mas o do seio, bumbum, quadril, perna, tudo clandestino. O silicone já coloquei era de menor ainda, com 17 anos (em 2004). O nariz fiz com 24 [anos] [...]. No clandestino, você tendo dinheiro, você vai lá e coloca e... ‘de boas’ (sic.). Só que também como falei, vai da sorte, né? É perigoso. Nenhuma [pessoa] ‘tá’ livre de acontecer alguma coisa. Assim como no particular também tem perigo, né? O clandestino que não passa de R\$ 400 [...] o litro do silicone. É por litro, aham. Vamos supor R\$ 400,00 o litro, você quer colocar no bumbum é meio litro de cada lado. Mesma coisa no seio e o nariz na época, quando paguei, ‘tava’ (sic.) uns R\$3.000,00 - R\$4.000,00, hoje em dia tá isso também, né? (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Como relatado por Imperatriz-rosa, ela realizou algumas intervenções cirúrgicas clandestinas. Ela ‘bombou’ os seios, as nádegas, o quadril e a perna, e por esse motivo, ela me pareceu bem informada sobre o valor cobrado por litro do óleo industrial. Recordo-me que essas informações me instigaram a questionar se ela conhecia uma bombadeira e se poderia me indicar uma bombadeira para eu conhecer. Imperatriz-rosa me respondeu: ‘Ah querido, elas estão por aí. Difícil de você localizar uma... mas elas estão por aí’.

---

<sup>83</sup> Em 1997, o salário mínimo era de R\$ 120,00. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9971.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9971.htm) > Acesso em: 09/02/2020.

Como demonstrado por Galli e Giami (2013), muitas travestis e mulheres transexuais realizam intervenções cirúrgicas nos espaços informais de saúde como as casas das bombadeiras<sup>84</sup>. Segundo Bússola:

É um tabu até pra gente falar sobre isso que, por exemplo, meninas daqui se 'bombam'. O nome do procedimento chama-se 'bombar'. Então, as pessoas que fazem esse procedimento, chamam-se bombadeiras. Então fala assim: 'ah, eu tenho o peito bombado'. É quando você põe o silicone industrial. Então... 'eu tenho o bumbum bombado', 'o quadril bombado'. É muitas complicações [como, por exemplo], inflamações, morte... porque as meninas aqui... 1, 2, 3. Porque como ele (silicone industrial) não é uma prótese que você encaixa e fica ali e você pode fazer tudo, modela muito mais, por exemplo, não existe prótese para o quadril, e homens não têm quadril, você pode ter uma bunda grande, uma coxa grande, então o sonho de toda travesti é ser assim (com as mãos no ar, Bússola realiza um movimento para indicar o formato de um violão), que é o sonho realizado 'fazer' o silicone industrial (referindo-se a bombar o corpo com o uso de silicone industrial) (BÚSSOLA, 20 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

Durante a realização das entrevistas, percebi que as bombadeiras são pessoas que possuem a existência reconhecida pelas travestis e mulheres transexuais. Sabe-se que elas existem, porém, ninguém verbaliza quem são elas, onde residem, trabalham e como elas 'bombam'. Entre as travestis e mulheres transexuais entrevistadas nesta pesquisa, não foi possível identificar a afirmativa de que elas conhecem uma bombadeira.

Quando questionadas se elas conhecem alguma bombadeira, a resposta hegemônica sempre foi 'não'. E algumas complementavam dizendo 'elas estão por aí'. Todavia, me questionei durante a realização do campo para esta tese: 'por que a bombadeira se constituiu enquanto uma pessoa 'invisível' no processo do cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais?' Acredito que a resposta seja porque as entrevistadas não quiseram falar sobre as bombadeiras comigo, pois as bombadeiras existem e foram identificadas nas pesquisas de Pelúcio (2005), Dairell Davi e Bruns (2017) e Mazaro e Cardin (2017). Talvez eu tenha entrevistado uma bombadeira, sem saber que eu estava entrevistando uma pessoa que realiza esses procedimentos.

Todavia, no que concerne as intervenções cirúrgicas, Engana-bobo afirmou ter começado a realizar as mesmas durante a adolescência, como pode ser constatado no seguinte trecho da entrevista:

---

<sup>84</sup> Anteriormente foi realizado uma discussão teórica sobre as bombadeiras no capítulo 2.

[Em relação] as minhas cirurgias, a primeira foi [aos] 16 anos, que foi a primeira aplicação de silicone no bumbum. A segunda foi com 17 [anos], que foi a segunda aplicação de silicone no bumbum e com 17 [anos] também. Em agosto, dia 03 de agosto foi... há 2 anos atrás, né? Foi em 2015, eu coloquei as próteses nas mamas e com... e nesse ano passado agora, em 2016, eu fiz minha rinoplastia e eu fiz a raspagem do pomo de Adão (ENGANA-BOBO, 19 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/02/2017).

Com base na entrevista de Engana-bobo, foi possível perceber que é desigual o acesso aos espaços formais de saúde para realizar o cuidado de si, pois enquanto Monarca e Imperatriz-rosa possuíam mais dificuldades em realizar intervenções cirúrgicas nos espaços formais de saúde, Engana-bobo já tinha realizado várias intervenções cirúrgicas desde os 16 anos de idade. Portanto, a aceitação da família, o apoio dos familiares e parentes, aliado a condição econômica da família, fazem com que a transição de gênero e a elaboração do corpo travesti/transsexual seja um caminho menos árduo.

Na análise das evocações sobre a categoria discursiva 'cirurgia', foi possível identificar que na corporificação das travestilidades/transsexualidades, as intervenções cirúrgicas se demonstram como uma condição aliada na feminilização do corpo, além do consumo dos hormônios femininos (anticoncepcionais). Nesse sentido, assim como o uso dos hormônios, as intervenções cirúrgicas são práticas executadas no cuidado de si, pois promovem o bem-estar psicológico, ressignifica o corpo delas com as feminilidades desejadas e materializam o processo de autoidentificação das travestilidades e/ou transsexualidades.

A pesquisa realizada por Santos, Almeida, Vasconcelos, Marques e Guedes (2014), demonstrou que as mulheres transexuais que buscam pelas intervenções cirúrgicas no processo de transsexualização, no Hospital Universitário Pedro Ernesto – no Rio de Janeiro/RJ, centralizam na cirurgia a mudança no corpo e mudanças nas práticas sociais. Como constatado pelos(as) pesquisadores(as), muitas mulheres transexuais planejam, após a cirurgia, voltar a estudar e concluir a educação básica. Outras são esperançosas que serão assumidas publicamente como parceiras dos seus namorados e/ou que conseguirão um emprego. As expectativas relatadas pelas mulheres transexuais indicam que elas vivem uma interdição espacial no mercado de trabalho e na educação, bem como se relacionam escondidas com os namorados.

Desse modo, as intervenções cirúrgicas requalificam os seus corpos, deixando os mesmos mais femininos. As intervenções físicas nos seus corpos, como já foi discutido no capítulo 4, promovem a saúde e o bem-estar das travestis e mulheres transexuais.

Nesse cenário, teve um elemento que atraiu a minha atenção para compreender as intervenções cirúrgicas dos corpos travestis/transexuais. Muitas travestis e mulheres transexuais entrevistadas para esta tese, relataram que desde a adolescência desejavam realizar alguma intervenção cirúrgica no corpo. A tal ponto que, conforme foi demonstrado nas Figuras 24 (página 300) e 25 (página 301), Pequena-zebra, Engana-bobo, Zebrinha, Casca-de-limão, Pantera, Noiva, Imperatriz-rosa, Monarca, Ametista-real, Ípsilon e Duquesa, isto é, 55% das travestis e mulheres transexuais entrevistadas já tinham realizado intervenções cirúrgicas até o ano 2017.

As intervenções cirúrgicas são práticas executadas no cuidado de si, pois:

- a) são necessárias para promover a saúde física do corpo, quando o mesmo está enfermo;
- b) são imprescindíveis para promover o bem-estar psicológico e físico do corpo; e
- c) são imperativas para materializar a identidade de gênero travesti/mulher transexual, requalificando esses corpos.

Portanto, a realização das 'cirurgias' intervém no processo saúde-doença, promovendo a saúde desses corpos que vivenciam outras escalas espaciais com um corpo mais feminino.

Aliado a realização das cirurgias, na espacialidade 'corpo' foi possível identificar evocações sobre o 'sentimento' (4%), que são analisadas na próxima subseção.

### 5.2.3. Sentimento

As evocações sobre 'sentimento' (4%), estão centralizadas no medo de ficar doente ou medo de se auto identificar publicamente como uma travesti e/ou mulher transexual, devido ao medo de experienciar situações de transfobia. Segundo Ípsilon, depois que ela recebeu o diagnóstico de portadora do vírus HIV, ela

reconhece que precisa ter mais cuidado com o seu corpo, sobretudo durante as relações sexuais. Ela socializou que sente medo em se infectar com outras doenças sexualmente transmissíveis e agravar o seu estado corporal de saúde. Nas palavras dela:

[Preciso] ter mais cuidado. Depois que a gente descobre [o HIV], entendeu? Ter mais cuidado, mas... acho que tem que ser mais cautelosa, entendeu? Eu 'to' vendo pelo meu lado, entendeu? Por eu ter esse, esse... ter pego isso (referindo-se ao HIV), eu vejo pelo meu lado. Que eu tenho medo que eu posso pegar qualquer coisa entendeu? Então, todos os tipos de 'doença transmissível', outras coisas, entendeu? Então, eu entendo isso. Portanto, [preciso] ser mais cautelosa, mais cuidadosa (ÍPSILON, 40 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Conforme uma discussão realizada por Braga, Benato e Mendonça (2015), nem toda pessoa portadora do vírus HIV possui AIDS, pois a AIDS é uma doença que se manifesta quando o vírus HIV se propaga no organismo humano. Uma pessoa pode ser portadora do vírus HIV durante uma década ou mais e não manifestar a AIDS. Contudo, a pessoa que já desenvolveu a AIDS, possui o sistema imunológico comprometido em decorrência do vírus HIV. Destarte, uma gripe pode evoluir rapidamente para uma pneumonia e a pessoa pode falecer. Logo, uma pessoa não morre devido ao HIV/AIDS, porém, ela pode falecer devido a complicações que o HIV/AIDS desencadeia no seu corpo.

O sentimento de medo relatado por Ípsilon, deve-se pela mesma compreender que por ser portadora do vírus HIV, pode desenvolver a AIDS e ter a imunidade comprometida, o que tornará seu organismo mais vulnerável as outras doenças.

Além do sentimento de medo em contrair doenças, existem os relatos de sentimento de medo por tornar pública a identidade de gênero mulher transexual, como é o caso de Geme que compartilhou que, durante o processo de autoidentificação, ela tinha medo de assumir a transexualidade perante os familiares, amigos e toda a sociedade. Esse medo interfere no processo saúde-doença, pois priva a pessoa da liberdade em expressar a sua identidade de gênero e vivenciar o espaço como uma mulher transexual. Para ela, ao referir sobre tornar pública a identidade de gênero:

Afeta família, afeta escola, afeta amigos, afeta tudo assim. Eu, na verdade, durante muito tempo eu vivi numa redoma fechada, porque eu tinha muito

medo. Tinha medo das pessoas, medo de falar quem eu era, né? Medo de até de assumir, pra mim, que eu era uma mulher trans[exual], porque eu não queria me sentir diferente das outras pessoas, né? Não queria me sentir tipo: 'Poxa, porque que meu amigo é assim, a minha amiga é assim e eu não sou nem um nem outro? Onde eu me encaixo ali, né?' (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

O medo sentido por Geme, interferiu diretamente nas suas relações sociais, logo, interferiu no processo saúde-doença, porque ela observava o gênero corporificado pelas pessoas da família e dos(as) amigos(as) que performativizavam as referências hegemônicas de masculinidades e feminilidades, sendo que ela não se identificava com essas performances de gênero binário. Nesse sentido, como mencionado por Butler ([1993a] 2019), as travestis e mulheres transexuais possuem performances discrepantes das feminilidades e masculinidades hegemônicas. Esses corpos performatizam os elementos identitários das travestilidades e transexualidades que são ininteligíveis para a sociedade heteronormativa que naturaliza a existência dos gêneros binários, desqualificando, bem como ressignificando como patológicos (RUBIN, [1984] 2003) e anormais (WEEKS, [1996] 2000) as identidades de gênero travesti e transexual. O sentimento de medo relatado por Geme, fez com que ela não desse continuidade aos estudos e ela complementou afirmando que:

Durante muitos anos da minha vida, eu me fechei em 'copas'<sup>85</sup>. Assim, deixei de fazer muitas coisas na minha vida. Deixei de dar continuidade aos estudos, né? De enfrentar isso realmente. Então, durante muito [tempo, senti] medo, [...] e esse medo foi tomando conta de mim. [...] Eu me sentia muitas vezes não sendo capaz de realizar nada disso. Então, tive que me fechar em 'copas' (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

A interdição dos espaços escolares, apresentada por Junckes e Silva (2009), é antagônica a promoção da saúde. De acordo com a Figura 03 (página 90), a interdição escolar é um elemento que adoce o corpo das travestis e mulheres transexuais. No caso de Geme, como ela sentia medo em frequentar a escola, optou por desistir de estudar por um tempo.

Além do medo exposto por Geme, em relação as relações sociais, Janeira disse que ela sente medo de ser identificada como uma mulher transexual e sofrer transfobia:

---

<sup>85</sup> A figura de linguagem 'copas' utilizado por Geme, refere-se ao momento da vida que ela se isolou socialmente.



Se eu 'to' numa balada, numa festa ou mesmo num parque, sei lá, mas que algum cara chegue pra tentar ficar comigo como, por exemplo, no carnaval agora eu fui pra alguns blocos, mas eu ficava com medo de algum cara chegar em mim, a gente ficar, ele de alguma maneira perceber... enfim, tocando no meu corpo ou sei lá, de alguma maneira perceber que sou uma mulher trans[exual] e eu ser violentada por isso (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

O medo de ser violentada por ser identificada como uma mulher transexual, privou Janeira de vivenciar espacialmente a sua sexualidade que, ao participar dos blocos de rua durante o carnaval, não se relacionou afetivamente com um homem, devido ao receio dele identificar a sua identidade de gênero.

Como indicado na Figura 03 (página 90), a opressão social que incide no corpo das travestis e mulheres transexuais, é um elemento que adocece esses corpos que são privados da liberdade em expressar publicamente a identidade de gênero.

Entretanto, para as travestis e mulheres transexuais portadoras da passabilidade, o sentimento de medo em experienciar situações transfóbicas não é presente igual a Geme e Janeira. Nesse caso, para exemplificar essa compreensão, Alemã (que possui a passabilidade) relatou que:

Na sociedade, assim, como eu te falei, eu sou uma pessoa muito na minha. Nunca fui de me importar com o que alguém está achando de mim. Assim, porque eu nunca me senti essa pessoa diferente em gênero (referindo-se à identidade de gênero). Mas assim, [...] eu nunca me senti [...] rejeitada. Assim como alguns homossexuais, algumas [pessoas] trans[exuais], elas ficam todas depressivas porque se acham o lixo da sociedade, entendeu? Então, é o que você se acha, se você se acha lixo, as pessoas vão te tratar como lixo. Então, eu nunca me senti assim. Nunca me senti lixo. Graças a Deus! Sempre me senti uma pessoa normal e será sempre assim (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Conforme foi analisado no capítulo 3, a passabilidade é um elemento que poucas travestis e mulheres transexuais possuem. As que possuem a passabilidade, vivenciam diferentemente o espaço, o que justifica Alemã não sentir medo em transitar pelos espaços públicos, assim como relatado por Geme.

Portanto, com base na análise das evocações sobre o medo relatado por Ípsilon, Geme, Janeira e Alemã, é possível compreender que o sentimento de medo interfere no processo saúde-doença que compõe a escala espacial do corpo e como

o corpo vivencia outras espacialidades como, por exemplo, a casa dos familiares, a escola e o trabalho.

Desse modo, torna-se imperativo refletir que o corpo das travestis e mulheres transexuais vivencia o espaço com base na relação saúde/doença, como é analisado na próxima sessão.

### 5.3. A RELAÇÃO SAÚDE E DOENÇA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

De acordo com Sarti (2010), a relação saúde/doença se apresenta consubstanciada no corpo. É no corpo que se materializam as práticas e/ou atividades no cuidado de si. Nesse contexto, o corpo das travestis e mulheres transexuais transita entre a saúde e a doença. São saudáveis quando possuem o nome social respeitado, quando não experienciam a transfobia, quando possuem o direito assegurado a frequentarem e/ou concluírem um curso profissionalizante, quando fazem o adequado consumo dos hormônios e se sentem bem com a estética feminina do corpo. No contrário, seus corpos vivenciam a doença quando elas experienciam a transfobia, quando os seus corpos são ininteligíveis pela sociedade heteronormativa e quando elas experienciam a interdição espacial.

Nesse contexto, nesta sessão é realizada uma análise sobre as categorias discursivas 'doença' (19%), 'saúde' (17%) e 'prevenção de doenças' (2%). Desse modo, as categorias discursivas 'doença' e 'prevenção de doenças' são analisadas em conjunto na próxima subseção devido a relação que existe entre compreender a doença, estar doente e prevenir a doença e, na sequência, é realizada a análise da categoria discursiva 'saúde'.

#### 5.3.1. Doenças e prevenção de doenças

As evocações da categoria discursiva 'doença' (19%) correspondem a 'compreensão' de doença (37,7%), as 'IST' (26,4%), ao corpo estar 'doente' (24,5%), a 'discriminação' (5,7%), dentre outras<sup>86</sup> (5,7%).

---

<sup>86</sup> As outras evocações correspondem a 'fobia social' (1,9%), 'autoavaliação' (1,9%) e 'cuidado' (1,9%) que, devido a baixa representatividade no volume total de evocações, não são discutidas neste capítulo.

Nas evocações sobre ‘compreensão’ de doença (37,7%), para Alemã, a compreensão remete ao momento de depender de alguém para realizar o cuidado:

Doença é uma coisa péssima, né? Eu acho que a doença é, até a palavra doença já é uma coisa ruim, né? Quando você está doente, você não tem coragem, não tem força, entendeu? Então, assim, é terrível ser doente [e] depende[r] dos outros, entendeu? Não é fácil. Então, por isso que eu sempre me cuido porque eu quero ficar um bom tempo tendo saúde (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Segundo Alemã, ‘depende dos outros’ (sic.) é algo delicado enquanto se está doente, pois nem toda travesti e/ou mulher transexual possui uma pessoa que ajude no cuidado de si.

Contribuindo com a compreensão sobre doença, Borboleta-oitenta disse: “doença é aquela que vai te pegar e vai te matar, né? Aquela que você não tem chance de cura” (BORBOLETA-OITENTA, 33 anos, entrevista realizada em 17/01/2017). Conforme Engana-bobo: “por doença? Hum... quando o corpo, o nosso corpo dá resposta totalmente negativa do que a gente tá acostumado” (ENGANA-BOBO, 19 anos, entrevista realizada em 18/02/2017) e de acordo com Noiva: “por doença? Eu não sentir bem meu corpo, com a minha mente também, não estar legal com minha mente, acho que isso aí é doença” (NOIVA, 35 anos, entrevista realizada em 13/04/2017).

A compreensão de doença exposta por Borboleta-oitenta, Engana-bobo e Noiva, indica que, assim como demonstrado por Lima e Santos (2018), a doença pode ser compreendida como antagônica a saúde, sendo manifestada com o desequilíbrio dos fatores que promovem a saúde no âmbito biológico e/ou psicológico. Além de Noiva, Geme também mencionou que compreende a doença sob a perspectiva do psicológico. Nas palavras dela:

A doença não é só uma infecção ou um vírus, né?, ou que leva a um vírus é o que leva a uma doença. Doença na verdade, pra mim, ela ‘tá’ ao todo também, porque as pessoas também precisam se tratar psicologicamente, mentalmente, né? Precisam, é, começar a perceber dentro delas realmente que alimentar certas culturas, né?, ultrapassadas, né?, ou alimentar uma religião posta por pessoas, né?, é... trazendo com que essa mente dela seja tão deturpada, sabe, tão, né?, ultrapassada, sabe, tão doentio, faz também essa pessoa doente, né? Não é só doente no corpo, né? É no seu, na sua maneira de viver a vida, na maneira de ver as pessoas também, né? (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

A reflexão desenvolvida por Geme, sobre a compreensão de doença assentada na relação com o psicológico, não restringe a doença apenas a condição biológica de ‘estar doente é estar com uma infecção viral’. Pelo contrário, Geme reflete que o estado psicológico de uma pessoa interfere no processo saúde-doença. Os termos ‘alimentar uma religião’, ‘deturpada’ e ‘ultrapassada’ mencionados por Geme, refere-se ao posicionamento da mesma em interpretar o fundamentalismo religioso, devido a opressão social que esse posicionamento religioso normatiza a sociedade heteronormativa, naturalizando a existência dos gêneros binário masculino e feminino, compondo os comportamentos sociais das masculinidades e feminilidades hegemônicas e, principalmente, tornando patológico e pecaminoso as travestilidades e transexualidades. Nessa mesma perspectiva, Geme complementa:

Eu acho que o mundo também se torna doente na sua forma de pensar pro outro também, e não ver o outro como igual, né? Independente da sua cor, raça, né? Orientação [sexual], identidade de gênero, né? Quer impor isso um padrão né? Tem que ser posto isso. Acho que essa pessoa também precisa de ajuda, entende? Ela também precisa começar a perceber que ela também é doente por pensar, né?, que ela é melhor que o outro, né? Então, doença, pra mim, ele tá em todo também, não é só o físico (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

Além da compreensão de doença exposta por Geme, existe a compreensão de Bicuda que está relacionada aos comportamentos ‘relapsos’ (sic.) em não cuidar adequadamente do corpo:

Por doença, é o estágio ‘onde’ (sic.) a pessoa deixa a desejar, a pessoa seja ‘relapsa’ (sic.) que chegue esse ponto, né? Porque hoje em dia tem toda aquela prevenção. Toda prevenção, você vê em todas as redes sociais sobre os assuntos, não é mais aquele tabu (referindo-se as doenças). Então, sempre passa na televisão sobre doenças, cuidado [e] prevenção. Hoje em dia, ‘só fica doente quem quer mesmo’ (sic.), né? Quem é ‘relapso’ mesmo (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

O termo ‘relapso’ utilizado por Bicuda, se remete a compreensão de que ‘ficar doente é devido ao não cuidado da saúde’, mesmo com a existência de propagandas que orienta sobre a prevenção de doenças. Ao que concerne as propagandas televisivas (mencionadas por Bicuda) na relação saúde/doença, Huertas e Campomar (2008) analisaram as propagandas sobre os remédios para emagrecer; Nascimento (2009) refletiu sobre as propagandas de medicamentos; Falcão e Rangel-S (2010) observaram sobre as propagandas brasileiras de bebida alcoólica; Galato, Pereira e Valgas (2011) verificaram os informes publicitários

presentes nas especialidades das farmácias e drogarias; Marins, Araújo e Jacob (2011) desenvolveram uma pesquisa sobre as propagandas de alimentos; Carvalho e Barros (2013) investigaram sobre as propagandas de medicamentos nas revistas femininas; e Castro e Rozemberg (2015) avaliaram as propagandas de inseticidas nas especialidades da casa. Embora essas pesquisas não tenham tido como público alvo as travestis e mulheres transexuais, argumenta-se que elas compõem o público alvo dessas propagandas que por um lado estimula o consumo dos produtos (HUERTAS; CAMPOMAR, 2008; NASCIMENTO, 2009; FALCÃO; RANGEL-S, 2010; CARVALHO; BARROS, 2013; CASTRO; ROZEMBERG, 2015) e por outro lado orienta sobre a prevenção de doenças (NASCIMENTO, 2009; GALATO; PEREIRA; VALGAS, 2011; CARVALHO; BARROS, 2013; CASTRO; ROZEMBERG, 2015).

Todavia, Bússola compreende a doença como ‘abusos’:

Qualquer coisa que te faça mal, te prejudique. Abusos são doenças. Então, por exemplo, o abuso de comida, hipertensão, diabete, abuso de um sexo maravilhoso pode te trazer doença pro resto da vida. Então, eu acho que doenças são abusos. Doenças são falta de buscar... Doença é parte de relaxo também, porque, relaxo de você [não] cuidar do perigo, como a sífilis, né? E relaxo de coisas que vão além do que você pode escolher, mas que daí você opta por não cuidar. Então, isso é relaxo também. Se você sabe que você pode ter uma doença [como], por exemplo, meus pais têm diabete. Então, a chance de [eu] ter diabete pode ser grande também, e eu ainda... eu não fui ver se eu tenho ou não. Eu estou acima do peso. Eu já tenho 20 anos. Então, a probabilidade é muito grande e eu ainda não fui buscar. Então doenças pode ser descuido também (BÚSSOLA, 20 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

O exemplo do ‘diabetes’ citado por Bússola, que pode ser hereditário, corresponde ao diabetes do tipo 1 que é, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020d), uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e “é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo” (BRASIL, 2020d, p. 01). A doença pode desencadear um aumento da glicemia, podendo comprometer órgãos como o coração, os olhos, os rins, bem como as artérias e os nervos. Dependendo do estado clínico, o diabetes pode levar à óbito (BRASIL, 2020d).

Além do diabetes, na categoria discursiva ‘doença’ foi possível identificar evocações referente às Infecções Sexualmente Transmissíveis, isto é, as ‘IST’

(26,4%) como pode ser analisado no seguinte trecho da entrevista de Imperatriz-rosa:

Aconteceu que eu tive que levar esse susto, da sífilis, pra eu aprender a dar valor na saúde [e] na minha saúde, entendeu? Então, é que nem quando falta luz, daí a gente dá valor. Então, foi assim que eu dei valor. Agora, depois dessa (referindo-se a ter se infectado com o vírus da sífilis), toda hora eu 'to' no médico, entendeu? Graças a Deus eu vi que estava com uma [doença] lá (sífilis), que tinha cura. Que tem cura. Que tem tratamento (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

A sífilis é uma IST que, conforme foi apresentado<sup>87</sup> anteriormente neste capítulo, é transmitida por relação sexual desprotegida (BRASIL, 2015). No caso de Imperatriz-rosa, que trabalha como prostituta, ela compartilhou que depois de ter se infectado com a sífilis, ela demonstra que está praticando o cuidado de si, buscando por consultas médias e utilizando o preservativo nas relações sexuais.

Assim como Imperatriz-rosa, Casca-de-limão, que também trabalhou com a prostituição, se infectou com a sífilis ao praticar relação sexual sem preservativo, como pode ser analisado no seguinte trecho da entrevista:

Sem camisinha, acaba... eu peguei 2 doenças me prostituindo, como gonorreia e sífilis, mas aí eu caí na real que não 'tava' 'alegando' (sic.) meu corpo. Aí tomei, fiz a medicação, foi 'onde' eu fui pra casa das mulheres, onde eu fiz a medicação e me curei e vi que não vale a pena (CASCA-DE-LIMÃO, 34 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/04/2017).

A medicação mencionada por Casca-de-limão, no tratamento da sífilis, é a penicilina benzatina que é administrada nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2015). Todavia, para prevenir a sífilis, assim como outras IST, o Ministério da Saúde orienta que a população utilize preservativo nas relações sexuais com ou sem penetração, sobretudo na realização de sexo oral (op. cit.). Nesse sentido, Alemã afirmou que pratica o cuidado de si com o uso de preservativo, porém, ela assinala que em alguns momentos pratica sexo oral sem o preservativo e reconhece isso como, no termo utilizado por ela, uma 'derrapada':

Às vezes no sexo oral eu dou umas 'derrapadas', embora eu sei que eu estou fazendo errado, assim, porque o infectologista falou assim que a chance de contaminar pela boca é mínima, mas é muito perigoso porque a pessoa pode estar com nervo de dente inflamado, algum vaso dilatado na

<sup>87</sup> Rever nota de rodapé 73 (página 313).

boca por alguma cárie, alguma coisa, e pode se contaminar, mas eu já dei algumas 'derrapadas' (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

A prática do cuidado de si, sobre o uso do preservativo (como demonstrado anteriormente neste capítulo), auxilia a travesti e/ou a mulher transexual a se prevenir do HIV e demais IST. Essa prática é orientada não somente pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), mas também é orientada pelas travestis e/ou mulheres transexuais para as pessoas amigas delas como foi demonstrado por Borboleta-oitenta, que orientava um amigo a utilizar o preservativo nas relações sexuais, porém como ele não utilizava o mesmo, se infectou com o vírus HIV:

O HIV já tá no estado [do Paraná e] eu tenho amigos que tem 20 anos e tá ótimo...muito bem. Eu tenho um amigo que ele tem [o HIV] vai fazer (em 2017) 10 anos. Ele pegou porque na época (em 2007), ele era muito ignorante e não usava camisinha jamais, e eu falava: 'usa camisinha, usa camisinha', e ele não usava. Aí ele pegou. E como ele descobriu? Ela (fazendo referência ao HIV/AIDS) [é] oportunista né? Ela (o HIV) vai em cima de outra doença, né? Ele pegou aquela doença no reto, é... condiloma<sup>88</sup>, e aí 'esvai' em sangue, sangue, sangue. Foi internado grave. Ele 'atua' ali (nome institucional ocultado) (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

Além de mencionarem as IST, na categoria discursiva 'doença', nas entrevistas foi possível identificar menções sobre o corpo estar 'doente' (24,5%), como foi relatado por Borboleta-oitenta que afirmou possuir labirintite:

Eu tenho labirintite que eu não trato, eu sou 'esculachada', entendeu? Eu já cheguei a cair ali em cima, lá da escada. Tem vez que, porque eu 'tava' bem, não sei se você sabe labirintite? Eu tenho zumbido direto dentro da cabeça. Teve vezes de eu 'abaixar' pra melhorar, cair, levantar e desabar... que aí, esses dias, eu fiquei em pânico agora no final do ano (em 2016) que eu vi lá: 'Ah o fulano foi internado com crise de labirintite'. Eu falei: 'Eita p\*\*\*\*! É tão grave que chega a ser internado?' Aí falou: 'não, chega sim'. Nossa! Aí a minha mãe, sabe, chega: 'toma cuidado, é, se cuida, vai no médico!' (BORBOLETA-OITENTA, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 17/01/2017).

A labirintite é, segundo a Biblioteca Virtual em Saúde da Atenção Primária em Saúde (BVS-APS, 2009), uma doença infecciosa na estrutura interna do ouvido

---

<sup>88</sup> Condiloma acuminado: "apresentam-se como verrugas na região genital e no ânus (denominadas tecnicamente condilomas acuminados e popularmente conhecidas como 'crista de galo', 'figueira' ou 'cavalo de crista'). Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanho variável, achatadas ou papulosas (elevadas e sólidas). Em geral, são assintomáticas, mas pode haver coceira no local. Essas verrugas, normalmente, são causadas por tipos de HPV não cancerígenos" (BRASIL, 2018a, p. 01).

que compromete a audição e o equilíbrio do corpo humano. A mesma possui diversas causas, podendo se manifestar em pacientes que se infectaram com algum vírus da Influenza (gripe). As doenças como, por exemplo, a labirintite, se manifestam no corpo e interferem como as pessoas vivenciam o espaço, pois no caso de Borboleta-oitenta, a mesma já precisou sentar no chão para não cair. Todavia, depois de ter conhecimento que existem casos de pessoas que são internadas devido a labirintite, Borboleta-oitenta se demonstrou sensibilizada em cuidar de si, buscando por acompanhamento médico.

Contudo, existem doenças que quando corporificadas, não interfere na vivência do espaço como a gastrite<sup>89</sup> e a ceratocone<sup>90</sup>, que foram assinaladas por Janeira:

Eu tenho gastrite que é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e há pouco tempo descobri que eu tenho ceratocone que é uma doença degenerativa na córnea. Eu tenho essas doenças que eu te coloquei, o ceratocone e a gastrite, mas não considero coisas que me impeçam de viver, de fazer as atividades. São coisas... claro que eu tenho que estar cuidando, [...] né? Ceratocone que eu tenho é, enfim, já mandei fazer as lentes, não tem uma coisa muito específica assim, sabe? (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

O cuidado mencionado por Janeira em relação a ceratocone, é o uso de lentes corretivas para melhorar a visão. Porém, nem toda travesti e/ou mulher transexuais possui o mesmo cuidado com a saúde, como pode ser verificado no trecho da entrevista de Ípsilon que exclamou: “tem umas (referindo-se as travestis e/ou mulheres transexuais) que não tão nem aí. Bebe[m], fuma[m], não levam a sério (as práticas do cuidado de si) (ÍPSILON, 40 anos, entrevista realizada em 24/02/2017). Para exemplificar os casos das pessoas que fumam, Monarca declarou:

Tirando o fato de eu fumar cigarro. Eu não sei se você percebeu, que eu falo respirando fundo, né? É... aí eu sou bem consciente, o cigarro pode me

<sup>89</sup> Gastrite é, segundo Pinheiro e Tenório (2020), uma inflamação nas paredes do estômago, provocada pela bactéria *Helicobacter pylori* que é transmitida entre os seres humanos com base na ingestão de água e/ou alimentos. “Esse micro-organismo se instala abaixo da camada de muco do estômago e vai liberando a urease, uma enzima capaz de mudar o pH das áreas próximas. A multiplicação desenfreada desse agente infeccioso gera uma reação inflamatória. Se as células de defesa não conseguem conter o avanço, a mucosa que protege as paredes do estômago é corroída – e o órgão então sofre diretamente a ação do ácido gástrico, dando origem à ardência” (PINHEIRO; TENORIO, 2020, p. 01).

<sup>90</sup> Ceratocone é uma doença ocular que afeta o formato da córnea, deixando a visão distorcida e/ou embaçada (SANTOS, 2019).



trazer um câncer no pulmão (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).

O pensamento de Monarca em relacionar o cigarro a neoplasia, se justifica pela realização de algumas pesquisas<sup>91</sup> científicas que relacionam o consumo de tabaco/nicotina (uma substância química presente no cigarro) com a neoplasia. Nesse contexto, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA):

No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano devido a despesas médicas e perda de produtividade, e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. O maior peso é dado pelo câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (INCA, 2018, p. 01).

Corroborando com o INCA, a relação existente entre o hábito de fumar cigarro com a ocorrência de neoplasia (câncer) foi analisado por Duncan, et. al. (2012, p.128), que afirmam que “o fumo é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares”.

A neoplasia é uma doença que possui muitos estigmas sociais, como pode ser analisado no trecho da entrevista de Magnífica que quando criança, teve uma experiência sobre essa doença:

Acho que o mais terrível é um câncer, né? Que eu já perdi vários amigos de câncer. [Para mim], uma doença é o que ‘fique’, assim, em cima da cama, que é uma coisa que me marcou e eu tinha acho que 11-12 anos e uma moça faleceu. Lá em Paranaguá[/PR], né? E daí [n]o dia que ela faleceu, a minha mãe [e] ‘todo mundo’ (sic.) foram no velório e daí a minha irmã e meus irmãos mais velhos chegaram e eu perguntei, daí falaram que era um câncer, né? E o câncer tinha comido a metade do rosto dela, a metade assim do (neste momento, Magnífica levou a palma da mão esquerda no rosto e tampou metade do mesmo), sabe? E daí eles, o meu irmão mesmo, falaram assim: ‘Ah, ela ‘tava’ toda comida, toda, né?’. Aí eu fiquei com aquilo... até hoje, nossa! Daí, depois eu fui entender o que que é um câncer de verdade, né? Que até aí eu pensava aquele câncer comendo mesmo, né? Que a pessoa ia ficando [sem uma parte do corpo], perdendo [a pele] (MAGNÍFICA, 50 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 12/04/2017).

Assim como Magnífica, Ametista-real também realizou comentário sobre uma outra pessoa com neoplasia:

---

<sup>91</sup> INCA (2017); Pinto, et. al. (2019); WHO (2019), dentre outros.

Ai, assim, doença eu acho que é o que minha colega está passando ali, sabe? A (nome ocultado), essa que tá ali, não sei se vocês viram, assim, é... ela pegou e fez uma cirurgia no fêmur. Tirou o quadril dela [e] colocou pino e tudo e se descobriu com 3 tipos de câncer. Ela 'tá' com leucemia, 'tá' com tumor no cérebro e 'tá' com degeneração nos ossos. Parece que ela 'tá' fazendo hemodiálise [e] fazendo quimio[terapia] em Curitiba/[PR], lá no (nome institucional ocultado). Então, eu acho que [doença é] isso (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

Os estigmas sociais que incidem sob a neoplasia, deve-se a alta taxa de mortalidade que, no Brasil, é acompanhada das doenças cardiovasculares e respiratórias (BRASIL, 2017b). De acordo com o INCA (2020), as neoplasias de próstata, traqueia, brônquio, pulmão, cólon e reto, são os tipos de neoplasia que mais assola a população brasileira.

Além das DCNT como a neoplasia, Janeira relatou que a sociedade heteronormativa também é uma condicionante que adoce o corpo das travestis e mulheres transexuais, como pode ser identificado na evocação sobre 'discriminação' (5,7%). Assim sendo, de acordo com Janeira:

É muito relativo, mas eu acho que contextualizando, nós, travestis, transexuais, mulheres transexuais, homens trans[exuais], temos questões (em relação a saúde) muito específicas que não afetam as pessoas de [cis]gênero. Por exemplo, por mais que essas pessoas sejam lésbicas ou bissexuais, é... acho que a necessidade dos corpos trans[exuais] trás certas questões que nos adoecem muito mais do que outras. Como o próprio preconceito, a discriminação no próprio serviço de saúde, a falta de formação dos profissionais, né? Então, eu posso estar 100% bem, fisiologicamente falando, mas [se] eu ser xingada de traveco na rua ou no próprio vestibular, por exemplo, eu vou tentar vestibular e sou chamada de João sendo que eu sou a Maria, é... tudo isso afeta nossa saúde. A sociedade nos deixa de certa forma doentes, seja [a] saúde mental ou mesmo quando uma travesti, transexual apanha na rua simplesmente por [ser] quem é ou até morta, como é o caso de Dandara<sup>92</sup>, como de tantas outras aí (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

O adoecimento psicológico proferido por Janeira, se remete as violências psicológicas submetidas as travestis e mulheres transexuais. Como já foi anteriormente mencionado nesta pesquisa, a transfobia é um elemento presente na vivência espacial das travestis e mulheres transexuais, que as adoecem.

---

<sup>92</sup> Dandara dos Santos foi uma travesti brutalmente espancada e assassinada a tiros por 05 homens, no bairro Bom Jardim em Fortaleza/CE, em 15/02/2017. Sua morte foi filmada pelos assassinos e foi divulgada por diferentes veículos de comunicação como, por exemplo, as redes sociais on-line e os telejornais nos canais televisivos abertos no Brasil. Disponível em: < <http://g1.globo.com/ceara/cetv-2dicao/videos/v/apos-agressao-travesti-dandara-foi-apedrejada-e-morta-a-tiros-afirma-delegado/5706969/> > Acesso em: 02/12/2019.

Conforme foi destacado por Miranda (2018), a sociedade 'cisheteronormativa' desqualifica os corpos travestis e transexuais, ressignificando os mesmos como abjetos (BUTLER, [1993a] 2019). Essa ininteligibilidade dos corpos travestis e transexuais interfere em como essas pessoas vivenciam o espaço. Todavia, elas possuem ciência de que elas precisam praticar o cuidado de si e elas cuidam do corpo realizando a 'prevenção de doenças' (2%).

Ao que concerne a categoria discursiva 'prevenção de doenças', foi possível identificar quais estratégias são utilizadas por elas no cuidado de si, como foi mencionado por Magnífica: "Ai, eu me cuido muito. Não saio na noite, não pego friagem, né? Sexo, passo anos sem fazer, é... me cuido o máximo, né?" (MAGNÍFICA, 50 anos, entrevista realizada em 12/04/2017). A prevenção de doenças realizada por Magnífica, ocorre com base na não exposição a friagem da noite e a não realização de relação sexual, devido a prevenção das IST que foi assinada por Geme: "acho que hoje a gente controla muito mais, procura controlar muito mais são as IST, mas com as outras questões parece que a gente não tá tão preocupado com isso, né?" (GEME, 32 anos, entrevista realizada em 27/03/2017). A percepção de Geme na prevenção das IST, está relacionada com o trabalho que a mesma desenvolve na ONG Transgrupo Marcela Prado, onde existem palestras sobre a prevenção das IST e a distribuição gratuita de preservativos. Porém, Geme mencionou que 'com as outras questões' (referindo-se as doenças), a população não se apresenta muito preocupada. Nesse sentido, ela complementa:

Bom, primeiro prevenir doenças a gente quase não previne elas totalmente, né? Se a gente for parar pra pensar, né? Se for doenças, doenças, patológicas e tal, tipo aí é... vou cuidar bem porque eu não quero, sei lá, desenvolver uma diabete, alguma coisa, você tem que controlar o açúcar, o 'doce da vida', né? (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

O diabetes foi citado por Geme para exemplificar que a prevenção do mesmo pode ocorrer com uma alimentação balanceada, sem o exagero de alimentos com elevado teor de açúcar. Essa percepção do cuidado de si, em relação a prevenção as doenças, foi analisado por Bicuda que exclamou:

A gente estar bem, ter noção, não deixar que a doença bata na tua porta e sim correr atrás, e também nós estamos aptos a qualquer coisa, né? Se a gente não se cuidar, não se preservar e a prevenção, prevenção e cuidado [...] (BICUDA, 28 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 09/02/2017).

O cuidado de si e a prevenção de doenças, foi observado por Esfinge-alerquim com base nas práticas de higiene:

Aí, daí vai voltar aquela coisa da 'escolinha da tia Joana' (sic.), né? Então, lavo as mãos, é... beber água filtrada, sexo seguro, acho que é por aí, a gente evita, evita tendo ações profiláticas, né? É... então, por exemplo assim, é... ter uma refeição adequada, ter uma vida regrada, não levar uma vida louca, utilização de drogas, bebidas, tudo moderadamente, né? Acho que a gente evita fazendo ações profiláticas (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

As práticas do cuidado de si mencionadas por Esfinge-alerquim, demonstra como ela realiza o cuidado de si, executando práticas de higiene com as mãos, priorizando beber água e se alimentar adequadamente, bem como evitar o consumo de drogas e bebidas alcoólicas.

Para auxiliar na inteligibilidade do termo cuidado de si, Silva, et. al. (2009) discorrem que uma pessoa realiza o cuidado de si quando ela reproduz as práticas como, nas palavras das autoras, do “[...] descansar, comer adequadamente, fazer exercício regularmente, dançar, caminhar, abraçar, beijar, cantar, orar, trabalhar criativamente [e] ter relacionamentos saudáveis” (SILVA, et. al., 2009, p. 701). Logo, com base nessa reflexão, a análise das práticas do cuidado de si executadas pelas travestis e mulheres transexuais, deve reconhecer todas essas práticas e/ou atividades realizadas no espaço, sob através de uma multiplicidade de escalas.

Considerando as evocações analisadas sobre as categorias discursivas ‘doença’ e ‘prevenção de doenças’ e tendo a subquestão ‘como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?’, foi possível compreender que as práticas do cuidado de si se estruturam no conhecimento aprendido por elas com familiares, amigos(as) e/ou sites de internet, que orientam sobre como elas previnem as doenças. Ressalva-se que a prevenção das doenças ocorre mediante a compreensão delas sobre o que é doença, sendo que esse termo é compreendido como antagônico a saúde e é acompanhado de estigmas sociais como foi analisado no contexto da neoplasia e das IST.

Articulado a compreensão de doença, as práticas do cuidado de si também são executadas com base na compreensão da saúde, como é analisado na próxima subseção.

### 5.3.2. Saúde

As evocações da categoria discursiva ‘saúde’ (17%) correspondem a ‘compreensão’ (55,3%), ‘autoavaliação’ (36,2%), dentre outros<sup>93</sup>. Em relação a ‘compreensão’ (55,3%) sobre a saúde, foi possível identificar uma relação entre corpo e bem-estar, como pode ser analisado nas seguintes evocações: “a saúde é nosso corpo inteiro, tanto por dentro como por fora, estar em ‘completamente’ (sic.) harmonia como tem que ser” (ENGANA-BOBO, 19 anos, entrevista realizada em 18/02/2017); “por saúde? Eu acho que é mente, corpo e espírito. Eu acho que é uma soma” (NOIVA, 35 anos, entrevista realizada em 13/04/2017); “o que eu entendo por saúde? Ah, saúde é um bem-estar, né? Tem que estar bem. Acho que não tem coisa melhor do que bem-estar” (ZEBRINHA, 22 anos, entrevista realizada em 18/04/2017).

Engana-bobo também utilizou o termo ‘bem-estar’ para se referir a compreensão de saúde:

Ah, saúde pra mim ela é tudo. Ela é, acho que é ela que me traz bem-estar. É ela que me motiva. Ela é a base primordial do que eu venha ser, né? [...] A saúde, acho que é o que deixa o corpo em harmonia, o que rege a harmonia do corpo pra eu poder assim, é... ir além. É um desafio. A saúde [é] fundamental (ESFINGE-ALERQUIM, 33 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 21/02/2017).

O bem-estar do corpo se apresenta no conceito de saúde analisado por Almeida Filho (2011) e Lima e Santos (2018), que compreendem a saúde sob a perspectiva das condicionantes biológicas, psicológicas, econômicas e políticas. Com base nesses autores, é possível refletir que a saúde e a doença são simultaneamente vivenciadas no espaço.

Assim sendo, compreendendo a saúde de um jeito diferente de Esfinge-alerquim, Borboleta-oitenta relatou que: “saúde seria você estar 100%, que não é. Não existe ninguém 100%! Sempre tem alguma coisinha, né? (BORBOLETA-OITENTA, 33 anos, entrevista realizada em 17/01/2017). O relato de Borboleta-oitenta indica que ela reflete sobre como o corpo vivencia o espaço na relação

---

<sup>93</sup> As outras evocações referem-se a ‘autocuidado’ (4,3%), ‘prevenção de doenças’ (2,1%) e ‘cuidado’ (2,1%) que devido a baixa representatividade no volume total de evocações, não são analisadas neste capítulo.

saúde/doença, pois um corpo nem sempre atinge o estado pleno e inabalável de saúde, com foi demonstrado na Figura 06 (página 120).

Nesse contexto, Janeira assinalou:

Eu não tenho uma resposta concreta, eu acho que nem seria justo comigo mesma te dizer [se] estou saudável ou não. Acho [que] são momentos. São situações. Hora eu posso dizer que sim, hora que não, mas volto a dizer: 'ter escola, uma alimentação saudável, praticar esportes, ter direito e conhecer esses direitos', é... eu acho que é mais ou menos por aí (JANEIRA, 23 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 14/03/2017).

A compreensão ampla de Janeira, sobre a saúde, foi discutida anteriormente no capítulo 2, sobretudo exposta na Figura 02 (página 89) que expõe os fatores determinantes<sup>94</sup> da saúde, conforme a VIII Conferência Nacional de Saúde (1987), que reconheceu a saúde mediante ao adequado acesso à habitação, trabalho, serviços de saúde, medicamentos e lazer, bem como na realização de atividades físicas, alimentação adequada, relações sociais, dentre outros. Nesse sentido, Imperatriz-rosa exclamou:

O que entendo por saúde? Pra mim, né? Pra mim eu penso que saúde é tudo, tá em primeiro local na minha vida, entendeu? A saúde pra mim não tem preço, certo? Então, eu penso assim, que saúde tá em primeiro local, tá no meu 'privilégio' (sic.) (IMPERATRIZ-ROSA, 30 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/02/2017).

Corroborando com Imperatriz-rosa, Pantera afirmou:

O que entendo por saúde? Ah, o básico, né? Estar com a saúde boa. Sei lá, acho que isso, saúde tem que estar boa, saúde é tudo. Na verdade, se não tiver saúde você não tem nada (PANTERA, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 23/04/2017).

O termo 'saúde é tudo' utilizado por Imperatriz-rosa e Pantera, indica que elas reconhecem a representatividade da saúde para vivenciarem as escalas espaciais da casa, do trabalho, da cidade, etc. Portanto, demonstrando a compreensão de que a saúde é essencial para se viver, elas reconhecem que praticar o cuidado de si também é essencial para realizar a promoção da saúde.

Segundo Ípsilon (40 anos, entrevista realizada em 24/02/2017): "mas eu acho que, a saúde pra mim hoje, é mais importante. Se eu levava mais

---

<sup>94</sup> No capítulo 3 é realizado uma discussão teórica sobre os determinantes sociais da saúde.

rigorosamente antes de ter o vírus (HIV), hoje eu levo mais a sério ainda”. A afirmação de Ípsilon de ‘hoje eu levo mais a sério ainda’, demonstra que depois de ter sido diagnosticada com o vírus HIV, ela se sensibilizou a cuidar de si com mais frequência como, por exemplo, frequentar as especialidades formais de saúde.

Para Duquesa: “ah, eu acho que a saúde é você viver bem, se medicar ‘certamente’ (sic.)” (DUQUESA, 53 anos, entrevista realizada em 24/01/2017). O termo utilizado por Duquesa, ‘se medicar certamente’ (sic.), está relacionado a lógica das práticas do cuidado de si circunscritas nos espaços formais de saúde, onde um(a) profissional de saúde avalia o estado clínico do corpo humano e receita uma medicação adequada para promover a saúde.

Nessa mesma perspectiva, de se compreender a saúde sob a lógica das práticas do cuidado de si circunscritas nas especialidades formais de saúde, Pequena-zebra declarou:

Eu entendo por saúde quando você se sente bem e seus exames laboratoriais de saúde clínica estão de acordo com o padrão estabelecido pelo CRM<sup>95</sup>. Eu sou muito entendida da área da Medicina e tudo. Eu estudo pra Medicina (se referindo a graduação). Então, como eu já ‘nasci dentro de hospitais’ (sic.), sempre convivi com médicos, meus amigos pessoais são médicos e como eu estudo isso normalmente, eu sei os sintomas e normalmente as patologias, mas claro, como eu não sou médica, eu sempre ligo pra confirmar com eles o melhor método pra tratamento (PEQUENA-ZEBRA, 16 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Entretanto, complementando a fala de Pequena-zebra, Geme acrescenta que a compreensão de saúde envolve como a travesti e/ou a mulher transexual é tratada pela sociedade, isto é, com respeito e dignidade. Nas palavras dela:

Saúde pra mim, ela não é só, é... eu ‘to’ com uma dor de cabeça e vou procurar um médico pra me receitar um analgésico. Acho que saúde, ela é muito mais ampla, né? Saúde, ela precisa ser tratada ao todo, né? Não só uma infecção ou um tombo ou um acidente, né? Saúde é você falar muito mais, né? No geral. Porque saúde é o bem-estar da pessoa também, né? Trabalhar o bem-estar da pessoa. É trabalhar que essa pessoa tenha saúde pra procurar saúde também, né? Que é você... precisa ‘ser’ (sic.), essa saúde que eu tenho que eu digo ter saúde, a saúde é você ser vista, né? Com respeito, né? Com dignidade, né? [...] Então, precisa pensar realmente o que que é saúde mesmo, sabe, não é só... a saúde na verdade, pra mim, ela começa com o respeito mesmo, entende? Então, você, a partir do momento que você se sente respeitado, né? No todo, né? Ah, você consegue ter, consegue não, começa a ir procurar esses serviços (referindo-se aos serviços de saúde), né? (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

<sup>95</sup> Conselho Regional de Medicina. Na entrevista, Pequena-zebra utilizou a sigla CRM.

A compreensão de saúde compartilhada por Geme, indica como o respeito e a dignidade dos corpos travestis e transexuais, são essenciais para que essas pessoas possam vivenciar o estado corporal de saúde.

O respeito pela identidade de gênero e a orientação sexual, são fatores determinantes de saúde reconhecidos pela Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT[T] (BRASIL, 2010a) que, assim como observado na Figura 06 (página 120), são condições essenciais na promoção da saúde de travestis e mulheres transexuais.

Considerando a 'compreensão' de saúde, as travestis e mulheres transexuais realizaram uma 'autoavaliação' (36,2%) sobre a saúde dos seus corpos. Nesse sentido, Ametista-real salientou:

Eu acho que saúde é chegar na minha idade, aos 44 anos, e estar bem sabe? Assim, acho que quando a gente chega numa idade ou como eu estou [com] hérnia de disco, uma coisa pequena, mas é uma coisa que incomoda também. É uma coisa grave, assim, eu acho que chegar assim com saúde, eu acho que é um privilégio da nossa população, [por]que muitas de nós, nossa população tem um 'prazo de validade' (sic.) limitado, sabe assim? A minha saúde, eu acho ótima porque eu sou uma pessoa que, assim, eu não paro. Eu sou assim, super ativa, não paro em local nenhum. Minha saúde, agora aos 44 anos, se todas (referindo-se as travestis e mulheres transexuais) tiverem a oportunidade de chegarem como eu estou, acho que deveriam erguer as mãos para o céu e tudo (AMETISTA-REAL, 44 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 24/01/2017).

A autoavaliação da saúde realizada por Ametista-real, indica que ela reconhece como 'privilégio' (sic.) ter chegado aos 45 anos de idade, pois muitas travestis e mulheres transexuais morrem antes dos 40 anos, tendo em vista que a expectativa de vida para as travestis e transexuais brasileiras é de 36 anos (TGEU, 2016).

Enquanto que a autoavaliação sobre a saúde, realizada por Ametista-real, demonstra que ela se considera saudável porque é uma pessoa em constante movimento ou nas palavras dela 'que não para em local nenhum', para Monarca, ser saudável, é não possuir doenças:

Eu nunca peguei uma gripe em toda minha vida. Eu não sei o que é dor de cabeça. Não sei o que é dor de dente. Não sei o que é dor de ouvido. Não sei nem o que que é isso (MONARCA, 37 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 22/04/2017).



De acordo com Monarca, ela autoavalia possuir um corpo saudável porque nunca adoeceu com gripe, bem como não possui dor na cabeça, ouvido e/ou dente. No caso de Engana-bobo, assim como Monarca, ela também realiza uma autoavaliação de que possui o corpo saudável. Porém, para Engana-bobo, sua saúde é:

Ótima. O por que da saúde ótima? Pela alimentação, pelos hábitos diariamente, faço caminhada, leio bastante que é a saúde do cérebro, né? E isso se resume. Uma boa alimentação, uma alimentação saudável, né? Uma alimentação que não vá prejudicar, por exemplo, na hora de você fazer um exercício físico e 'doenças sexualmente transmissível' (sic.), usar preservativo, não fazer [sexo] sem preservativo também, e o que mais? E é isso (ENGANA-BOBO, 19 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/02/2017).

Engana-bobo realiza uma autoavaliação da saúde assentada nos princípios das práticas do cuidado de si como, por exemplo, a alimentação, a realização de atividades físicas e o uso de preservativo.

Para Alemã, que autoavaliou a sua saúde como 'ótima' (sic.):

A minha saúde está ótima, graças a Deus, né? O que eu sinto é o que eu te falei agora a pouco assim, aos meus 48 anos, graças a Deus, eu acho que eu tenho saúde pra dar e vender. Nunca tive vício, né? Nunca usei drogas, é... eu nunca me prostituí. Assim, porque realmente eu nunca tive coragem mesmo. Eu tiro até meu chapéu pra quem tem coragem de ir pra rua e fazer programa e tal. Eu nunca tive coragem. Eu sempre trabalhei (referindo-se ao salão de beleza). Assim, sempre trabalhei, sempre fui, trabalhei assim, como eu te falei, mais cabeleireira, mas eu já fiz outras coisas. Eu fui babá no início da minha carreira e depois que eu fui babá, eu fui trabalhar de auxiliar, e cheguei a ser profissional até hoje, graças a Deus, mas nunca tive coragem, mas minha saúde tá bem, tá tudo em dia graças a Deus (ALEMÃ, 48 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 18/04/2017).

Alemã considera que a sua saúde é 'ótima' (sic.) por não possuir vícios, nunca ter usado drogas e sempre trabalhou em ofícios, como cabelereira, que não expunha o seu corpo as intempéries climáticas e a episódios de violência na rua, como ocorre, segundo Silva ([1993] 2007a), Benedetti (2005) e Kulick (2008), com as travestis e mulheres transexuais que trabalham com a prostituição.

Contudo, de acordo com Geme, a autoavaliação que ela realizou sobre a saúde, refere-se a como o seu corpo vivenciará o espaço quando ela estiver com 50 ou 60 anos:

Eu preciso pensar na saúde, porque agora tudo bem. Eu 'to' bem, mas eu preciso pensar nessa saúde lá na frente, entende? Como é que meu corpo vai estar lá na frente com 50 ou 60 anos, né? Então, assim, eu quero estar bem lá nessa idade. Eu não quero estar debilitada, entende? Se eu tiver, se eu for viver até os 50-60 anos, se eu for chegar lá, eu preciso estar bem. Meu corpo precisa pelo menos estar de acordo com a idade, mas bem, sabe, não me sentir debilitada (GEME, 32 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 27/03/2017).

A preocupação de Geme com o futuro, evidencia como a mesma reflete sobre o seu futuro que a princípio é concebido por ela, com ela viva aos 60 anos de idade e saudável.

Diante do cenário exposto, para concluir este capítulo, torna-se imperativo retornar ao objetivo geral desta específica reflexão, que foi o de analisar 'como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?'. Desse modo, neste capítulo foi analisado que as práticas do cuidado de si se estruturam com base na compreensão que elas possuem sobre saúde e doença, aliada a vivência multiescalar do espaço e a execução das práticas do cuidado de si como o uso de preservativo, realização de exames, automedicação, pesquisa na internet, ingestão de chá, cuidado com a alimentação e a estética do corpo. Essas práticas se apresentam circunscritas na escala espacial do corpo humano, que centraliza o cuidado de si mediante a relação saúde/doença.

Neste capítulo, foi sintetizado na Figura 26 (página 309) a compreensão do cuidado de si multiescalar, quando é exposto que o corpo das travestis e mulheres transexuais é cuidado por elas mesmas (cuidado de si) e cuidado por outras pessoas (familiares, parentes, amigos(as), desconhecidos(as), enfim, toda a sociedade) nos espaços públicos e/ou privados, assim como é (desejado ser) cuidado pelos(as) profissionais de saúde nos espaços formais de saúde.

As práticas do cuidado de si se apresentam articuladas a autonomia que as travestis e mulheres transexuais possuem em cuidar dos seus próprios corpos e permitir que os seus corpos sejam cuidados por outras pessoas. Neste capítulo, ainda foi evidenciado que: a) as práticas do cuidado de si acontecem simultaneamente nos espaços formais de saúde e/ou em outras espacialidades como, por exemplo, em casa, na farmácia, nas redes sociais, etc.; e b) as práticas do cuidado de si não ocorrem somente quando o corpo está enfermo, pois as práticas podem objetivar promover a saúde como, por exemplo, cuidar da estética e/ou do bem-estar psicológico.

Em relação a abordagem espacial das práticas do cuidado de si, foi possível identificar que elas são multiescalares. Como foi evidenciado na Figura 26 (página 309), as práticas do cuidado de si executadas pelas travestis e mulheres transexuais na escala do corpo, correspondem a um conjunto de cuidados com:

- a estética do corpo (cuidado com o cabelo, unhas, pele, bronzamento, vestimenta, salto alto, perfume, joia, cuidar dos dentes, realizar intervenções cirúrgicas, hormonização, dentre outros);
- a prevenção e/ou tratamento das doenças (uso de preservativo para prevenir as IST, hábito de praticar atividades físicas, cuidar da alimentação, cuidar da autoestima, manter relações sociais saudáveis, pesquisar na internet os sintomas de algumas doenças, recomendações de chá, pomada e/ou medicamentos, dentre outros);
- a auto aceitação da identidade gênero e/ou orientação sexual.

Na escala dos espaços públicos/privados, as práticas no cuidado de si se constituem em como as pessoas se relacionam com as travestis e mulheres transexuais, exortando inclusão/exclusão social e, conseqüentemente, estimulando os estados corpóreos da saúde ou de doença. Nessa escala, foi possível identificar:

- As travestis e as mulheres transexuais precisam ter a prática do uso do nome social respeitado por toda a sociedade, sobretudo as pessoas que se relacionam socialmente com elas como, por exemplo, os familiares, os parentes, os(as) colegas nos espaços escolares e no mercado de trabalho, bem como pelo(as) profissionais de saúde nos espaços formais de saúde, dentre outros espaços;
- Das pessoas que se relacionam socialmente com elas, é imperativo que elas pratiquem a aceitação da autoidentificação de gênero e a orientação sexual das travestis e mulheres transexuais. Caso contrário, as travestis e/ou mulheres transexuais sentirão medo em circular em determinados espaços públicos/privados;
- Devem existir políticas públicas que estimule a inclusão social dos corpos travestis e transexuais nos espaços públicos e/ou privados.

Na terceira escala de análise, se apresenta os espaços formais de saúde, onde as travestis e mulheres transexuais devem se sentir seguras, confortáveis e bem-vindas para acessarem e permanecerem sob os cuidados dos(as) profissionais de saúde. Para tanto, foi identificado que elas precisam ter asseguradas:

- A acessibilidade aos serviços de saúde, livre dos estigmas que toda travesti/mulher transexual se prostitui e/ou possui HIV/AIDS;
- A humanização no atendimento médico, sendo acolhidas de forma apropriada, em especial com o respeito ao nome social e sendo tratada pelos artigos femininos (a senhora, a senhorita, a paciente, etc.);
- Ter acesso a políticas de saúde pública inclusiva, que assegure o acompanhamento médico de endocrinologistas durante o processo de hormonização, além de elas terem acesso menos burocratizado e mais rápido as intervenções cirúrgicas. Somente a existência no papel das políticas públicas não consegue mudar a realidade para elas. Pelo contrário, é necessário existir mecanismos de acompanhamento para o Estado assegurar a execução e/ou manutenção das atuais políticas.

Diante do contexto apresentado, é possível responder que as práticas do cuidado de si na relação saúde/doença se estruturam sob uma perspectiva interseccional entre sexo, identidade de gênero, orientação sexual, classe e escolaridade. Esses elementos identitários se apresentam consubstanciados ao corpo das travestis e mulheres transexuais, que precisam ter os seus corpos aceitos pela sociedade heteronormativa.

É indesejado que os espaços públicos/privados sejam interditados para os corpos travestis e transexuais, pois é necessário que as políticas de saúde pública, aliadas aos direitos humanos, sejam executadas na prática nos espaços públicos e privados, afim de assegurar a implementação da prerrogativa do SUS que afirma que além do Estado, as pessoas são responsáveis pelo cuidado de si e toda a sociedade é responsável em cuidar do(a) próximo(a).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese avança no campo científico geográfico por ter investigado um tema ainda inédito na ciência geográfica brasileira; por considerar o corpo enquanto um espaço geográfico e também por ter refletido geograficamente sobre a relação saúde e doença no corpo das travestis e mulheres transexuais.

Considerando a questão central desta tese ‘como o espaço compõe as práticas do cuidado de si, na relação saúde e doença de travestis e mulheres transexuais nas cidades de Curitiba e Ponta Grossa?’, foi evidenciado que a vivência espacial é multiescalar, portanto, o espaço compõe as práticas do cuidado de si com base nas escalas espaciais do corpo, da casa, do trabalho, da educação, da cidade e da ONG. Desse modo, realizou-se uma ‘análise de conteúdo’ das entrevistas concedidas pelas travestis e mulheres transexuais para responder à questão central.

Com base nas análises realizadas, a relação saúde e doença se apresentou circunscrita na vivência das escalas espaciais, pois compreendeu-se que o corpo não vivencia o estado de saúde de uma forma engessada e inabalável. Pelo contrário, compreendendo que a saúde é uma condição corpórea aliada as condicionantes sociais, ambientais e biológicas, foi possível verificar que quando a travesti e/ou a mulher transexual é expulsa de casa pelos familiares, não conclui a educação básica e/ou não possui acesso espacial aos serviços sociais como saúde, educação e segurança, os seus corpos vivenciam espacialmente o estado de doença. Todavia, quando a travesti e/ou a mulher transexual não é expulsa de casa e/ou conclui a educação básica, ela vivencia espacialmente a saúde. Contudo, simultaneamente ela vivencia a doença quando possui o nome social desrespeitado em um espaço público como uma unidade de saúde ou no mercado de trabalho.

As práticas do cuidado de si identificadas nesta pesquisa, correspondem a um conjunto de atividades e/ou práticas executadas pelas travestis e mulheres transexuais que objetivam promover a saúde dos seus corpos. Dentre as práticas identificadas, destacaram-se os verbos: amar, respeitar, socializar, estudar, cuidar, acessar, trabalhar, recrear, caminhar e circular. Essas práticas do cuidado de si, são executadas nas escalas espaciais do corpo, da casa, da escola, dos espaços formais de saúde, do trabalho, do lazer e da cidade.

Da questão central ramificaram-se três subquestões: ‘como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?’, ‘como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde?’ e ‘como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?’.

Diante da subquestão ‘como é o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais?’, refletiu-se sobre o processo de autoidentificação nas escalas espaciais da casa, da educação formal, do trabalho, da cidade e da ONG. Na escala espacial da casa, foi verificado que a saúde delas é fragilizada quando elas não são aceitas pelos familiares e/ou são expulsas de casa, sendo uma minoria aceita pelos familiares, principalmente quando elas são adultas e podem presentear ou emprestar dinheiro para os parentes.

A rejeição dos familiares e os conflitos resultantes da rejeição, adoecem os corpos das travestis e mulheres transexuais. A rejeição dos familiares inicia quando elas começam a tornar público a autoidentificação com as travestilidades e transexualidades, pois é incompreensível para os familiares possuir uma pessoa na família que se auto identifica com os gêneros travesti e/ou mulher transexual, consideradas identidades subversivas a heteronormatividade.

O cenário verificado nas espacialidades da educação formal, é similar nas espacialidades da casa e do trabalho, pois embora no espaço escolar as travestis e mulheres transexuais buscam realizar o cuidado de si, frequentando as aulas e estudando o conteúdo, foi analisado que o discurso cisheteronormativo presente no discurso dos(as) docentes e discentes, afasta as travestis e mulheres transexuais dos espaços escolares, mediante a violência física e/ou simbólica que desqualifica os seus corpos, tornando-os abjetos. Como consequência, seus corpos adoecem com depressão, se sentem tristes e são exortados a trabalharem em profissões que não exigem o certificado de conclusão da educação básica como, por exemplo, a prostituição.

Em relação a escala espacial do trabalho, compreendeu-se que o verbo trabalhar, é uma prática do cuidado de si, porque com o trabalho as travestis e mulheres transexuais conseguem conquistar o dinheiro para pagar a alimentação, a habitação, o lazer, as roupas, etc., que são necessárias para se promover a saúde. Todavia, na relação saúde/doença nas espacialidades do trabalho, foi identificado que elas vivenciam situações de transfobia, desrespeito ao nome social e

sentimentos de medo e insegurança, sobretudo as que trabalham com a prostituição.

O trabalho da prostituição é realizado nas escalas espaciais da cidade, que são cisheteronormatizados por um discurso opressor as travestis e mulheres transexuais. Segundo esse discurso, elas, equivocadamente, precisam ter os seus corpos corrigidos (espancados) ou eliminados (assassinados<sup>96</sup>) para enquadrarem-se no sistema cisheteronormativo. Essas violências estão presentes nas vivências das escalas espaciais das travestis e mulheres transexuais, que adoecem psicologicamente e fisicamente.

Para combater a transfobia nas escalas espaciais da casa, da educação formal, do trabalho e da cidade, a escala espacial da ONG oferece serviços orientados ao cuidado de si, distribuindo preservativos, orientando os direitos humanos e consultas com psicólogos(as) e advogados(as). Como na ONG trabalham travestis e mulheres transexuais, muitas travestis e mulheres transexuais buscam realizar o cuidado de si nas especialidades da ONG, pois confiam nas pessoas que trabalham nestes espaços, pois também se identificam com as travestilidades e/ou transexualidades.

Portanto, diante desse cenário, verificou-se que o processo de autoidentificação das travestis e mulheres transexuais é conflituoso e marcado pela transfobia, rejeição familiar, desrespeito pelo nome social e violência física e psicológica nas escalas espaciais da casa, da educação formal, do trabalho e da cidade. Destarte, seus corpos vivenciam a doença em diferentes escalas espaciais.

Em relação a escala espacial de saúde formal e a subquestão 'como ocorre o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde?', foi possível analisar que os estados corpóreos de saúde e doença são vivenciados na mesma escala espacial, isto é, nas unidades de saúde que é onde deveriam ser executadas práticas do acessar, respeitar e cuidar, afim de se promover a saúde do corpo das travestis e mulheres transexuais que relataram ter vivenciado situações de doença que se constituem no desrespeito do nome social pelos(as) profissionais de saúde, atendimento inadequado assentado no discurso médico androcêntrico e cisheteronormativo que não reconhece os corpos femininos com pênis, bem como foi verificado situações de preconceito em relação ao estigma

---

<sup>96</sup> Como foi demonstrado nesta tese, quando uma travesti e/ou uma mulher transexual é assassinada, seu corpo é enterrado como se fosse uma pessoa do gênero masculino.

social que incide nos corpos portadores do HIV/AIDS e a negligência no atendimento médico.

Os corpos das travestis e mulheres transexuais, nas espacialidades formais da saúde, vivenciam a relação saúde/doença com base na presença do discurso cisheteronormativo que compõe as práticas do cuidado de si nestas espacialidades. Nesse sentido, foi verificado que elas possuem dificuldade em agendar uma consulta médica com Endocrinologista, Proctologista e/ou Ginecologista, pois os seus corpos são ininteligíveis para os(as) profissionais da saúde que foram formados sob uma perspectiva da saúde cisgênero e heterossexual.

Esse cenário demonstra que se torna imperativo existir nos currículos da graduação nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, disciplinas obrigatórias e/ou optativas que sensibilize os(as) futuros(as) profissionais da saúde sobre a saúde das travestis e transexuais, e é imperativo que se realize cursos de formação continuada sobre a mesma temática, para os(as) atuais profissionais, que trabalham nos espaços formais de saúde, atenderem adequadamente as travestis e mulheres transexuais que buscam estes espaços para realizarem o cuidado de si.

Entretanto, foi possível analisar que existem algumas exceções nas espacialidades formais de saúde que atendem adequadamente as travestis e mulheres transexuais como, por exemplo, os espaços de saúde privada e o CPATT, onde o nome social delas é respeitado e elas conseguem consultar com Endocrinologista. Todavia, no caso do CPATT, foi possível identificar a existência de somente um ambulatório em Curitiba/PR, logo, sugere-se que devem existir outros ambulatórios especializados no cuidado da saúde de travestis e transexuais no município de Ponta Grossa/PR e outros municípios brasileiros.

Desse modo, compreendeu-se que o cuidado do corpo das travestis e mulheres transexuais, nos espaços formais de saúde, ocorre mediante os tensionamentos entre a ausência de formação acadêmica dos profissionais para o atendimento da saúde travesti e transexual, aliado as reivindicações das travestis e mulheres transexuais em terem o direito assegurado do nome social e as solicitações de atendimento humanizado.

Na escala espacial do corpo, com base na subquestão 'como se estruturam as práticas realizadas do cuidado de si na relação saúde/doença?' foi possível verificar que as travestis e mulheres transexuais cuidam de si com base nas práticas



do uso do preservativo, automedicação, realização de exames, cuidado com a alimentação, pesquisam na internet informações sobre doenças, cuidam da estética do corpo e fazem ingestão de chás. Essas práticas mencionadas são reproduzidas com base na orientação que elas recebem dos familiares, sobretudo a mãe, por pessoas conhecidas e/ou amigas travestis/mulheres transexuais mais velhas.

As práticas do cuidado de si que envolvem a prevenção das IST, se constituem pelo uso do preservativo e a realização de exames de sífilis, HIV e Hepatites para elas monitorarem a saúde do organismo. Além da prevenção das IST, a realização de exames objetiva que elas cuidem da carga hormonal, dos triglicerídeos, glicose, creatinina, colesterol, tireoide e carga viral. Para realizarem esses exames, as travestis e mulheres transexuais buscam pelos espaços formais de saúde, porém, foi analisado que o cuidado de si não ocorre somente nos espaços formais de saúde. Pelo contrário, as práticas do cuidado de si são executadas em diferentes escalas espaciais.

Diante do exposto, foi constatado que as práticas de automedicação e ingestão de chá se apresentam articuladas com a prática de realizar pesquisas na internet, afim de buscar informações sobre as doenças e possibilidades de tratamento. No que concerne a prática de cuidar de si com o auxílio das pesquisas na internet, foi analisado que as *fake news* se apresentaram como um fator alarmante para a Saúde Pública, pois Imperatriz-rosa relatou ter encontrado a informação que o chá de aroeira é indicado para tratar a sífilis, o que é um equívoco porque o Ministério da Saúde não recomenda a ingestão de chá para tratar a sífilis, que deve ser tratada com o auxílio do medicamento penicilina benzatina.

Assim como é alarmante a prática do cuidado de si da ingestão de chá para tratar doenças como a sífilis, também se apresentou como alarmante para a Saúde Pública, a prática da automedicação sem o devido acompanhamento médico. Nesse cenário, as medicações 'Ibuprofeno' e 'Paracetamol' se destacaram como as medicações mais consumidas pelas travestis e mulheres transexuais entrevistadas, pois Bicuda, Borboleta-oitenta, Bússola, e Noiva indicaram que quando elas buscavam realizar o cuidado de si nos consultórios médicos, sempre era receitado as medicações 'Ibuprofeno' e/ou 'Paracetamol' para dor na barriga, dor na cabeça, mal estar físico, etc. Portanto, elas assimilaram que o consumo de 'Ibuprofeno' e/ou 'Paracetamol' é, de forma equivocada, a medicação adequada para tratar as dores corporais.

Além dessas práticas do cuidado de si, ainda foi verificado que existe uma preocupação das travestis e mulheres transexuais em cuidarem da estética do corpo e realizarem uma alimentação saudável, rica em proteínas, verduras e ingestão de água. No tocante a estética do corpo, as travestis e mulheres transexuais reproduzem estratégias do cuidado de si que envolvem a vestimenta feminina, consumo de hormônios femininos (anticoncepcionais vendidos nas farmácias sem receita médica) e a realização de intervenções cirúrgicas. Essas práticas do cuidado de si objetivam que elas corporifiquem a saúde, mediante o bem-estar de corporificar elementos identitários das travestilidades e/ou transexualidades.

Nesse contexto, a relação saúde/doença se apresentou pelo consumo dos hormônios desassistidos por um(a) médico(a) Endocrinologista, pois o consumo inadequado desses hormônios, que deveria promover a saúde, pode adoecer o corpo das travestis e mulheres transexuais mediante os efeitos colaterais como problemas na circulação sanguínea, varizes, trombose venosa, hipertensão, câimbras, anemia, dentre outros. O mesmo ocorre com as intervenções cirúrgicas, pois algumas travestis e mulheres transexuais buscam intervir na estética do corpo com as bombadeiras que 'bombam' o corpo delas sem anestesia, sem instrumentos cirúrgicos adequados e em um espaço não esterilizado. Desse modo, a busca pelo bem-estar do corpo em corporificar as travestilidades e/ou transexualidades desejadas, pode comprometer a saúde delas e desencadear o estado corporal de doença, podendo levar esses corpos a óbito por uma infecção generalizada.

Considerando o cenário analisado por esta tese, é possível compreender que as práticas do cuidado de si são executadas pelas travestis e mulheres transexuais, sob uma abordagem multiescalar nas espacialidades do corpo, da saúde, da casa, da cidade, do trabalho, da educação formal e na ONG, pois elas cuidam de si simultaneamente enquanto usam o corpo para vivenciar outras escalas espaciais, a luz da relação saúde/doença, porque seus corpos transitam entre discrepantes escalas espaciais e transitam entre discrepantes estados corpóreos de saúde e doença.

Assim sendo, torna-se imperativo que outras pesquisas na Geografia da Saúde e Geografias das Sexualidades investiguem como o espaço compõe as práticas do cuidado de si de travestis e mulheres transexuais em outros municípios brasileiros, afim de ampliar as discussões científicas deste tema e auxiliar a

manutenção e/ou criação de políticas públicas que promovam a saúde da população de travestis e mulheres transexuais.

## REFERÊNCIAS

- ABEGG, Claides. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 24, n. 11, p. 2.725-2.726, 2008.
- ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis. Juntos SOMOS mais fortes. Curitiba, 2003. Disponível em: < <http://www.abglt.org.br/prog/somosport.zip>> Acesso em: 03/12/2016.
- ABRAHAMSSON, Sebastian; SIMPSON, Paul. The limits of the body boundaries, capacities, thresholds. **Social and Cultural Geography**, v. 12, n. 04, p. 331-338, 2011.
- ABREU, Paula Daniella de. **Representações sociais de mulheres transexuais jovens sobre o HIV/AIDS**. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2018.
- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Sejamos todos feministas**. São Paulo/SP: Companhia das letras, 2015.
- AITKEN, Stuart C. Mothers, communities and the scale of difference. **Social and Cultural Geography**, v. 01, n. 01, p. 65-82, 2000.
- ALBACH, Valeria de Meira. **A difusão da pesquisa em geografia do turismo na ibero-américa**. 340 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2015.
- ALBACH, Valeria de Meira. **Panorama da pesquisa em turismo nos mestrados em geografia do Brasil: o caso do mestrado em Geografia da UFPR**. 133 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Departamento de Geografia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2010.
- ALBARADO, Adria Jane. **Campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde contra Dengue, Zika, Chikungunya nos anos de 2014 a 2017: análises das estratégias de comunicação em saúde**. 292 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2018.
- ALBUQUERQUE, Elisabeth Maciel de. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2009.
- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. **Violência e consumo de drogas em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais São Paulo/SP 2015**. 141 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP, 2015.
- ALMEIDA, Elzenir Pereira de Oliveira. **O racismo como determinante social de saúde: uma revisão sistemática com meta-análise e metassíntese sobre indivíduos**

pertencentes ao grupo lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros - LGBT no contexto das disparidades étnicas e de minorias sexuais. 30 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP, 2018.

ALMEIDA, Maria Geralda de. Geografia Cultural: contemporaneidade e um flashback na sua ascensão no Brasil. In: MENDONÇA, Francisco de Assis; LOWEN-SAHR, Cicilian Luiza; SILVA, Marcia da. (org.). **Espaço e tempo: complexidade e desafios do pensar e do fazer geográfico**. Curitiba/PR: ADEMADAN, 2009. p. 243-260.

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde?** Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz, 2011.

ALVES, Amanda Almeida. **Identidades e feminilidade em narrativas autobiográficas de mulheres trans e travestis em Salvador**. Undefined f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2018.

ALVES, Flamarion Dutra. **Trajetória teórico-metodológica da Geografia Agrária brasileira: a produção em periódicos científicos de 1939-2009**. 350 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/Rio Claro, Rio Claro/SP, 2010.

ALVES, Natália Cristina; PEDROSO, Mateus Fachin; GUIMARÃES, Raul Borges. **Corpos que falam: interpretações geográficas entre saúde, gênero e espaço**. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente/SP, n. 41, v. 03, p. 09-24, jul./dez. 2019.

AMARAL, Daniela Murta. **A psiquiatria da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico psiquiátrico de saúde**. 119 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2007.

AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 193 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2011.

AMORIM, Sylvia Maria Godoy. **Escola e Transfobia: vivências de pessoas transexuais**. 204 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara/SP, 2018.

AMSTERDAM, Noortje Van. Big fat inequalities, thin privilege: an intersectional perspective on 'body size'. **European Journal of Women's Studies**, v. 20, n. 02, p. 155-169, 2013.

ANDRADE, Artur Leonardo. **A abordagem ambiental na geografia agrária brasileira: uma análise dos periódicos Revista Agrária, Revista Campo-Território e Revista NERA**. 112 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2015.

ANDRADE, Carla Andreia Alves de. **Autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios à luz da teoria de OREM**. 108 f. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2017a.

ANDRADE, Carla Andreia Alves de; LOUREIRO, Andréa Roges; LIMA NETO, Esmeraldo Rodrigues de; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. Requisitos de autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais segundo a teoria de OREM. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 03, p.01-10, 2018.

ANDRADE, Juliane. **Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis**. 77 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara/SP, 2017b.

ANDREAZZA, Tahiana Signorini. **Gêmeos monozigóticos discordantes para transexualidade**: diferenças neuroanatômicas e psicológicas. 61 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2012.

ANTONINETTI, Maurizio; GARRET, Mario. Body capital and the geography of aging. **Area**, v. 44, n. 03, p. 364-370, 2012.

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais. BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (org.). Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. 2020. Disponível em: < <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf> > Acesso em: 03/05/2020.

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais. BENEVIDES, Bruna; SIMPSON, Keila (org.). Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017. 2018. Disponível em: < <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf> > Acesso em: 24/06/2018.

ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, n. 09, v. 01, p.49-63, 2006.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis** – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro/RJ, v.19, n. 01, p. 15-41, 2009.

ARÁN, Márcia; ZAIHAF, Sérgio; MURTA, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, n.20, v.01, p.70-79, 2008.

ARAÚJO, Leticia Rezende de. **Transexualidade**: dos transtornos às experiências singulares. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Pernambuco, Recife/PE, 2010.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. Introdução à crítica do setor saúde. **Nêmesis**, n.01, p.17-24, 1975.

ATKINSON, Sarah. Scales of care and responsibility: debating the surgically globalised body. **Social and Cultural Geography**, v. 12, n. 06, p. 623-637, 2011.

ATKINSON, Sarah; LAWSON, Victoria; WILES, Janine. Care of the body: spaces of practice. **Social and Cultural Geography**, v. 12, n. 06, p. 563-572, 2011.

AZEREDO, Francisco Aragão. **Políticas imigratórias brasileiras no pós-segunda guerra**: uma análise a partir dos periódicos de Geografia. 129 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Departamento de Geografia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2008.

BACCARIM, Roberta Cristina Gobbi. **Garantia dos direitos à saúde de travestis e transexuais em serviços de saúde de Curitiba/PR**: uma análise das práticas de profissionais da saúde. 107 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba/PR, 2017.

BALTHAZAR, Adriana Maria Shade. **O lugar do silêncio na violência homofóbica**: o dizível e o indizível nas narrativas de sofrimento. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2012.

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Fiocruz, 2009.

BARBOSA, Ana Carolina Santos. **A construção de corpos travestis**: trajetórias que falam de binarismos e subversões no espaço escolar. 100 f. Dissertação (Mestrado em Geografia), Departamento de Geografia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2015.

BARBOSA, Bruno Cesar. Doidas e putas: usos das categorias travestis e transexual. **Sexulidad, Salud y Sociedad** – Revista Latinoamericana, n.14, p.352-379, 2013.

BARBOZA, Heloisa Helena Gomes. **Procedimentos para redesignação sexual**: um processo bioeticamente inadequado. 174 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2010.

BARCELOS, Nêmorea Tregnago. **Prevalência e fatores de risco para infecção pelo HIV em uma população de indivíduos testados em centros de aconselhamento no sul do Brasil**. 158 f. Dissertação (Mestrado em Medicina: Clínica Médica), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2000.

BARCELLOS, Christovam; MONKEN, Maurício. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea. (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro/RJ: PSJV/Fiocruz, 2007. p.177-224.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª edição. São Paulo/SP: Edições 70, [1977] 2016.

BARNART, Fabiano. **As travestilidades na ditadura**: a interdição e a resistência de travestis em Porto Alegre, na década de 1970. 151 f. Dissertação (Mestrado em Geografia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Geociências, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Porto Alegre/RS, 2018.

BARNHILL, Anne. Bringing the body back to sexual ethics. **Hypatia**, v. 28, n. 01, p. 01-17, 2013.

BARRATT, Paul. Vertical worlds technology, hybridity and the climbing body. **Social and Cultural Geography**, v. 12, n. 04, p. 397-412, 2011.

BARRETO, Danielle Jardim; FERREIRA, José Augusto Gerônimo; OLIVEIRA, Leticya Grassi de. Problematizações (im)pertinentes: (sobre)vivências das travestis nos serviços de atenção básica em saúde no Brasil. **Athenea Digital**, n.17, v.01, p.117-143, 2017.

BARROS, Alana Dantas. **A revelação entre a voz e a expressão de gênero**: a percepção de pessoas transexuais. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2017.

BARROS, Daniel Dutra de. **Reflexões acerca da construção de um instrumento sobre atitudes e percepções sobre sexo seguro entre homens que fazem sexo com homens**: a experiência do Sampa-Centro. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo/SP, 2015.

BARROS, Lídio Fernando Vieira. Sujeitos 'transviados': a situação do atendimento de saúde das pessoas trans em Araguaína/TO. **Gênero e Direito**, v.07, n.01, p. 68-81, 2018.

BASTOS, Joyce; RIBEIRO, Stefany; LISBOA, Aline. Milagrosas ou Perigosas? Os riscos causados pela desinformação sobre dietas. In: **Anais do XXII Prêmio Expocom 2015** – Exposição da Pesquisa Experimental em Comunicação, 2015. p. 01-09.

BAUDER, Harald. Landscape and scale in media representations the construction of off. **Cultural Geographies**, n. 12, p. 41-58, 2005.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Volume 1 – fatos e mitos. 3ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Nova Fronteira, [1949] 2016a.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Volume 2 – a experiência vivida. 3ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Nova Fronteira, [1949] 2016b.

BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro/RJ: Garamond Universitária, 2005.



BENEVIDES, Bruna G.; LEE, Débora. Por uma epistemologia das resistências: apresentando saberes de travestis, transexuais e demais pessoas trans. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 09, n. 02, p. 252-255, 2018.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. 3ª edição. Salvador/BA: Devires, [2006] 2017.

BENTO, Berenice Alves de Melo. Cuerpo, performance y género en la experiencia transexual. **Anuario de Hojas de Warmi**, Barcelona, v. 13, p. 69-93, 2002.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **Transviad@s**: gênero, sexualidade e direitos humanos. Salvador/BA: EDUFBA, 2017.

BENTO, Berenice Alves de Melo. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Contemporânea**, v. 04, n. 01, p. 165-182, 2014.

BENTO, Berenice Alves de Melo; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**, Florianópolis/SC, n.20, v.02, p.569-581, 2012.

BERGEMANN, Ingo Friebolin. **Mudança de nome e sexo no registro civil**: transexualismo e travestismo. 111 f. Dissertação (Mestrado em Direito), Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha, Marília/SP, 2013.

BERUTTI, Eliane Borges. **Gays, lésbicas, transgenders**: o caminho do arco-íris na cultura norte-americana. Rio de Janeiro/RJ: EdUERJ, 2010.

BOINVIN, Renaud René. La ciudad de la homofobia. Discriminación y violencia hacia las minorías sexuales en las urbes mexicanas. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 05, n. 01, p. 180 - 207, jan. / jul. 2014.

BORGES, Carolina de Aguiar; SOUZA, Martha Helena Teixeira de. Saúde das travestis: um desafio para a Enfermagem. In: **Anais da XVI Semana de Ensino e Pesquisa da Universidade Franciscana**, Santa Maria/RS, 2012. p. 01-08.

BORGHI, Rachele. O espaço à época do queer: contaminações queer na Geografia francesa. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 06, n. 02, p. 133-146, 2015.

BOTZ-BORNSTEIN, Thorsten. From the stigmatized tattoo to the graffitied body: femininity in the tattoo Renaissance. **Gender, Place and Culture**, v. 20, n. 02, p. 236-252, 2013.

BRAGA, Rhalf Magalhães. O espaço geográfico: um esforço de definição. **GEOUSP: Espaço e Tempo**, São Paulo/SP, n.22, p.64-72, 2007.

BRAGA, Ramon de Oliveira Bioco. **A Geografia da Saúde e a distribuição geopatológica de Influenza A/H1N1, no contexto Paraná**. 50 f. Monografia

(Especialização em Análise Ambiental) – Departamento de Geografia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2013.

BRAGA, Ramon de Oliveira Bieco. **A Geografia da Saúde na Geografia Escolar do Ensino Médio, no contexto dos colégios estaduais de Curitiba/PR: uma análise crítica.** 133 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2015.

BRAGA, Ramon de Oliveira Bieco; BENATO, Ana Paula; MENDONÇA, Francisco de Assis. A Geografia dos casos de AIDS no Brasil (1980-2014): dos preconceitos difundidos pela mídia as políticas de saúde pública. In: **Anais do VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde**, Brasília/DF, 2015. p. 01-12.

BRAGA, Ramon de Oliveira Bieco; DUTRA, Denecir de Almeida. A incidência geopatológica de neoplasias no espaço brasileiro. In: **Anais do V Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e II Fórum Internacional de Geografia da Saúde**, Recife/PE, 2011. p.01-10.

BRAKMAN, Sarah Vaughan; SCHOLZ, Sally J. Adoption, ART, and a re-conception of the maternal body toward embodied maternity. **Hypatia**, v. 21, n. 01, p. 54-73, 2006.

BRANDÃO, Bruno Coelho. **A produção de corpos trans e suas interseções com os processos saúde-doença: efeitos (in)desejáveis e autonomia dos corpos.** 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG, 2016.

BRASIL. Grupo Renascer de apoio aos homossexuais. 2019a. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/grupo-renascer-de-apoio-aos-homossexuais> > Acesso em: 06/05/2019.

BRASIL. Lei n. 12.527 de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação e/ou Dados Públicos. 2011. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm) > Acesso em: 01/05/2019.

BRASIL. Lei n. 7.716 de 05 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasil, 1989. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm) > Acesso em: 07/06/2019.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV). 2018a. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv> > Acesso em: 12/02/2020.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Preservativos. 2019b. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/preservativo> > Acesso em: 02/12/2019.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2015. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2063-doencas-sexualmente-transmissiveis-dst> > Acesso em: 02/12/2019.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. FRASÃO, Gustavo. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências. 2020a. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h> > Acesso em: 28/01/2020.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Gonorreia e infecção por clamídia. 2019c. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/gonorreia-e-infeccao-por-clamidia> > Acesso em: 02/12/2019.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) > Acesso em: 12/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde – MS. PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV). 2020b. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv> > Acesso em: 05/02/2020.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Brasília/DF, 2009b.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília/DF, 2010a.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Portaria n. 457, 19 de agosto de 2008. Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. 2008a. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html) > Acesso em: 22/01/2018.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Portaria n. 1.820, 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. 2009a. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html) > Acesso em: 07/06/2019.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803, 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. 2013. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html) > Acesso em: 10/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). 2020c. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep> > Acesso em: 05/02/2020.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Publicidade sobre o nome social na carteirinha do SUS. 2016. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/gif/2015/marco/24/cartaz-nomesocial-dagep.gif> > Acesso em: 06/05/2018.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida – políticas de Estado e desenvolvimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, [2008] 2009c. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia\\_nacional\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude.pdf) > Acesso em: 05/05/2019.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Resolução n. 26, 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2017a. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026\\_27\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026_27_10_2017.html) > Acesso em: 06/05/2019.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Revista Saúde Pública**, v.03, n.42, p.570-573, 2008b.

BRASIL. MS – Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamentos. 2020d. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes> > Acesso em: 12/02/2020.

BRASIL. Principais causas de morte. 2017b. Disponível em: < <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbd-brasil/principais-causas/> > Acesso em: 13/02/2020.

BRASIL. Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018. Brasil, 2018b. Disponível em: < [http://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/DJ119\\_2018-ASSINADO%20CNJ%20Provimento%2073.pdf](http://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/DJ119_2018-ASSINADO%20CNJ%20Provimento%2073.pdf) > Acesso em: 07/06/2019.

BRASIL. SDH/PR – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **III Programa Nacional de Direitos Humanos**. Brasília/DF, 2010b.

BREDSTRÖM, Anna. Intersectionality: a challenge for feminist HIV/AIDS research? **European Journal of Women's Studies**, v. 13, n. 03, p. 229–243, 2006.

BRIGNOL, Sandra Mara Silva. **Estudo epidemiológico das práticas sexuais desprotegidas em uma população de homens e travestis**. 216 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2008.

BROWN, Gavin. Urban (homo)sexualities: ordinary cities and ordinary sexualities. **Geography Compass**, v.02, n.04, p.1215-1231, 2008.

BROWN, Gavin; BROWNE, Kath; ELMHIRST, Rebecca; HUTTA, Simon. Sexualities in/of the global south. **Geography Compass**, v.04, n.10, p. 1567-1579, 2010.

BROWNE, Kath. Genderism and the Bathroom Problem: (re)materialising sexed sites, (re)creating sexed bodies. **Gender, Place and Culture**, v.11, n.03, p.331-346, 2004.

BROWNE, Kath; LIM, Jason. Trans lives in the 'gay capital of the UK'. **Gender, Place and Culture**, v.17, n. 05, p. 615-633, 2010.

BROWNE, Kath; NASH, Catherine; HINES, Sally. Introduction: towards trans geographies. **Gender, place and culture**, v.17, n.05, p.573-577, 2010.

BRUNINI, Bárbara Cossettin Costa Beber; PERES, William Siqueira; MELO, Rogério Amador de. 'Longe de Chanel ou Pitanguy existem corpos desejados aqui': diálogos queer sobre os corpos (tra)vestidos de desejos nas prisões. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 08, n. 01, p. 368384, 2017.

BRYANT, Karl; VIDAL-ORTIZ, Salvador. Introduction to retheorizing homophobias. **Sexualities**, v.11, n.04, p. 387-396, 2008.

BRYANT, Karl. In defense of gay children? 'Progay' homophobia and the production of homonormativity. **Sexualities**, v.11, n.04, p. 455-475, 2008.

BURGOS FILHO, Ruy. **Avaliação do custo-efetividade da adição de unidade móvel para testagem rápida para o HIV em gays, homens que fazem sexo com homens e travestis, em relação ao centro de testagem e aconselhamento, em Brasília**. 61 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS**, Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro/RJ, v. 17, n. 01, p. 77-93, 2007.

BUSSINGER, Rebeca Valadão. **Somos ensinados a pensar em sexo: representações sociais de masculinidades e de amor em travestis, homens gays e homens heterossexuais**. 222 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, 2013.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do 'sexo'**. São Paulo/SP: N-1 edições, [1993a] 2019.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. 1ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Civilização brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. **Corpos que pensam: sobre os limites discursivos do sexo**. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2ª edição. Belo Horizonte/MG: Autêntica, [1993b] 2000. p.151-166.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, [2003] 2016.

BVS-APS – Biblioteca Virtual em Saúde da Atenção Primária em Saúde. Quais são as causas da labirintite? Quais os cuidados que devemos orientar aos pacientes? Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: < <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-causas-da-labirintite-quais-os-cuidados-que-devemos-orientar-aos-pacientes/> > Acesso em: 13/02/2020.

BUZZI, Zundir José. **Nomes populares de insetos e ácaros do Brasil**. Curitiba/PR: UFPR, 2009.

CABRAL, Euclides Afonso; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. As tentativas de homicídio. In: NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim; CABRAL, Euclides Afonso. (org.). **A carne mais barata do mercado**: dos assassinatos a violação dos direitos humanos da população trans no Brasil. Uberlândia/MG: Observatório Trans, 2018a. p.51-53.

CABRAL, Euclides Afonso; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. Demografia e estudos populacionais das identidades de gênero. In: NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim; CABRAL, Euclides Afonso. (org.). **A carne mais barata do mercado**: dos assassinatos a violação dos direitos humanos da população trans no Brasil. Uberlândia/MG: Observatório Trans, 2018b. p.24-42.

CABRAL, Vinicius. **Espaço e morte nas representações sociais das travestis e transexuais femininas**. 101 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, 2015.

CABRAL, Vinicius; ORNAT, Marcio Jose; SILVA, Joseli Maria. As relações entre espaço, violência e a vivência travesti na cidade de Ponta Grossa – Paraná – Brasil. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente/SP, n.35, volume especial, p. 118-135, 2013.

CABRAL, Vinicius; SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Algumas considerações sobre as relações entre espaço, violência e a vivência travesti na cidade de Ponta Grossa - Paraná. **Geografia Publicações Avulsas (UFPI)**, v. 09, n.31, p. 01-17, 2011.

CABRAL, Vinicius; SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Espaço e morte nas representações sociais de travestis. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa/PR: Toda Palavra, 2013. p.273-307.

CAMILLO BONASSI, Bruna; AMARAL, Marília dos Santos; TONELI, Maria Juracy Filgueiras; QUEIROZ, Mariana Amaral de. Vulnerabilidades mapeadas, violências localizadas: experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, v. 17, n. 03, p. 83-98, 2015.

CAMPOS, Dalvan Antônio de. **Os efeitos das relações de gênero nas trajetórias dos moradores de rua do município de Florianópolis (SC)**, 2016. 198 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2016.

CANELLA FILHO, Talmo Rangel. **Agora eu sou mulher! Transexualidade e construção do corpo**. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Salgado de Oliveira, Rio de Janeiro/RJ, 2013.

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Banco de Dissertações e Teses. 2019. Disponível em: < <http://bancodeteses.capes.gov.br/banco-teses/#/> > Acesso em: 11/05/2019.

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; PADILHA, Maria Itayra. Necropolítica trans: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. **Texto contexto Enfermagem**, v. 02, n. 27, p. 01-10, 2018.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, n. 32, v. 03, p.552-563, 2012.

CARNEIRO, Marcia Tobias. **Vivências espaciais da saúde no grupo de travestis e transexuais na cidade de Ponta Grossa – Paraná**. 109 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, 2014.

CARNEIRO, Marcia Tobias; ORNAT, Marcio José. Espaço, atendimento de saúde e sexualidades segundo a vivência travesti em Ponta Grossa/PR. **Terr@ Plural**, Ponta Grossa/PR, v. 08, n. 01, p. 203-223, 2014.

CARVALHO, Diego Sousa de. **O gênero e a ciência da saúde: produção em torno da transexualidade no Portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde**. 105 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2014.

CARVALHO, Mario. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, n. 52, p. 01-35, 2018.

CARVALHO, Mario Felipe de Lima. **Muito prazer, eu existo!** Visibilidade e reconhecimento no ativismo de pessoas Trans no Brasil. 263 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2015.

CARVALHO, Mario Felipe de Lima. **Que Mulher é essa?** Identidade, Política e Saúde no Movimento de Travestis e Transexuais. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2011.

CARVALHO, Marselle Nobre de; BARROS, José Augusto Cabral de. Propagandas de medicamentos em revistas femininas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro/RJ, v. 37, n. 96, p. 76-83, jan./mar. 2013.

CARVALHO, Regina de Oliveira. **Convivendo com a diferença**: estratégias de luta simbólica aplicadas no espaço do cuidado em enfermagem mediante a convivência com transgêneros travestis. 181 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2004.

CASSANA, Mônica Ferreira. **Corpo e(m) discurso**: ressignificando a transexualidade. Curitiba/PR: Appris, 2018.

CASTELEIRA, Rodrigo Pedro. **As sereias também envelhecem**: memória, corpo e travestilidade. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, 2014.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. São Paulo/SP: Paz e Terra, [1996] 1999.

CASTELLS, Manuel. **Problemas de investigación em Sociología Urbana**. Buenos Aires: Siglo XXI, 1971.

CASTRO, Cristina Veloso de. **As garantias constitucionais das pessoas transexuais**. 154 f. Tese (Doutorado em Sistema Constitucional de Garantia de Direitos), Centro Universitário de Bauru, Bauru/SP, 2015.

CASTRO, Iná Elias de. O Problema da Escala. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato (org.). **Geografia**: conceitos e temas. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Bertrand Brasil, [1995] 2000. p.117-140.

CASTRO, Jane Silva Maia; ROZEMBERG, Brani. Propaganda de inseticidas: estratégias para minimização e ocultamento dos riscos no ambiente doméstico. **Saúde Soc.**, São Paulo/SP, v.24, n.1, p. 308-320, 2015.

CASTRO FILHO, Josué de. **SDA Kinship e a resposta à marginalização LGBT na Igreja Adventista do Sétimo Dia**: uma etnografia das masculinidades rejeitadas. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2016.

CAUX, Thais Rolla de. **O hormônio traz pra realidade todos os nossos sonhos ocultos**: a experiência de mulheres transexuais e travestis com o processo medicamentoso de hormonização. 167 f. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2018.

CAVANAGH, Sheila L. Teacher transsexuality: the illusion of sexual difference and the idea of adolescent trauma in the Dana Rivers case. **Sexualities**, v. 06, n.03-04, p.361-383, 2003.

CELESTINO, Aline do Couto. **A alteração de registro civil das pessoas transexuais**: fundamentos jurídicos e cenário na jurisprudência brasileira. 188 f. Dissertação (Mestrado em Direito), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo/SP, 2017.



CERVI, Thales de Almeida Nogueira. **Homens transexuais e saúde: a efetivação do acesso à saúde de homens trans e a criação do núcleo trans UNIFESP**. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2018.

CÉSAR, Maria Rita de Assis. Um nome próprio: transexuais e travestis nas escolas brasileiras. In: XAVIER FILHA, Constantina. (org.). **Educação para a sexualidade, para a equidade de gênero e para a diversidade sexual**. Campo Grande/MS: Editora UFMS, 2009. p.143-154.

CÉSAR, Maria Rita de Assis; DUARTE, André; SIERRA, Jamil Cabral. Governamentalização do Estado, movimentos LGBT e escola: capturas e resistências. **Educação**, Porto Alegre/RS, v. 36, n. 02, p.192-200, 2013.

CESAR, Tamires Regina Aguiar de Oliveira. O corpo: uma discussão presente na abordagem feminista e de sexualidades no Brasil. In: **Anais do XI Seminário Internacional Fazendo Gênero e XIII Women's Worlds Congress**, Florianópolis/SC, 2017. p. 01-12.

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**. 129 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife/PE, 2006.

CHAZARRETA, Irma Elizabeth. Las Personas Trans Feminizadas y la Prostitución como Último Recurso para la Supervivencia. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 10, n. 01, p. 233-255, 2019.

CHIARAVALLI NETO, Francisco. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 13, n. 03, p. 447-453, jul./set. 1997.

COELHO, Juliana Frota da Justa. Descortinando a Cidade: a 'Montagem' da Fortaleza 'Babado'. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 01, n. 02, p. 176-189, ago. / dez. 2010.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A saúde na opinião dos brasileiros. Brasília/DF: CONASS, 2003. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opinioao\\_brasileiros1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opinioao_brasileiros1.pdf) > Acesso em: 29/01/2020.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília/DF, 2011. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/02/NT-54-2011-LGBT.pdf> > Acesso em: 06/05/2019.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, VIII, 1987, In: **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília/DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 381-389.

CORDEIRO, Desiree Monteiro. **Transtorno de identidade sexual em adultos e justiça**: laudo psicológico para mudança de prenome. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2012.

CORREA, Renato Girade. **Análise de custo da oferta do teste rápido de fluido oral para ampliação do diagnóstico do HIV em populações-chave**. 63 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro/RJ, 2017.

CORRÊA, Roberto Lobato. Espaço, um conceito-chave da geografia. In: GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato; CASTRO, Iná Elias de. (org.). **Geografia: conceitos e temas**. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Bertrand Brasil, [1995] 2000. p.15-47.

CORRÊA, Roberto Lobato. **Trajatórias geográficas**. 4ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Bertrand Brasil, [1996] 2010.

COSSI, Rafael Kalaf. **Transexualismo, psicanálise e gênero**: do patológico ao singular. 139 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2010.

COSTA, Cristiane Maria Amorim. **Análise bioética do Processo Transexualizador no Brasil à luz da perspectiva dos Funcionamentos**. 185 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Centro Biomédico, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2015.

COSTA, Maria da Conceição Nascimento; TEIXEIRA, Maria da Glória Lima Cruz. A concepção de “espaço” na investigação epidemiológica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 15, n. 02, p. 271-279, abr./jun. 1999.

COSTA, Milton Cesar da. **De um sexo ao outro**: uma abordagem psicanalítica sobre a cirurgia de mudança de sexo. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2011.

COX, Rosie. The au pair body: sex object, sister of student? **European Journal of Women's Studies**, v. 14, n. 03, p. 281-296, 2007.

CRENSHAW, Kimberle. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: Cruzamento: raça e gênero. Brasília/DF: UNIFEM, 2004. p. 07-16. Disponível em: < <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf> > Acesso em: 17/09/2019.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis/SC, n. 10, p. 171-188, [2001] 2002.

CREWE, Louise. The besieged body geographies of retailing and consumption. **Progress in Human Geography**, v. 25, n. 04, p. 629-640, 2001.

CUNHA, Flavia Siqueira. **Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em homens transexuais em tratamento com ésteres de testosterona e sua associação com as variantes polimórficas do gene do receptor androgênico.** 142 f. Tese (Doutorado em Endocrinologia), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2017.

CURTI, Giorgio Hadi. From a wall of bodies to a body of walls-politics of affect-politics of memory-politics of war. **Emotion, Space and Society**, p. 106-118, 2008.

DAIRELL DAVI, Edmar Henrique; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Para ficar em cima do salto: a construção do corpo travesti na perspectiva Merleau-pontyana. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 23, n. 02, p. 158-166, mai./ago. 2017.

DANTAS, Maria Beatriz Pragana; BRITO, Ivo Ferreira; MEIRA, Roseana Barbosa; WANZELLER, Murilo. Espaço e planejamento em saúde: algumas reflexões. In: NAJAR, Alberto Lopes; MARQUES, Eduardo Cesar. (org.). **Saúde e espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise.** Rio de Janeiro/RJ: FIOCRUZ, 1998, p.93-105.

D'ALMEIDA, Carolina Heldt. A produção do espaço da historicidade à espacialidade. **Arq.Urb.**, n.05, p.04-14, 2011.

DAYA, Shari. Embodying modernity reading narratives of Indian women's sexual autonomy and violation. **Gender, Place and Culture**, v. 16, n. 01, p. 97-110, 2009.

DAVIDSON, Joyce; MILLIGAN, Christine. Embodying emotion sensing space: introducing emotional geographies. **Social and Cultural Geography**, v. 05, n. 04, p. 523-532, 2004.

DEMARIA, Cristina. The performative body of marina abramovic: rereading (in) time and space. **European Journal of Women's Studies**, v. 11, n. 03, p. 295-307, 2004.

DI MÉO, Guy; BULÉON, Pascal. **L'espace social: Lecture géographique des sociétés.** Paris: Armand Colin, 2005.

DOAN, Petra L. Queers in the american city: transgendered perceptions of urban space. **Gender, Place and Culture**, v.14, n.01, p.57-74, 2007.

DOAN, Petra L. The tyranny of gendered spaces - reflections from beyond the gender dichotomy. **Gender, Place and Culture**, v.17, n.05, p. 635-654, 2010.

DUNCAN, Bruce Bartholow; CHOR, Dóra; AQUINO, Estela M. L.; BENSENOR, Isabela M.; MILL, José GeraldO; SCHMIDT, Maria Inês; LOTUFO, Paulo Andrade; VIGO, Álvaro; BARRETO, Sandhi Maria. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

DUFFY, Michelle. Space-body-ritual: performativity in the city. **Gender, Place and Culture**, v. 20, n. 08, p. 1044-1046, 2013.

DUTRA, Cássia Eneida Souza Vieira; SANCHEZ, Heriberto Fiuza. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro/RJ, v.18, n. 01, p. 179-188, jan./mar. 2015.

DUTRA, Denecir de Almeida. **Geografia da Saúde no Brasil**: arcabouço teórico-epistemológicos, temáticas e desafios. 191 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2011.

DYER, S.; MCDOWELL, L.; BATNITZKY, A. Emotional labour/body work the caring labours of migrants in the UK's National Health Service. **Geoforum**, v. 39, p. 2030-2038, 2008.

EDELL, Dana; BROWN, Lyn Mikel; TOLMAN, Deborah. Embodying sexualisation: When theory meets practice in intergenerational feminist activism. **Feminist Theory**, v. 14, n. 03, p. 275-284, 2013.

EILERAAS, Karina. Sex(t)ing Revolution, Femen-izing the Public Square: Aliaa Magda Elmahdy, Nude Protest, and Transnational Feminist Body Politics. **Chicago Journals**, v. 40, n. 01, p. 40-52, 2014.

ELDER, Glen; KNOPP, Lawrence; NAST, Heidi. Sexuality and Space. In: GAILL, Gary L.; WILLMOTT, Cort J. (org.). **Geography in America at the Dawn of the 21st Century**. Oxford: Oxford University Press, 2003. p.200-208.

ELIAS, Valéria de Araújo. **Para além do que se vê**: das transexualidades às singularidades na busca pela alteração corporal. 298 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual de São Paulo, Assis/SP, 2007.

ELIAS, Valéria de Araújo. **O dispositivo analítico no hospital na clínica com transexuais**: entre o ser e o sujeito. 356 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis/SP, 2016.

EMEC. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior. 2020. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/> > Acesso em: 30/01/2020.

ESSON, James. A body and a dream at a vital conjuncture: Ghanaian youth, uncertainty and the allure of football. **Geoforum**, p. 84-92, 2013.

EVERED, Emine Ö.; EVERED, Kyle T. 'Protecting the national body': regulating the practice and the place of prostitution in early republican Turkey. **Gender, Place and Culture**, v. 20, n. 07, p. 839-857, 2013.

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. **Psicologia e diversidade sexual**, São Paulo/SP, v.01, p. 10-19, 2011.

FALCÃO, Isa Cristina Lopes; RANGEL-S, Maria Ligia. Controle sanitário da propaganda de bebidas alcóolicas no Brasil: estudo dos projetos de lei de 1988 a 2004. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 03, p. 3.433-3.442, 2010.

FARIA, Mateus Aparecido de. **A luta é coletiva, mas a resistência é individual?** violências vivenciadas e estratégias de enfrentamento construídas pela comunidade universitária de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 184 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Barro Preto/MG, 2018.

FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. Espaços, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. **Ra'ega**, Curitiba/PR, n.17, p. 31-41, 2009.

FERREIRA, Ana Cristina Garcia. **Perfil de saúde em uma coorte de mulheres transexuais e travestis no Rio de Janeiro, Brasil:** uso de hormônios, infecção pelo HIV e doença cardiovascular. 93 f. Tese (Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro/RJ, 2018a.

FERREIRA, Ariadne Ribeiro. **Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS em pacientes usuários de crack e fatores de risco associados, Cracolândia, São Paulo.** Undefined f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2018b.

FERREIRA, Guilherme Gomes. **Vidas lixadas:** crime e castigo nas narrativas de travestis e transexuais brasileiras. Salvador/BA: Editora Devires, 2018c.

FERREIRA, Igor Torres Oliveira. **Universo Trans em tempos de inclusão social:** qual o lugar da prostituição? 87 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2007.

FERREIRA, Raisa Fernandes. **Transexualidade, rede de apoio e suas multiplicidades:** do acolhimento ao protagonismo. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2016.

FERREIRA, Rodrigo Dias. **Atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Juiz de Fora/MG frente a usuárias travestis.** 51 f. Dissertação (Mestrado Saúde Coletiva), Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro/RJ, 2012.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; PEDROSA, José Ivo dos Santos; MONTE, Liana Maria Ibiapina do. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis** – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro/RJ, v. 27, n. 04, p. 1023-1038, 2017.

FERREIRA JÚNIOR, Sergio. **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre tuberculose entre travestis e mulheres transexuais na cidade de São Paulo.** 201 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2017.

FINLAY, Sara-Jane; FENTON, Natalie. 'If you've got a vagina and an attitude, that's a deadly combination'. Sex and heterosexuality in basic instinct, body of evidence and disclosure. **Sexualities**, v. 08, n. 01, p. 49-74, 2005.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa de. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 05, n. 01, p. 05-13, jan. 1997.

FONTANARI, Anna Martha Vaitses. **Impacto de eventos traumáticos em aspectos clínicos da transexualidade**. 72 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2015.

FORNO, Leandro Rosa Dal. **A festa da diversidade em Cruz Alta-RS como território de exercício da sexualidade LGBT e de seu reconhecimento social**. 146 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2013.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 22ª impressão. Rio de Janeiro/RJ: Edições Graal, [1976] 2012.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 41ª edição. Petrópolis/RJ: Vozes, [1975] 2013.

FRANK, Katherine. 'Not gay, but not homophobic': male sexuality and homophobia in the 'lifestyle'. **Sexualities**, v.11, n.04, p.435-454, 2008.

FRASER, Nancy. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. **Estudos Feministas**, Florianópolis/SC, v. 15, n. 02, p.291-308, 2007.

FREITAS, Ana Paula Freneda de. **Necessidades de saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres e acesso a serviços de saúde**. 96 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara/SP, 2017.

FREITAS, Bruno de. **Cidade, gênero e territorialidades LGBT em Uberlândia, MG**. 191 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2016.

FURLANI, Jimena. **Educação sexual na sala de aula: relações de gênero, orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças**. Belo Horizonte/MG: Autêntica Editora, 2011.

GALINDO, Dolores; MÉLLO, Ricardo Pimentel; VILELA, Renata. Modos de viver pulsáteis: navegando nas comunidades trans sobre hormônios. **Revista Polis e Psique**, n. 03, v. 02, p.19-41, 2013.

GALLI, Rafael Alves. **Roteiros sexuais de transexuais e travestis e seus modos de envolvimento sexual-afetivo**. 210 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2013.

GALLI, Rafael Alves; GIAMI, Alain. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 29, n. 04, p. 447-457, out./dez. 2013.

GALVÃO, Marina Hazin. **Avaliação da força e da atividade elétrica muscular do assoalho pélvico de mulheres transexuais submetidas à cirurgia de redesignação de sexo**: uma série de casos. 95 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia), Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2018.

GARCIA, Cintia de Lima. **Saúde, especificidades e itinerários terapêuticos à luz das representações sociais de minorias sexuais**. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP, 2014.

GESLER, Wil. Medical Geography. In: GAILE, Gary L.; WILLMOTT, Cort J. (org.). **Geography in America at the Dawn of the 21st Century**. Oxford: Oxford University Press, 2003. p. 492-502.

GIESEKING, Jen. (Re)constructing women scaled portrayals of privilege and gender norms on campus. **Area**, v. 39, n. 03, p. 278-286, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC, [1963] 2008.

GÖKARIKSEL, Banu. Beyond the officially sacred: religion, secularism, and the body in the production of subjectivity. **Social and Cultural Geography**, v. 10, n. 06, p. 657-674, 2009.

GOMES, Fabiane Soares. **Fatores associados à não-aceitabilidade da PrEP entre travestis e mulheres transexuais na região nordeste do Brasil**. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2017.

GOMES, Sávio Marcelino; SOUZA, Luciana Maria Pereira de; VANSCONCELOS, Thaissa Machado; NAGASHIMA, Alynne Mendonça Saraiva. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Soc.**, São Paulo/SP, v. 27, n. 04, p. 1120-1133, 2018.

GOMIDE, Márcia. Agrotóxico: que nome dar? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 10, n. 04, p. 1.047-1.054, out./dez. 2005.

GONZAGA, Jhonatan Dias; SANTOS, Adriana Omena Cristina dos. Fake news, desinformação e saúde pública: estudo sobre a abordagem do tema 'vacina' na agência de checagem Lupa. In: **Anais do XXIV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste**, Vitória/ES, 2019. p. 01-15.

GOODMAN, Leo. Snowball sampling. **Annals of Mathematical Statistics**, n.01, v.32, p.148-170, 1961.

GORMAN-MURRAY, Andrew. Rethinking queer migration through the body. **Social and Cultural Geography**, v. 08, n. 01, p. 105-121, 2007.

GRANDI, João Luiz. **Coinfecção HIV, Sífilis e Hepatites B e C em travestis na cidade de São Paulo, 1992-2000**. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, 2001.

GRANDI, João Luiz. **Infecção por HIV e sífilis**. Estudo comparativo entre a prostituição viril e travestida na cidade de São Paulo. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 1996.

GRENZNER, Joana García. Indignant feminisms in Spain: placing the body before patriarchal and capitalist austerity. **Chicago Journals**, v. 40, n. 01, p. 59-69, 2014.

GUARANHA, Camila. **O desafio da equidade e da integralidade**: travestilidades e transexualidades no Sistema Único de Saúde. 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2014.

GUARANHA, Camila; LOMANDO, Eduardo. "Senhora, essa identidade não é sua!": reflexões sobre a transformação. In: NARDI, Henrique Caetano; SILVEIRA, Raquel da Silva; MACHADO, Paula Sandrine. (org.). **Diversidade sexual, relações de gênero e políticas públicas**. Porto Alegre/RS: Sulina, 2013. p. 49-61.

GUENTHER, Lisa. Like a maternal body emmanuel levinas and the motherhood of moises. **Hypatia**, v. 21, n. 01, p. 119-136, 2006.

GUIMARÃES, Anderson Fontes Passos. O desafio histórico de "tornar-se um homem homossexual": um exercício de construção de identidades. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 02, p.553-567, 2009.

GUIMARÃES, Raul Borges. Geografia e Saúde Coletiva no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo/SP, v.25, n.04, p.869-879, 2016.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde**: fundamentos de Geografia Humana. São Paulo/SP: Editora UNESP, 2015.

GUIMARÃES, Raul Borges; PICKENHAYN, Jorge Amancio; LIMA, Samuel do Carmo. **Geografia e saúde sem fronteiras**. Uberlândia/MG: Assis Editora, 2014.

GUIMARÃES, Rita de Cassia Passos. **Estigma e Diversidade Sexual nos Discursos dos(as) profissionais do SUS Desafios para a saúde da população LGBT**. 148 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2018.

GUIMARÃES JÚNIOR, Anibal Ribeiro. **A Bioética da proteção e a população transexual feminina**. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2009.



HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 12ª edição. 02ª reimpressão. Rio de Janeiro/RJ: Lamparina, [1992] 2019.

HAMILTON, Carrie. Political violence and body language in life stories of women eta activists. **Chicago Journals**, v. 32, n. 04, p. 911-932, 2007.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Reciis** – Ver. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde, v. 12, n. 01, p. 09-13, 2018.

HEROD, Andrew. **Scale**. New York: Routledge, 2011.

HEYNEN, Nik. Bringing the body back to life through Radical Geography of hunger. The haymarket affair and its aftermath. **ACME**, v. 07, n. 01, p. 32-44, 2008.

HINES, Sally. Queerly situated? exploring negotiations of trans queer subjectivities at work and within community spaces in the UK. **Gender, Place and Culture**, v.17, n. 05, p.597-613, 2010.

HOAGLAND, Brenda Regina de Siqueira. **Conhecimento, interesse, decisão sobre o uso e adesão precoce a profilaxia pré-exposição (PrEP) entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transexuais (TRANS) participantes no estudo PrEP Brasil**. 61 f. Tese (Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro/RJ, 2016.

HOLANDA, Paula Morillas de. **Mulheres transexuais e travestis que vivem com HIV/AIDS: da abjeção à dignidade**. 199 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2016.

HOWITT, Richard. Scale and the other: Levinas and geography. **Geoforum**, n. 33, p. 299–313, 2002.

HOWITT, Richard. Scale as relation: musical metaphors of geographical scale. **Area**, v. 30, n. 01, p. 40-58, 1998.

HUBBARD, Phil. Here, there, everywhere: the ubiquitous geographies of heteronormativity. **Geography Compass**, n.02, v.03, p. 640-658, 2008.

HUERTAS, Melby Karina Zuniga; CAMPOMAR, Marcos Cortez. Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 651-662, 2008.

HUNTLEY, Rebecca. Sexing the Belly: an exploration of sex and the pregnant body. **Sexualities**, v. 03, n. 03, p. 347-362, 2000.

HYAMS, Melissa. Adolescent latina bodyspaces making homegirls, homebodies and homeplaces. **Antipode**, p. 536-558, 2003.

HYNDMAN, Jennifer. Feminist Geopolitics revisited body counts in Iraq. **The Professional Geographer**, v. 59, n. 01, p. 35-46, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. 2017. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php?lang=> > Acesso em: 14/07/2017.

IFPR/ENFERMAGEM. Programa do curso de Enfermagem. 2020. Disponível em: < <https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2010/11/Matriz-curricular-Enfermagem.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

IFPR/FARMÁCIA. Matriz curricular do curso de Farmácia, campus Palmas/PR. 2020. Disponível em: < <https://reitoria.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2014/10/Matriz-Curricular-do-Curso-de-Farm%c3%a1cia-1.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

IGNACIO, Mariana Alice de Oliveira. **Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e de alterações da microbiota vaginal e fatores associados em mulheres que fazem sexo com mulheres**. 89 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem), Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Araraquara/SP, 2016.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de câncer. 2020. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> > Acesso em: 13/02/2020.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo: causas e prevenção. 2018. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tabagismo> > Acesso em: 02/12/2019.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. SILVA, José Alencar Gomes da. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro/RJ: INCA, 2017.

JAYME, Juliana Gonzaga. Travestis, transformistas, drag queens, transexuais: montando corpo, pessoa, identidade e gênero. In: CASTRO, Ana Lúcia de (org.). **Cultura contemporânea, identidades e sociabilidades: olhares sobre corpo, mídia e novas tecnologias**. São Paulo/SP: UNESP, 2010. p.167-196.

JESUS, Elizabeth Alves de. **Do ideal para o real: o desafio da implantação da política de saúde LGBT no município de Santarém-PA**. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Feminismo e identidade de gênero: elementos para a construção da teoria Transfeminista. **Anais do Fazendo Gênero 10: desafios atuais dos Feminismos**, Florianópolis/SC, 2013, p. 01-09.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. **Cronos**, v. 11, n. 02, p. 08-19, 2010.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Interloquções teóricas do pensamento feminista. In: JESUS, Jaqueline Gomes de. (org.). **Transfeminismo: teorias e práticas**. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Metanoia, [2014] 2015a. p. 18-32.

JESUS, Jaqueline Gomes de. (org.). **Transfeminismo**: teorias e práticas. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Metanoia, [2014] 2015b.

JIMENEZ, Luciene. **Corpos profanos e transformados**: prostituição e prevenção em tempo de AIDS. 269 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2009.

JONES, Meredith. Architecture of the body cosmetic surgery and postmodern space. **Space and Culture**, v. 07, n. 01, p. 90-101, 2004.

JONES, Phil. Performing the city: a body and a bicycle take on Birmingham, UK. **Social and Cultural Geography**, v. 06, n. 06, p. 813-830, 2005.

JONVALLEN, Petra. Sex differentiation and body fat: Local biologies and gender transgressions. **European Journal of Women's Studies**, v. 17, n. 04, p. 379-391, 2010.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade**: o corpo entre o sujeito e a ciência. Rio de Janeiro/RJ: Zahar, 2018.

JUNCKES, Ivan Jairo; SILVA, Joseli Maria. Espaço escolar e diversidade sexual: um desafio às políticas educacionais no Brasil. **Didáticas Específicas**, v. 01, p. 148-166, 2009.

KNOPP, Lawrence. If you're going to get all hyped up you'd better go. **Gender, Place and Culture**, v.02, n.01, p.85-88, 1995.

KNOPP, Larry. Ontologies of place, placelessness, and movement: queer quests for identity and their impacts on contemporary geographic thought'. **Gender, Place and Culture**, v.11, n.01, p.121-134, 2004.

KOLLER, Evely Marlene Pereira. **Da vulnerabilidade ao protagonismo**: profissionais do sexo e caminhoneiros frente à AIDS. 202 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2007.

KOZEL, Salete. Um panorama sobre as Geografias Marginais no Brasil. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós da; PIRES, Cláudia Luisa Zeferino (org.). **Maneiras de ler**: geografia e cultura. Porto Alegre/RS: Compasso Lugar Cultura, 2013. p. 12-27.

KRUGER, Alicia. **Aviões do cerrado**: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2018.

KULICK, Don. **Travesti**: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro/RJ: FIOCRUZ, 2008.

LACAZ, Carlos da Silva. Conceituação, atualidade e interesse do tema, súmula histórica. In: LACAZ, Carlos da Silva; BARUZZI, Roberto; SIQUEIRA JUNIOR,

Waldomiro. **Introdução à geografia médica do Brasil**. São Paulo/SP: EDUSP, 1972. p. 01-22.

LACERDA, Paula Mendes. **O drama encenado**: assassinatos de gays e travestis na imprensa carioca. 149 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2006.

LAQUEUR, Thomas Walter. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro/RJ: Relume Dumará, [1992] 2001.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, México, v. 02, p. 07-25, 1982.

LAURENTI, Ruy. Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças. **Revista Saúde Pública**, v.18, n.05, p.344-345, 1984.

LEE, Débora. A geografia de uma travesti é uma barra, é matar um leão a cada dia. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa/PR: Toda Palavra, 2013. p.27-38.

LEE, Monika. Body double. **Feminist Studies**, v. 37, n. 03, p. 619, 2011.

LEFEBVRE, Henri. **A produção do espaço**. Paris: Anthropos, 1974.

LEITE, Rodrigo de Carvalho. **Saúde da mulher trans**: notas de uma invisibilidade social. 25 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Básica), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, 2017.

LEITE JUNIOR, Jorge. **"Nossos corpos também mudam"**: sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. 230 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo/SP, 2008.

LERRI, Maria Rita. **Caracterização de pacientes portadores de transtorno de identidade de gênero**. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2015.

LIMA, Luiz Carlos. Programa Transcidadania-JP recruta profissionais travestis, homens e mulheres trans. 2017. Disponível em: < <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/programa-transcidadania-jp-recruta-profissionais-travestis-homens-e-mulheres-trans/> > Acesso em: 09/02/2020.

LIMA, Samuel do Carmo; SANTOS, Flávia de Oliveira. **Promoção da saúde e redes comunitárias para a construção de territórios saudáveis**. Uberlândia/MG: EDUFU, 2018.

LLOYD, Jenny. Bodies over borders: the sized body and geographies of transnationalism. **Gender, Place and Culture**, v. 21, n. 01, p. 123-131, 2014.

LOMANDO, Eduardo Marodin. **Processos, desafios, tensões e criatividade nas conjugalidades de homens e mulheres transexuais**. 136 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2014.

LONGHINI, Geni Daniela Nunez. **Mãe (nem) sempre sabe**: existências e saberes de mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais. 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2018.

LONGHURST, Robyn; HO, Elsie; JOHNSTON, Lynda. Using 'the body' as an 'instrument of research': kimch'i and pavlova. **Area**, v. 40, n. 02, p. 208-217, 2008.

LOSSAU, Julia. The body, the gaze and the theorist remarks on a strategic distinction. **Cultural Geographies**, n. 12, p. 59-76, 2005.

LOURENÇO, Amanda Nogueira. **Travesti**: a construção do corpo feminino "perfeito" e suas implicações para a saúde. 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, 2009.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidades e teoria queer. 2ª edição. Belo Horizonte/MG: Autêntica, [2004] 2016.

LOW, Setha M. Embodied space(s) anthropological theories of body, space, and culture. **Space and Culture**, v. 06, n. 01, p. 09-18, 2003.

LUIZ, Carmen Lucia. Saúde para pessoas LGBT. **Psicologia e diversidade sexual**, São Paulo/SP, v.01, p. 25-32, 2011.

LUVIZUTTO, Lisie Tocci Justo. **Condições de trabalho e percepção da qualidade de vida dos profissionais do sexo da região central de São Paulo**. 99 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, 2015.

LYNCH, Christian Edward Cyril. "A multidão é louca, a multidão é mulher": a demofobia oligárquico-federativa da Primeira República e o tema da mudança da capital. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro/RJ, v. 20, n. 04, p. 1.491-1.514, out./dez. 2013.

MACHADO, Brena Odwyer Spina da Rosa. **A construção de gênero nas relações amorosas**: um estudo sobre mulheres transexuais jovens e o processo de feminização. 97 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2016.

MACHADO, Ísis Eloah; MALTA, Deborah Carvalho; BACAL, Nydia Strachman; ROSENFELD, Luiz Gastão Mange. Prevalência de anemia em adultos e idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 07, p. 01-15, 2019.

MACIEL, Isis de Melo. **Panorama brasileiro do processo transexualizador no âmbito do SUS**. 64 f. Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2017.

MACK, Carlos Andre Chaves. **A emergência da categoria da transexualidade na interseção com as técnicas biomédicas**. 105 f. Dissertação (Mestrado Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2015.

MACKENDRICK, Norah. More work for mother: chemical body Burdens as a Maternal Responsibility. **Gender and Society**, v. 28, n. 05, p. 705-728, 2014.

MAGALHÃES, Luiza Gomes. **Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo**. 134 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no SUS), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2018.

MAIA, Helder Thiago. A literatura gay é um cruising bar. **Periódicus**, v. 01, n. 03, p. 183-199, 2015.

MAIOLI, Francesca. Palimpsests the female body as a text in Jeanette. **European Journal of Women's Studies**, v. 16, n. 02, p. 143–158, 2009.

MARQUES, Marcos Antônio Pereira. Saúde e bem-estar social. In: ANDRADE, Antenor; PINTO, Sergio Correia; OLIVEIRA, Rosilene Santos de. (orgs.). **Animais de Laboratório: criação e experimentação**. Rio de Janeiro/RJ: FIOCRUZ, 2002. p.369-373.

MARSTON, Sallie A. The social construction of scale. **Progress in Human Geography**, v. 24, n. 02, p. 219-242, 2000.

MARINS, Bianca Ramos; ARAÚJO, Inesita Soares de; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 16, n. 09, set. 2011.

MATHER, Charles; MACKENZIE, Carla. The body in transnational commodity cultures: South Africa's Outspan 'girls' campaign. **Social and Cultural Geography**, v. 07, n. 03, p. 403-420, 2006.

MAZARO, Juliana Luiza; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Da precariedade do acesso à saúde, das políticas públicas ineficazes e das técnicas clandestinas de modificação corporal utilizadas pelas travestis e mulheres trans. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre/RS, n. 37, p. 146-165, dez. 2017.

MCCALL, Leslie. The complexity of intersectionality. **Journal of Women in Culture and Society**, v. 30, n. 03, p. 1771-1800, 2005.

MEIRA, Roseana Maria Barbosa. **A política nacional de atenção integral à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: expressões de justiça social?** 209 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2018.

MELLO, Monica Machado Cunha e. **Elementos discursivos sobre os direitos à saúde para pessoas trans: estudo comparativo nas legislações do Brasil,**

Argentina, Uruguai e Colômbia. 81 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2018.

MELO, Alexandre Vastella Ferreira de. **Produção científica internacional em artigos sobre sistemas de informação geográfica**: uma análise bibliométrica entre 2006 e 2015. 166 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Departamento de Geografia, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2016.

MELO, Letícia Nolde. **Perfil de comportamento de risco para HIV? DST em homens que fazem sexo com homens (HSH) a partir do uso da técnica de amostragem time speca sampling (TSS)** - Porto Alegre, 2006. 90 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2006.

MELO, Luiz; GONÇALVES, Eliane. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar as práticas em saúde. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências da UFRN**, v. 11, n. 02, p. 163-173, 2010.

MENDES, Lindalva Guimarães. **Proteção social e produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte/MG**. 109 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2018.

MENDONÇA, Eduardo Alves. **Um estudo etnográfico sobre travestis em atividades de prostituição**. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro/RJ, 1994.

MEZACASA, Douglas Santos. **A efetivação dos direitos humanos das pessoas transexuais**: análise a partir da opinião consultiva n. 24/2017 da corte interamericana. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas), Centro Universitário de Maringá, Maringá/PR, 2018.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte e ensaios**, n.32, p. 122-151, [2003] 2016.

MIEWALD, Christiana E.; MCCANN, Eugene J. Gender struggle, scale, and the production of place in the Appalachian coalfields. **Environment and Planning A**, v. 36, p. 1045-1064, 2004.

MIGUEL, Samuel Santos; PIZZOL, Gustavo Dal; DEMARCO, Taisa Trombetta. Homossexualidade, homoafetividade e bissexualidade. Anuário de Pesquisa e Extensão Unoesc Videira. Videira/SC, p.01-10, 2017. Disponível em: < <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeuv/article/download/13129/6983> > Acesso em: 01/05/2018.

MIRANDA, Davi. A cidade dos invisíveis: a transfobia como um instrumento de segregação social e urbana. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 09, n. 02, p. 331-347, 2018.

MISKOLCI, Richard. **Teoria Queer**: um aprendizado pelas diferenças. 2ª edição. Belo Horizonte/MG: Autêntica Editora, [2012] 2016.

MIYAMOTO, Marcia Yoko. **Deteção do uso de álcool e outras drogas entre travestis e transexuais femininos**. 56 f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, 2013.

MOIRA, Amara. Destino amargo. In: MOIRA, Amara; NERY, João Walter; ROCHA, Márcia; BRANT, T. (org.). **Vidas trans**. Bauru/SP: Astral, 2017. p. 17-55.

MONGIOVI, Vita Guimarães. **Representações sociais de adolescentes sobre a homofobia no contexto escolar**. 130 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Pernambuco, Recife/PE, 2018.

MONK, Janice. Colocando gênero na Geografia: política e prioridades. In: SILVA, Joseli Maria; SILVA, Augusto Cesar Pinheiro da. (org.). **Espaço, gênero e poder: conectando fronteiras**. Ponta Grossa/PR: Todapalavra, 2011. p. 87-104.

MONRO, Surya; WARREN, Lorna. Transgendering Citizenship. **Sexualities**, v.07, n.03, p.345-362, 2004.

MONZELI, Gustavo Artur. **Em casa, na pista ou na escola é tanto babado: espaços de sociabilidade de jovens travestis**. 89 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP, 2013.

MORAES, Antonia Nathalia Duarte de. **Travestis na atenção primária: o cuidado em saúde na cidade de Natal**. 213 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2014.

MOREIRA, Alexandre Martins. **A violência por parceiro íntimo (VPI) em casais homoafetivos masculinos**: visibilizando o fenômeno. 54 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2017.

MOREIRA, Carolina Lacerda. **Aspectos sociodemográficos, sexuais e de saúde das travestis que atuam como profissionais do sexo no bairro da Lapa - Rio de Janeiro**. 71 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família), Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro/RJ, 2013.

MOREIRA, Felipe. Não-vidência e transexualidade: questões transversais. In: JESUS, Jaqueline Gomes de (org.). **Transfeminismo: teorias e práticas**. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Metanoia, [2014] 2015. p. 139-149.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca. **Histórias de vida e representações sociais do sexo, corpo, gênero e sexualidade entre pessoas transexuais do Brasil, Canadá e Costa Rica**. 351 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2016.



MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 06, São Paulo/SP, p. 650-658, nov./dez. 2012.

MOSCHETA, Murilo dos Santos. **Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 213 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2011.

MOTT, Luiz. **A inquisição no Maranhão**. São Luís/MA: Editora UFMA, 1994.

MOWL, Graham; PAIN, Rachel; TALBOT, Carol. The ageing body and the homespace. **Area**, v. 32, n. 02, p. 189-197, 2000.

MUELLER, Andressa. **Avaliação dos mecanismos de ruminação em pacientes com disforia de gênero**. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2016.

MULLER, Magnor Ido; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! **Cadernos EBAPE.BR**, v.06, n.02, p.01-14, 2008.

NASCIMENTO, Álvaro César. Propaganda de medicamentos no Brasil. É possível regular? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 03, p. 869-877, 2009.

NASCIMENTO, Geise Teixeira. **Território e Territorialidade Travesti/Transexual em Três Lagoas**. 81 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas/MS, 2015.

NASCIMENTO, Taiane Flores do. **Os terreiros de cultos afro-brasileiros e de origem africana como espaços possíveis às vivências travestis e transexuais**. 101 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2016.

NASCIMENTO, Taiane Flores do; COSTA, Benhur Pinós da. As vivências travestis e transexuais no espaço dos terreiros de cultos afro-brasileiros e de matriz africana. **Espaço e cultura**, n. 38, p. 159-180, 2015.

NASH, Catherine J. Trans geographies, embodiment and experience. **Gender, Place and Culture**, v.17, n.05, p.579-595, 2010.

N'BUNDÉ, Davi Saba. **Cirurgia plástica estética feminina como estratégia para acessar benefícios**. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2017.

NOGUEIRA, Sayonara Naidier Bonfim; CABRAL, Euclides Afonso. (org.). **A carne mais barata do mercado: dos assassinatos a violação dos direitos humanos da população trans no Brasil**. Uberlândia/MG: Observatório Trans, 2018.

NUCCI, Marina Fisher. **Hormônios pré-natais e a ideia de sexo cerebral**: uma análise das pesquisas biomédicas sobre gênero e sexualidade. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2010.

NUNES, Camila Xavier. **Geografias do corpo**: por uma Geografia da diferença. 261 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2014.

NUNES, Clarice Souza Lopes. **Processo transexualizador no sistema único de saúde**: revisão integrativa. 42 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, 2018.

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

OERTON, Sarah; PHOENIX, Joanna. Sex/bodywork: discourses and practices. **Sexualities**, v. 04, n. 04, p. 387-412, 2001.

OKITA, Hiro. **Homossexualidade**: da opressão à libertação. 2ª edição. São Paulo/SP: Sundermann, 2007.

OLIVEIRA, André Lucas Guerreiro. Os homens transexuais brasileiros e o discurso pela (des)patologização das identidades (trans). In: JESUS, Jaqueline Gomes de (org.). **Transfeminismo**: teorias e práticas. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Metanoia, [2014] 2015. p. 101-119.

OLIVEIRA, Ester Mascarenhas. **Laços e embaraços do cotidiano**: representações sociais de enfermeiras sobre as travestis. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2016.

OLIVEIRA, Geane Silva. **O SUS é universal?** Uma análise a partir da visão de profissionais de saúde e usuários(as) LGBT. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2017.

OLIVEIRA, Guilherme Sacheto. **O vivido de transexuais e travestis nos atendimentos à saúde**: compreender para melhor assistir. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG, 2018a.

OLIVEIRA, Leandro de. **Gestões que pesam**: performance de gênero e práticas homossexuais em contexto de camadas populares. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2006.

OLIVEIRA, Matteus Freitas de. **Princesas do sertão**: o universo trans entre o espelho e as ruas de Feira de Santana-BA. 227 f. Dissertação (Mestrado em

Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2010.

OLIVEIRA, Megg Rayara Gomes de. Por que você não me abraça? Reflexões a respeito da invisibilização de travestis e mulheres transexuais no movimento social de negras e negros. **Sur** - Revista Internacional de Direitos Humanos, v. 15, n. 28, p. 167-179, 2018b.

OLIVEIRA, Thaisy Sarmiento Batista de. **Características epidemiológicas da morbimortalidade por violência em homossexuais na cidade de João Pessoa – PB**. 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, 2014.

OLIVEIRA, Melissa Barbieri; GROSSI, Miriam Pillar. A invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. **Estudos Feministas**, Florianópolis/SC, n.22, v.02, p. 687-702, 2014.

OLIVEIRA JÚNIOR, Isaias Batista de; FURLAN DE OLIVEIRA, Marta Regina; MAIO, Eliane Rose. Alienígenas na escola: corpos que escapam ao processo de re/produção dos gêneros imutáveis. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 08, n. 01, p. 385-405, 2017.

ORNAT, Marcio Jose. A instituição do território paradoxal na atividade da prostituição travesti. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa/PR: Toda Palavra, 2013. p.183-206.

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**, Ponta Grossa/PR, v. 03, n. 01, p. 54-73, jan. / jul. 2012.

ORNAT, Marcio Jose. Gênero e espaço-urbano: espacialidade e performance do corpo. **Anais do Fazendo Gênero 7**: gênero e preconceitos, Florianópolis/SC, 2006. p. 01-07.

ORNAT, Marcio Jose. **Território da prostituição e instituição do ser travesti em Ponta Grossa/PR**. 160 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, 2008a.

ORNAT, Marcio Jose. Território e prostituição travesti: uma proposta de discussão. **Terr@ Plural**, Ponta Grossa/PR, v. 02, n. 01, p. 41-56, 2008b.

ORNAT, Marcio Jose. **Território descontínuo e multiterritorialidade na prostituição travesti através do sul do Brasil**. 278 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2011.

ORNAT, Marcio Jose. Sobre espaço e gênero, sexualidade e geografia feminista. **Terr@ Plural**, Ponta Grossa/PR, v.02, n.02, p.309-322, 2008c.

ORNAT, Marcio Jose; CABRAL, Vinicius; SILVA, Joseli Maria. Espaços de morte e representações sociais de travestis na cidade de Ponta Grossa - Paraná. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 04, n. 01, p. 139-161, 2013.

ORNAT, Marcio Jose; SILVA, Joseli Maria. Território descontínuo paradoxal, movimento LGBT, prostituição e cafetinagem no sul do Brasil. **GEOUSP: Espaço e Tempo**, São Paulo/SP, v.18, n.01, p. 113-128, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro/RJ: FIOCRUZ, 2008.

PANIZA, Maurício Donavan Rodrigues; ICHIKAWA, Elisa Yoshie; CASSANDRE, Marcio Pascoal. As conveniências do cotidiano na trajetória de uma trabalhadora transexual. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 08, n. 02, p. 350367, 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Departamento de Direitos Humanos e Cidadania. **Plano Estadual de Políticas Públicas para Promoção e Defesa dos Direitos LGBT do Paraná (2013 – 2015)**. Curitiba/PR, 2013.

PARR, Hester. Medical geography diagnosing the body in medical and health geography. **Progress in Human Geography**, v. 26, n. 02, p. 240-251, 2002.

PARR, Hester. Mental health, ethnography and the body. **Area**, v. 30, n. 01, p. 28-37, 1998.

PASSOS, Elizete Silva. **Palcos e plateias**. As representações de gênero na faculdade de Filosofia. Salvador/BA: FFCH/UFBA, 1999.

PATTEN, Patricia. Book review embodied geographies spaces, bodies and rites of passage mind and body spaces Geographies of illness, impairment and disability. **Progress in Human Geography**, v. 26, p. 135-137, 2002.

PECHRIGGL, Alice. Body and gender within the stratifications of the social imaginary. **Hypatia**, v. 20, n. 02, p. 102-118, 2005.

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

PELÚCIO, Larissa. “Toda quebrada na plástica” – corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Campos**, v. 06, n. 01-02, p. 97-112, 2005.

PEREHOUSKEI, Nestor Alexandre; BENADUCE, Gilda Maria Cabral. Geografia da Saúde e as concepções sobre território. **Gestão e Regionalidade**, v.23, n.68, p.34-44, 2007.

PEREIRA, Gloria Maria Santiago. **Cartografias do desejo queer**: dispositivos dos corpos travestis. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Brasília, Brasília/DF, 2010.

PEREIRA, Isabela Scheufler. **O processo de cidadanização de pessoas LGBT**: uma etnografia em centros de cidadania do Rio de Janeiro. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2015a.

PEREIRA, Sílvia Regina dos Santos. **A questão da orientação sexual na atenção básica no Município de Vargem Grande Paulista**. 195 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Guarulhos, Guarulhos/SP, 2012.

PEREIRA, Vanessa Marinho. **Entre corpos abjetos e zonas de monstrosidade**: traçados e passeios pela legislação. 89 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Centro de Educação e Humanidades, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2015b.

PEREIRA, Dayani; PEREIRA, Greicy Borges; VALGAS, Cleidson. Análise de informes publicitários distribuídos em farmácias e drogarias. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 02, p. 212-215, 2011.

PERES, Marco A.; MOYSÉS, Samuel Jorge. Vigilância à saúde bucal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 28, s./p., 2012.

PERES, William Siqueira. **Travestis brasileiras**: dos estigmas à cidadania. Curitiba/PR: Juruá, 2015.

PERES, William Siqueira. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania. In: **Anais do Fazendo Gênero 8**: corpo, violência e poder. Florianópolis/SC, 2008. p. 01-07.

PERES, William Siqueira. Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: algumas reflexões. In: COSTA, Horácio; INACIO, Emerson; GARCIA, Wilton; BENTO, Berenice; PERES, William Siqueira. (org.). **Retratos do Brasil homossexual**: fronteiras, subjetividades e desejos. São Paulo/SP: Editora da Universidade de São Paulo, 2010. p. 869-885.

PERES, William Siqueira. **Subjetividade das travestis brasileiras**: da vulnerabilidade dos estigmas à construção da cidadania. 201 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2005.

PESSOA, Emerson Roberto de Araujo. **A construção de corpos e feminilidades**: travestis e transexuais para além da prostituição. 94 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, 2013.

PETRY, Analídia Rodolpho. **Migrações sexuais e de gênero**: experiências de mulheres transexuais. 184 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2011.

PINHEIRO, Chloé; TENORIO, Goretti. Gastrite: o que é, causas, sintomas, tratamento e alimentação adequada. 2020. Disponível em: < <https://saude.abril.com.br/medicina/gastrite-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-e-alimentacao-adequada/> > Acesso em: 13/02/2020.

PINHEIRO JÚNIOR, Francisco Marto Leal. **Contexto de vulnerabilidade de travestis e sua associação com a não realização do teste anti-HIV**. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, 2013.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, História e Poder. **Revista Sociologia Política**, v.18, n.36, p. 15-23, 2010.

PINTO, Marcia; BARDACH, Ariel; PALACIOS, Alfredo; BIZ, Aline; ALCARAZ, Andrea; RODRIGUEZ, Belen; AUGUSTOVSKI, Federico; PICHON-RIVIERE, Andres. Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 08, p. 01-18, 2019.

PINTO, Maria Jaqueline Coelho. **O corpo desvela seu drama: a vivência de transexuais masculinos**. 227 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2003.

PINTO, Thiago Pestana. **Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados à sua utilização entre travestis e mulheres transexuais residentes no estado de São Paulo**. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo/SP, 2016.

PIRES, Fernanda Rodas. **Infecção pelo treponema pallidum em homens que fazem sexo com homens em Campo Grande-MS**. 114 f. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, 2014.

PLUTH, Thaís Bremm; ZANINI, Lucas Adalberto Geraldi; BATTISTI, Iara Denise Endruweit. Pesticide exposure and cancer: an integrative literature review. **Saúde debate**, Rio de Janeiro/RJ, v. 43, n. 122, p. 906-924, jul./set. 2019.

POLLAK, Michael. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, v. 05, n. 10, p. 200-212, 1992.

PONTES, Júlia Clara de; SILVA, Cristiane Gonçalves da. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Periódicus**, n. 08, v. 01, p. 396-417, 2018.

POPADIUK, Gianna Schreiber. **A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: trajetórias de vida em torno do processo transexualizador no estado do Paraná**. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2017.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.05, p.1.509-1.520, 2017.

PORTELA, Jacob Augusto Santos. A Importância da reorientação do modelo de atenção para a atenção hospitalar no sistema único de saúde – SUS. **Revista Eletrônica de Administração hospitalar**, Rio de Janeiro/RJ, v. 01, n. 02, 2005.

PRECIADO, Beatriz. Multidões queer: notas para uma política dos “anormais”. **Estudos Feministas**, Florianópolis/SC, v.19, n. 01, p.11-20, 2011.

PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Estudos feministas**, Florianópolis/SC, n.10, v.01, p.155-167, 2002.

PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v.11, n. 01, p. 243-246, jan./mar. 2006.

RAIMONDI, Gustavo Antonio. **Saúde da população “trans”**: uma revisão sistemática da produção teórica brasileira. 158 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2016.

RAMOS, Rafaela Rodrigues. O espaço na investigação em saúde: uma perspectiva geográfica? **Geografia**, Londrina/PR, v. 23, n. 01, p.173-189, 2014.

RAMOS, Silvia; CARRARA, Sérgio. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre o ativismo e a academia na elaboração de políticas públicas. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, v.16, n. 02, p.185-205, 2006.

REIDEL, Mario. **A pedagogia do salto alto**: histórias de professoras travestis e transexuais brasileiras. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre/RS, 2013.

REZENDE, Grazielli Rocha de. **Infecção pelo vírus da Hepatite B em homens que fazem sexo com homens em Campo Grande-MS**: aspectos epidemiológicos, moleculares e de vacinação contra Hepatite B. 113 f. Dissertação (Mestrado em doenças infecciosas e parasitárias), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, 2014.

RIBEIRO, Maria Bruna Pereira. **A mudança da capital em debate nos artigos da Revista Brasileira de Geografia e do Boletim Geográfico (1938-1964)**. 174 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2015.

RICH, Adrienne. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas**, n. 05, p. 17-44, [1980] 2010.

RIQUELME, Fernanda. A vida de travesti é glamour, mas também é violência em todo lugar. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa/PR: Toda Palavra, 2013. p.55-68.

ROCHA, Rita Martins Godoy. **Entre o exótico e o afeto**: construção de sentidos sobre as relações de amizade entre travestis. 137 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2011.

ROCON, Pablo Cardozo. **Quando os corpos trans adentram o processo transexualizador**: experiências que conformam a transexualidade. 134 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, 2018.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro. Fundamentalismo religioso e a saúde trans no Brasil. In: RODRIGUES, Alexsandro; MONZELI, Gustavo Artur; FERREIRA, Sérgio Rodrigo da S. (org.). **A política do corpo**: gêneros e sexualidades em disputa. Vitória/ES: EDUFES, 2016. p. 237-257.

RODÓ-DE-ZÁRATE, Maria. Developing geographies of intersectionality with Relief Maps: reflections from youth research in Manresa, Catalonia. **Gender, Place and Culture**, v. 21, n. 08, p.925-944, 2014.

RODÓ-DE-ZÁRATE, Maria. Geografies de la interseccionalitat: llocs, emocions, desigualtats. **Treballs de la Societat Catalana de Geografia**, v. 82, p. 141-163, 2016.

RODRIGUES, Julliana Luiz. **Lésbicas e mulheres bissexuais**: uma leitura interseccional do cuidado à saúde. 199 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2018.

RODRIGUES, Liliana Rodrigues; CARNEIRO, Nuno Santos; NOGUEIRA, Conceição. Transexualidades: olhares críticos sobre corpos em crise. In: JESUS, Jaqueline Gomes de (org.). **Transfeminismo**: teorias e práticas. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Metanoia, [2014] 2015. p. 151-170.

RODRIGUEZ, Ana Maira Mujica. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC, 2013-2014**. 183 f. Dissertação (Mestrado Saúde Coletiva), Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2014.

RODRIGUEZ, Marta Valentina Torres (RODRIGUEZ; Martin Ignacio Torres). **Vivencias de sujetos en procesos transexualizadores y sus relaciones con el espacio urbano de Santiago de Chile**. 198 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Presidente Prudente/SP, 2012.



RODRIGUEZ, Martin Ignacio Torres; GUIMARÃES, Raul Borges. Los espacios urbanos de sociabilización de los Transexuales en la ciudad de Santiago de Chile. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 03, n. 01, p. 74-84, jan. / jul. 2012.

RODRIGUEZ, Martin Ignacio Torres; GUIMARÃES, Raul Borges. Práticas subversivas en espacios interdictos, en las experiencias múltiples y cotidianas de Santiago de Chile. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa/PR: Toda Palavra, 2013. p.357-394.

ROJAS, Eveline Gama. **Trans narrativas do self**: Uma análise a partir de diários virtuais de transição transexual no YouTube. 354 f. Tese (Doutorado em Sociologia), Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2015.

RONCOLATO, Murilo. A definição da população por gerações. E por que isso importa. 2018. Disponível em: <  
<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/03/05/A-defini%C3%A7%C3%A3o-da-popula%C3%A7%C3%A3o-por-gera%C3%A7%C3%B5es.-E-por-que-isso-importa> >  
 Acesso em: 21/01/2020.

ROOKE, Alison. Trans youth, science and art: creating (trans) gendered space. **Gender, Place and Culture**, v. 17, n. 05, p. 655-672, 2010.

ROSA, Gabriel Soares de Azevedo santa. **Pessoas trans e atenção primária à saúde**: estudo de metassíntese na literatura brasileira. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2015.

ROSA, Rodrigo Braga do Couto. **Enunciações afetadas**: relações possíveis entre homofobia e esporte. 88 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2010.

ROSE, Gillian. Situating knowledges, positionality, reflexivities and other tactics. **Progress in Human Geography**, v.21, n.03, p.305-320, 1997.

ROSENFELD, Luiz Gastão; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; BACAL, Nydia Strachman; CUDER, Maria Alice Martins; PEREIRA, Cimar Azeredo; FIGUEIREDO, André William; SILVA, Alanna Gomes da; MACHADO, Isis Eloah; ALMEIDA DA SILVA, Wanessa; VECINA NETO, Gonzalo; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. Valores de referência para exames laboratoriais de hemograma da população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 01-13, 2019.

ROUGHGARDEN, Joan. **Evolução do gênero e da sexualidade**. 1ª edição. Londrina/PR: Planta, [2004] 2005.

RUBIN, Gayle. Pensando o sexo: notas para uma teoria radical das políticas da sexualidade. *Cadernos Pagu*, n. 21, p. 80-81, [1984] 2003. Disponível em: <

[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1229/rubin\\_pensando\\_osexo.pdf](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1229/rubin_pensando_osexo.pdf) > Acesso em: 08/05/2019.

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual**: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. 266 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2004.

SABINO, Thiago Emerson. **Travestis e mulheres trans vivendo com HIV/AIDS**: estudo transversal mensurando adesão ao TARV e qualidade de vida em um centro de referência em HIV/AIDS da cidade de São Paulo, Brasil. 84 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2018.

SALES, Adriana; PERES, William Siqueira. O que pode (n)um corpo, o que cabe nele – sabemos o que é um corpo travesti? **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 09, n. 02, p. 274-292, 2018.

SALVADOR, Jaqueline. **Estudo de seguimento de cirurgia de redesignação sexual em transexuais masculino para feminino**. 47 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2014.

SAMPAIO, Juciana de Oliveira. Redes sociais engendradas: notas sobre o caráter associativo entre travestis em São Luís, Maranhão. In: **Anais do Fazendo Gênero 8**: corpo, violência e poder. Florianópolis/SC, 2008. p.01-07.

SAMPAIO, Juliana Vieira. **Viajando entre sereias**: saúde de transexuais e travestis na cidade de Fortaleza. 130 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, 2014.

SAMUELSON, Meg. The disfigured body of the female guerrilla (de)militarization, sexual violence, and redomestication in zoe wicombs davids story. **Chicago Journals**, v. 32, n. 04, p. 833-856, 2007.

SANDBERG, Linn. Just feeling a naked body close to you: men, sexuality and intimacy in later life. **Sexualities**, v. 16, n. 03/04, p. 261-282, 2013.

SANDERSON, Eleanor. Eschatology and development embodying messianic spaces of hope. **Space and Culture**, v. 11, n. 02, p. 93-108, 2008.

SANTANA, Paula. **Geografia da Saúde e do Desenvolvimento**: evolução e tendências em Portugal. Coimbra: Almeida, 2005.

SANTOS, Adelyany Batista dos. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre transexualidade**. 76 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2012.

SANTOS, Adriano Maia dos. Organização do processo de trabalho nas Equipes de Saúde Bucal: debate político, técnico e ético. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 20, n. 02, p. 683-686, 2010a.

SANTOS, Ailton da Silva. **O gênero encarnado**: modificações corporais e riscos à saúde de mulheres trans. 218 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Centro Biomédico, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2014a.

SANTOS, Ailton da Silva. **Percepção do risco de contrair e práticas educativas entre travestis profissionais do sexo**. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2007.

SANTOS, Ailton da Silva. Transexualidade e travestilidade: conjunções e distinções. In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral. (org.). **Transexualidades**: um olhar multidisciplinar. Salvador/BA: EDUFBA, 2014b. p. 79-99.

SANTOS, Anne Rafaela Telmira. **A Atenção Básica à Saúde no truque**: o encontro das travestis e as agentes comunitárias de saúde no bairro Rio Branco em Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, 2015a.

SANTOS, Chopelly Glaudystton Pereira dos. Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui. In: BRASIL. MS – Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2015b. p. 17-24.

SANTOS, Fabiana Sherine Ganem dos. **Metodologia aplicada à informação em saúde**: um estudo de caso da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil. 102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2017.

SANTOS, Maria de Fátima Lima. **A Construção do Dispositivo da Transexualidade**: saberes, tessituras e singularidades nas experiências trans. 148 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2010b.

SANTOS, Maria Tereza. Ceratocone: o que é, causas, sintomas e tratamentos. 2019. Disponível em: < <https://saude.abril.com.br/medicina/ceratocone-o-que-e-causas-sintomas-e-tratamentos/> > Acesso em: 13/02/2020.

SANTOS, Milton Almeida dos. **Espaço e Método**. 5ª edição. São Paulo/SP: Edusp, [1985] 2008.

SANTOS, Milton Almeida dos. **Espaço do cidadão**. São Paulo/SP: Nobel, 1993.

SANTOS, Milton Almeida dos. **Por uma Geografia Nova**. 6ª edição. São Paulo/SP: Edusp, [1978] 2004.

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/PR, v.01, n.01, p. 39-48, jan. / jul. 2010c.

SANTOS, Márcia Cristina Brasil; ALMEIDA, Guilherme da Silva; VASCONCELOS, Ludimila Souza dos Santos; MARQUES, Elizabeth da Luz; GUEDES, Samantha. Processo transexualizador no Rio de Janeiro: considerações introdutórias a partir do olhar do serviço social. In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; SAMPAIO, Lílíana Lopes Pedral. (org.). **Transexualidades**: um olhar multidisciplinar. Salvador/BA: EDUFBA, 2014. p. 157-174.

SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos Santos; CARVALHO, Eulina Maria Pessoa. Graduação em Enfermagem: uma análise do currículo da perspectiva de gênero. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife/PE, v. 09, n. 04, p. 8.079-8.087, mai. 2015.

SARAIVA, Márcio Sales. Gênero e orientação sexual: uma tipologia para o movimento transfeminista. In: JESUS, Jaqueline Gomes de (org.). **Transfeminismo**: teorias e práticas. 2ª edição. Rio de Janeiro/RJ: Metanoia, [2014] 2015. p. 57-82.

SARTI, Cynthia. Corpo e doença no trânsito de saberes. **RBCS**, v. 25, n. 74, p. 77-90, out. 2010.

SCOTE, Fausto Delphino. **Será que temos mesmo direito a universidade?** O desafio do acesso e a permanência de pessoas transexuais no Ensino Superior. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba/SP, 2017.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre/RS, v.20, n.02, jul./dez., p.71-99, [1989] 1995.

SCHNEIDER, Maiko Abel. **Neuroplasticidade na disforia de gênero**: bloqueio puberal e terapia hormonal cruzada após cirurgia de afirmação sexual. 124 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2018.

SCHROCK, Douglas; REID, Lori; BOYD, Emily M. Transsexuals' embodiment of womanhood. **Gender and society**, v.19, n.03, p.317-335, 2005.

SEGER, Mariana da Fonseca. **Voz em trânsito**: gênero e fonoaudiologia na "readequação vocal" de pessoas trans. Undefined f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2018.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**, v.31, n. 05, p. 538-542, 1997.

SERRANO, Jessica Leite. **Práticas corporais e transexualidade**: estudo de homens e mulheres trans. 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, 2017.

SESA/PR – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. Resolução n.188. 2010. Disponível em:

<<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Resolucoes2011/Resolucao1882010.pdf>>  
Acesso em: 11/01/2017.

SESA/PR – Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Serviço do Estado oferece apoio no processo transexualizador. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=5664>> Acesso em: 29/01/2020.

SEVERO, Denise Osorio. **Análise das formas de expressão dos movimentos sociais no contexto do Brasil**. 157 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2014.

SILVA, Aline Ferraz da. **Currículo e diferença**: cartografia de um corpo travesti. 102 f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Pelotas, Capão do Leão/RS, 2014.

SILVA, Armando Corrêa da. **Geografia e lugar social**. São Paulo/SP: Contexto, 1991.

SILVA, Gabriel Veber Moises da. **Avaliação dos resultados cirúrgicos, estéticos e funcionais em pacientes submetidas a cirurgia afirmativa de gênero masculino para feminino**. 69 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2018a.

SILVA, Gabriela da. Memória e constituição da identidade de uma professora travesti. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 09, n. 02, p. 365376, 2018b.

SILVA, Glauber Weder dos Santos. **Existências dissidentes e apagamentos**: fatores associados a ideação suicida em pessoas transgênero. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2016.

SILVA, Hélio Raymundo Santos. **Travestis** - entre o espelho e a rua. Rio de Janeiro/RJ: Rocco, [1993] 2007a.

SILVA, Joseli Maria. A cidade dos corpos transgressores da heteronormatividade. **GeoUERJ**, Rio de Janeiro/RJ, v. 01, n.18, p. 01-18, 2008.

SILVA, Joseli Maria. As alianças das perspectivas feministas e cultural para superar ausências e silêncios na Geografia brasileira. In: MENDONÇA, Francisco de Assis; SAHR, Cicilian; SILVA, Márcia. **Espaço e Tempo**: complexidade e desafios do pensar e do fazer geográfico. Curitiba/PR: Ademadan, 2009a. p.221-242.

SILVA, Joseli Maria. Amor, paixão e honra como elementos da produção do espaço cotidiano feminino. In: SILVA, Joseli Maria. (org.). **Geografias subversivas**: discursos sobre espaço, gênero e sexualidades. Ponta Grossa/PR: Todapalavra, 2009b. p.115-133.

SILVA, Joseli Maria. Ausências e silêncios do discurso geográfico brasileiro: uma crítica feminista à geografia eurocêntrica. In: SILVA, Joseli Maria. (org.). **Geografias subversivas**: discursos sobre espaço, gênero e sexualidades. Ponta Grossa/PR: Todapalavra, 2009c. p.55-92.

SILVA, Joseli Maria. Corpo, corporalidade e espaço na análise geográfica. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós da; PIRES, Cláudia Luisa Zeferino (org.). **Maneiras de ler**: geografia e cultura. Porto Alegre/RS: Compasso Lugar Cultura, 2013a. p. 28-36.

SILVA, Joseli Maria. Espaço interdito e a experiência urbana travesti. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas**: corpos, sexualidades e espaços. Ponta Grossa/PR: Toda Palavra, 2013b. p.143-182.

SILVA, Joseli Maria. Fazendo geografias: pluriversalidades sobre gênero e sexualidades. In: SILVA, Joseli Maria. (org.). **Geografias subversivas**: discursos sobre espaço, gênero e sexualidades. Ponta Grossa/PR: Todapalavra, 2009d. p.25-54.

SILVA, Joseli Maria. Geografias feministas, sexualidades e corporalidades: desafios às práticas investigativas da ciência geográfica. **Espaço e Cultura**, n. 27, p. 39-55, jan./jun. 2010.

SILVA, Joseli Maria. Os desafios para a expansão da Geografia das Sexualidades no Brasil e os limites do diálogo científico internacional. In: SILVA, Joseli Maria; SILVA, Augusto Cesar Pinheiro da. (org.). **Espaço, gênero e poder**: conectando fronteiras. Ponta Grossa/PR: Todapalavra, 2011. p. 187-199.

SILVA, Maria Aparecida da. **Travestis e transexuais no Estado de São Paulo**: Inserção no mercado de trabalho. 109 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva), Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo/SP, 2018c.

SILVA, Miriam Ventura da. **Transexualismo e respeito à autonomia**: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da "Teoria para Mudança de Sexo". 132 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2007b.

SILVA, Sílvia Moreira da. **A unidade de redução de danos do município de Santo André**: uma avaliação. 206 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2008.

SILVA, Susana Maria Veleda da. Geografia e Gênero / Geografia Feminista – o que é isto? **Boletim gaúcho de Geografia**, v.23, n. 01, p.105-110, 1998.

SILVA, Virginia Ramalho. **Transformações nas mamas masculinas como parte de processo feminilizante**. 65 f. Dissertação (Mestrado em Medicina: Radiologia), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2000.

SILVA, Everson Xavier da; BARROS, Adilson José de; OSELAME, Gleidson Brandão; DUTRA, Denecir de Almeida. Violência contra LGBT em Pinhais/PR. **Kur'yt'yba: Revista Científica do Colégio Militar de Curitiba, Curitiba/PR, v.04, n.01, p. 53-68, 2012.**

SILVA, Irene de Jesus; OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de; SILVA, Silvio Éder Dias da; POLARO, Sandra Helena Isse; RADUNZ, Vera; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; SANTANA, Mary Elizabeth de. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP, v. 43, n. 03, p. 697-703, 2009.**

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Corpo como espaço: um desafio à imaginação geográfica. In: PIRES, Cláudia Luísa Zeferino; HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós da. (org.). **Plurilocalidade dos sujeitos: representação e ações no território.** Porto Alegre/RS: Compasso Lugar Cultura, 2016a. p.56-75.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Corporeidade: sexualidades no mercado sexual transnacional sob o olhar eurocêntrico. **GEOUSP: Espaço e Tempo, São Paulo/SP, v. 20, n. 01, p. 69-82, 2016b.**

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Espaço urbano, poder e gênero: uma análise da vivência travesti. **Revista de Psicologia da UNESP, v. 09, n. 01, p. 78-90, 2010.**

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Intersectionality and transnational mobility between Brazil and Spain in travesti prostitution networks. **Gender, Place and Culture, v. 22, n. 08, p. 01-16, 2014.**

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Sobre sexualidade e Espaço: Prostituição e Território Travesti. In: RIBEIRO, Miguel Angelo; OLIVEIRA, Rafael da Silva. (org.). **Território, sexo e prazer: olhares sobre o fenômeno da prostituição na geografia brasileira.** Rio de Janeiro/RJ: Gramma, 2011. p.167-183.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CABRAL, Vinícius; LEE, Débora; RIQUELME, Fernanda. 'Quando uma trans é morta, outras mil se levantam': transnecropolítica e transresistência no Brasil. In: BENEVIDES, Bruna; SIMPSON, Keila (org.). Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017. 2018. p. 45-60. Disponível em: < <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CESAR, Tamires Regina Aguiar de Oliveira; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista; PRZYBYSZ, Juliana. O corpo como elemento das geografias feministas e queer: um desafio para a análise no Brasil. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas: corpos, sexualidades e espaços.** Ponta Grossa/PR: Toda Palavra, 2013. p.85-142.

SILVA, Joseli Maria; SILVA, Edson Armando; JUNCKES, Ivan Jairo. **Construindo a ciência: elaboração crítica de projetos de pesquisa.** Curitiba/PR: Pós-Escrito, 2009.

SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da; LOPES, Maycon. **Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero.** In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral. (org.). **Transexualidades: um olhar multidisciplinar.** Salvador/BA: EDUFBA, 2014. p. 25-39.

SILVA JÚNIOR, Augusto da. **Uma viagem nem tão solitária: uma experiência de produção de masculinidade.** 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2018.

SILVA JÚNIOR, Aureliano Lopes da. **Linda, doce, fera: a construção de corporalidades políticas no concurso de beleza Miss T Brasil.** 430 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, 2016.

SILVEIRA, Mariluz Terra. **Avaliação cito-histo-morfo-funcional e descrição da microbiota bacteriana aeróbica de neovaginas de mulheres transexuais.** 128 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO, 2010.

SIMAO, Guilherme Faquim. **Vivências de transexuais no contexto da saúde: satisfação de vida, afeto, autoestima, autoeficácia, otimismo e esperança.** 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto/SP, 2017.

SIMPSON, Keila. **Transexualidade e travestilidade na Saúde.** In: BRASIL. MS – Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2015. p. 09-15.

SMITH, Niall. **Embodying brainstorms the experiential geographies of living with epilepsy.** *Social and Cultural Geography*, v. 13, n. 04, p. 339-359, 2012a.

SMITH, Nicola J. **Body issues: the political economy of male sex work.** *Sexualities*, v. 15, n. 05/06, p. 586-603, 2012b.

SOARES, Luciano Silveira. **Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde.** 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2018.

SOARES, Milene. **Homens parceiros de transexuais: diálogo fenomenológico de vivências afetivo-sexuais.** 135 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2012.

SOEIRO, Rachel Esteves. **Invisíveis ou indesejáveis: adolescentes em situação de rua e a violência ancorada em seu cotidiano.** 154 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente), Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2018.



SOLL, Bianca Machado Borba. **Incongruência de Gênero**: um estudo comparativo entre os critérios diagnósticos CID-10, CID-11 e DSM-5. 66 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2016.

SOUSA, Laio Magno Santos de. **Estigma e vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre travestis e mulheres transexuais**. 205 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2017.

SOUSA, Patrícia Juliana de. **Homofobia e vulnerabilidade das travestis ao HIV-AIDS**: enfermagem em promoção da saúde. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Fundação Universidade de Pernambuco, Recife/PE, 2011.

SOUSA, Patrício Pereira Alves de. Ensaio sobre a corporeidade: corpo e espaço como fundamentos da identidade. **Geografares**, n. 07, p. 35-50, 2009.

SOUZA, Andreia Carvalho Jambreiro de. **Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral à saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na atenção básica de saúde na cidade do Recife, Brasil**. 213 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife/PE, 2018.

SOUZA, Eduardo Sodre de. **Cuidado em saúde**: pesquisa-ação com pessoas trans em situação de rua. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, 2017a.

SOUZA, Laio Magno Santos de. **Estigma e vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre travestis e mulheres transexuais**. 205 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2017b.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de. **Itinerário terapêutico das travestis de Santa Maria/RS**. 223 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, 2013.

SOUZA, Najla Maria Carvalho de. **Preconceito, opressão e estratégia de enfrentamento**: relato de homens homossexuais. 121 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde), Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia/GO, 2017c.

SOUZA, Rosa de Alencar. **A organização da gestão e do trabalho em saúde no centro de referência e treinamento em DST/AIDS-SP**: uma proposta de implantação da clínica ampliada. 100 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo/SP, 2015.

SOUZA, Sandra Maria Brunini de. **Fatores associados à soropositividade ao HIV em indivíduos atendidos em centros de testagem e aconselhamento de Goiás e Distrito Federal**: estudo multicêntrico. 154 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2007.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; MALVASI, Paulo; SIGNORELLI, Marcos Claudio; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, n.31, v.04, p.767-776, 2015.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis/SC, n.24, v.01, 146-53, 2015a.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência nas trajetórias das travestis de Santa Maria. In: WANZINACK, Clóvis; SIGNORELLI, Marcos Claudio. (org.). **Violência, gênero e diversidade: desafios para a educação e o desenvolvimento**. Rio de Janeiro/RJ: Autografia, 2015b. p. 187-200.

SPARKES, Andrew C.; BROWN, David H.K.; PARTINGTON, Elizabeth. The "Jock Body" and the social construction of space the performance and positioning of cultural identity. **Space and Culture**, v. 13, n. 03, p. 333-347, 2010.

SPIZZIRRI, Giancarlo. **Morfometria cerebral e imagens de tensores de difusão da microestrutura de substância branca em homens para mulheres transexuais antes e durante o processo transexualizador**. 139 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2016.

TAGLIAMENTO, Grazielle. **(In)visibilidades caleidoscópicas: a perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral**. 166 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2012.

TEIXEIRA, Marina Caldas. **A pessoa que se é: sobre as relações entre personalidade e corpo numa sexualização transexualista**. 276 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2012.

TGEU – Transgender Europe. Actualización TDoR 2017 TMM. Nota de Prensa. 2017. Disponível em: < [https://transrespect.org/wp-content/uploads/2017/11/TvT\\_TMM\\_TDoR2017\\_PR\\_ES.pdf](https://transrespect.org/wp-content/uploads/2017/11/TvT_TMM_TDoR2017_PR_ES.pdf) > Acesso em: 01/05/2018.

TGEU – Transgender Europe. Health care situation in Brazil. 2018. Disponível em: < [http://transrespect.org/es/country\\_popup/?print=true&id=BR](http://transrespect.org/es/country_popup/?print=true&id=BR) > Acesso em: 19/01/2018.

TGEU – Transgender Europe. BERREDO, Lukas; ARCON, A. R.; REGALADO, Amaranta Gómez; HONORÉE, Carter; MCLEAN, Neish; MEJRI, Islèm; SHAIKH, Simran; SHENKER, Timofey; TOELUPE, Vaito'a. Perspectivas trans globais em saúde e bem-estar: relatório comunitário Transrespeito versus Transfobia no Mundo (TvT), v. 20, dezembro de 2018. Disponível em: < [https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/12/TvT-PS-Vol20-2018\\_PT.pdf](https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/12/TvT-PS-Vol20-2018_PT.pdf) > Acesso em: 01/10/2019.

TGEU – Transgender Europe. TVT – Transrespect versus Transphobia Worldwide. LAGATA, Carla; BALZER, Carsten; BERREDO, Lukas. (org.). Informe anual del

TMM 2016. 2.190 assassinatos son sólo la punta del iceberg: Una introducción al proyecto Observatorio de Personas Trans Asesinadas. 2016. Serie de Publicaciones TvT, v.15, octubre, 2016. Disponível em: < <http://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol15-2016.pdf> > Acesso em: 04/01/2017.

TRANSGRUPO – Transgrupo Marcela Prado. O Transgrupo. 2015. Disponível em: < <http://transgrupotmp.blogspot.com.br/> > Acesso em: 05/02/2017.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso**: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 4ª edição, revisada, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro/RJ: Objetiva, [1986] 2018.

TUSSI, Fernanda Pivato. A travesti e o gênero: o corpo “todo feito” de ambiguidades, especificidades e curiosidades. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre/RS, v. 12, n.26, p.323-327, 2006.

UEL/ENFERMAGEM. Ementário do currículo do curso de Enfermagem, implantado a partir do ano letivo de 2010. 2010. Disponível em: < <http://www.uel.br/ccs/enfermagem/acessar.php/page76.html> > Acesso em: 30/01/2020.

UEL/FARMÁCIA. Currículo do curso de graduação em Farmácia. 2005. Disponível em: < [http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/Catalogo\\_2005/farmacia.pdf](http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/Catalogo_2005/farmacia.pdf) > Acesso em: 30/01/2020.

UEL/FISIOTERAPIA. Currículo do curso de graduação. 1992. Disponível em: < <http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo/Cursos/fisio.htm> > Acesso em: 30/01/2020.

UEL/MEDICINA. Currículo do curso de graduação. 2010. Disponível em: < [http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo\\_2018/organizacao\\_curricular/medicina.pdf](http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo_2018/organizacao_curricular/medicina.pdf) > Acesso em: 30/01/2020.

UEL/NUTRIÇÃO. Currículo do curso de graduação. 2019. Disponível em: < [http://www.uel.br/prograd/documentos/deliberacoes/2019/deliberacao\\_26\\_19.pdf](http://www.uel.br/prograd/documentos/deliberacoes/2019/deliberacao_26_19.pdf) > Acesso em: 30/01/2020.

UEL/ODONTOLOGIA. Currículo do curso de graduação. 2010. Disponível em: < <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/GRADE%20CURRICULAR/AGGRC60.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UEL/PSICOLOGIA. Currículo do curso de graduação. 2010. Disponível em: < [http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo\\_2010/organizacao\\_curricular/psicologia.pdf](http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo_2010/organizacao_curricular/psicologia.pdf) > Acesso em: 30/01/2020.

UEM/ENFERMAGEM. Enfermagem. 2020. Disponível em: < <http://www.pen.uem.br/cursos-de-graduacao/campus-sede-maringa-pr-x/documentos/enfermagem.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UEM/FARMÁCIA. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <http://www.pen.uem.br/cursos-de-graduacao/cursos/campus-sede-maringa-pr-x/documentos/farmacia.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UEM/MEDICINA. Estrutura curricular do curso de Medicina. 2020. Disponível em: < <https://sites.google.com/site/dmduemmg/graduacao/grade-curricular> > Acesso em: 30/01/2020.

UEM/ODONTOLOGIA. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <http://www.pen.uem.br/cursos-de-graduacao/cursos/campus-sede-maringa-pr-x/documentos/odontologia.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UEM/PSICOLOGIA. Projeto Político Pedagógico de Psicologia. 2020. Disponível em: < <http://www.dpi.uem.br/graduacao/projeto-politico-pedagogico> > Acesso em: 30/01/2020.

UENP/ENFERMAGEM. Matriz curricular da graduação em Enfermagem - Bacharelado. 2011. Disponível em: < <https://uenp.edu.br/enfermagem-matriz> > Acesso em: 30/01/2020.

UEPG/ENFERMAGEM. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 2011. Disponível em: < <https://www.uepg.br/catalogo/cursos/2013/enfermagembacharelado.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UEPG/FARMÁCIA. Currículo do curso de graduação. 2015. Disponível em: < <https://www.uepg.br/catalogo/cursos/2018/farmacia.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UEPG/MEDICINA. Currículo do curso de graduação. 2018. Disponível em: < <https://www.uepg.br/catalogo/cursos/2018/medicina.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UEPG/ODONTOLOGIA. Currículo do curso de graduação. 2016. Disponível em: < <https://www.uepg.br/catalogo/cursos/2018/odonto.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UFFS/NUTRIÇÃO. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <https://www.uffs.edu.br/campi/realeza/cursos/graduacao/nutricao/grade-curricular> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/ENFERMAGEM. Projeto Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem – modalidade bacharelado. Curitiba/PR, 2015. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/enfermagem/wp-content/uploads/sites/4/2016/02/PPC-Bacharelado-PDF.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/FARMÁCIA. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/farmacia/wp-content/uploads/sites/24/2020/01/GRADE-DE-DISCIPLINAS-DO-PRIMEIRO-SEMESTRE-DE-2020.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/FISIOTERAPIA. Currículo do curso de graduação. 2018. Disponível em: < [http://www.bio.ufpr.br/portal/fisioterapia/wp-content/uploads/sites/20/2019/06/Res.\\_114.18.pdf](http://www.bio.ufpr.br/portal/fisioterapia/wp-content/uploads/sites/20/2019/06/Res._114.18.pdf) > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/MEDICINA. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/medicina/wp-content/uploads/sites/10/2016/09/Pre-requisitos-de-Disciplinas-NDE.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/NUTRIÇÃO. Currículo do curso de graduação. 2017. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/nutricao/wp-content/uploads/sites/15/2019/12/periodizacao-curriculo-novo.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/ODONTOLOGIA. Matriz curricular e ementas. 2020. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/odontologia/grade-curricular/> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/PSICOLOGIA. Curso de Psicologia – periodização recomendada. 2020. Disponível em: < <http://www.humanas.ufpr.br/portal/psicologia/files/2018/04/Periodiza%C3%A7%C3%A3o-recomendada.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/SAÚDECOLETIVA. Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Saúde Coletiva. Matinhos/PR, 2014. Disponível em: < <http://www.litoral.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2015/04/Sa%C3%BAde-Coletiva.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UFPR/TERAPIAOCUPACIONAL. Grade curricular do currículo do curso de graduação. 2017. Disponível em: < [https://drive.google.com/file/d/1dTurmic6eUZQADPz2C-7CNZxW6\\_AfnhV/view](https://drive.google.com/file/d/1dTurmic6eUZQADPz2C-7CNZxW6_AfnhV/view) > Acesso em: 30/01/2020.

UNEP/FISIOTERAPIA. Matriz curricular de Fisioterapia (ingressantes 2012). 2012. Disponível em: < <https://uenp.edu.br/fisioterapia-matriz> > Acesso em: 30/01/2020.

UNEP/ODONTOLOGIA. Matriz curricular do curso de graduação em Odontologia (ingressantes a partir de 2015). 2015. Disponível em: < <https://uenp.edu.br/odontologia-matriz> > Acesso em: 30/01/2020.

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal dos Direitos Humanos. [1948] 2009. Disponível em: <

<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf> > Acesso em: 17/01/2020.

UNESPAR/ENFERMAGEM. Matriz curricular do curso de Enfermagem (bacharelado). 2020. Disponível em: < <http://paranavai.unespar.edu.br/graduacao/graduacao/enfermagem-1/MatrizCurricularEnfermagem.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UNICENTRO/ENFERMAGEM. Ementário das disciplinas do curso de Enfermagem (currículo iniciado em 2010). 2010. Disponível em: < <https://www3.unicentro.br/proen/wp-content/uploads/sites/41/2019/02/ENFERMAGEM-2010.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UNICENTRO/FARMÁCIA. Projeto Pedagógico do curso em Farmácia. 2014. Disponível em: < <https://sgu.unicentro.br/pcatooficiais/imprimir/EAEAB796> > Acesso em: 30/01/2020.

UNICENTRO/FISIOTERAPIA. Projeto Pedagógico do curso de Fisioterapia. 2011. Disponível em: < <https://sgu.unicentro.br/pcatooficiais/imprimir/B93BF630> > Acesso em: 30/01/2020.

UNICENTRO/MEDICINA. Projeto Pedagógico do curso de graduação em Medicina, campus CEDETEG. 2014. Disponível em: < <https://sgu.unicentro.br/pcatooficiais/imprimir/9AE565C6> > Acesso em: 30/01/2020.

UNICENTRO/NUTRIÇÃO. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <https://sguweb.unicentro.br/pdplanoensinos/pesquisa> > Acesso em: 30/01/2020.

UNICENTRO/PSICOLOGIA. Projeto Pedagógico do curso de Psicologia, campus Irati. 2009. Disponível em: < <https://sgu.unicentro.br/pcatooficiais/imprimir/C5209B55> > Acesso em: 30/01/2020.

UNILA/MEDICINA. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <https://portal.unila.edu.br/graduacao/medicina/arquivos/MatrizMedicina20201.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UNILA/SAÚDECOLETIVA. Currículo do curso de graduação. 2020. Disponível em: < <https://www.unila.edu.br/sites/default/files/files/Matriz%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20-%20Bacharelado%20.pdf> > Acesso em: 30/01/2020.

UNIOESTE/ENFERMAGEM. Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem. 2013. Disponível em: < <https://midas.unioeste.br/sgav/arqVrtConteudo/download?arqCntCodigo=6401> > Acesso em: 30/01/2020.

UNIOESTE/FARMÁCIA. Projeto Político Pedagógico do curso de Farmácia. 2007. Disponível em: <

<https://midas.unioeste.br/sgav/arqVrtConteudo/download?arqCntCodigo=12722> >  
Acesso em: 30/01/2020.

UNIOESTE/FISIOTERAPIA. Projeto Político Pedagógico do curso de Fisioterapia, campus Cascavel/PR. 2007. Disponível em: <  
<https://midas.unioeste.br/sgav/arqVrtConteudo/download?arqCntCodigo=10466> >  
Acesso em: 30/01/2020.

UNIOESTE/MEDICINA. Currículo do curso de graduação. 2013. Disponível em: <  
<https://www5.unioeste.br/portaunioeste/prograd-outros/cursos-campus-todos/campusbeltrao?campi=0&curso=FB0035> > Acesso em: 30/01/2020.

UNIOESTE/NUTRIÇÃO. Currículo do curso de graduação. 2015. Disponível em: <  
<https://www5.unioeste.br/portaunioeste/prograd-outros/cursos-campus-todos/campusbeltrao?campi=0&curso=FB0037> > Acesso em: 30/01/2020.

UNIOESTE/ODONTOLOGIA. Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Odontologia, campus Cascavel/PR. 2009. Disponível em: <  
<https://midas.unioeste.br/sgav/arqVrtConteudo/download?arqCntCodigo=14538> >  
Acesso em: 30/01/2020.

VALENTINE, Gil. Theorizing and researching intersectionality: a challenge for Feminist Geography. **The Professional Geographer**, v. 59, n. 01, p. 10–21, 2007.

VALENTINE, Gil. (Hetero)sexing space: Lesbian perceptions and experiences of everyday spaces. **Environment and Planning D: Society and Space**, London, v. 11, p. 395-413, 1993.

VASCONCELOS, Osvaldo Silva; CAL, Danila Gentil; MOKARZEL, Marisa de Oliveira. Tinha travesti brincando de 'pira': construção simbólica de hierarquias e territorialidades na prática da prostituição. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, Ponta Grossa/PR, v. 07, n. 01, p. 46 - 58, jan. / jul. 2016.

VANCE, Caroles S. A Antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, v. 05, n. 01, p. 07-31, 1995.

VEIGA, Marcelo Motta. Agrotóxicos: eficiência econômica e injustiça ambiental. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 01, p. 145-152, 2007.

VELHO, Indiara da Rosa. **Efeitos da terapia hormonal com testosterona sobre IMC, pressão arterial e perfil laboratorial em homens transgêneros**. 67 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2016.

VENTURA, Miriam; SCHRAMM, Fermin Roland. Limites e possibilidades: do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 19, n. 01, p. 65-93, 2009.

VERAS, Elias Ferreira. **Travestis: carne, tinta e papel**. Curitiba/PR: Editora Prismas, 2017.

VIEIRA, Marcelo. **Quero poder existir: contornos da violência simbólica contra orientações sexuais não binárias entre universitários LGBT da Universidade Federal de Santa Catarina**. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2015.

VIEIRA, Vanessa Alves. **Direitos de travestis e transexuais no Brasil: mapeamento normativo e análise crítica**. 173 f. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2018.

VIDAL-ORTIZ, Salvador. The figure of the transwoman of color through the lens of "doing gender". **Gender and society**, v.23, n.01, p.99-103, 2009.

VILARDO, Maria Aglae Tedesco. **Decisões judiciais no campo da biotecnociência: a bioética como fonte de legitimação**. 219 f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro/RJ, 2014.

VILLELA, Larissa Mello. **Percepções sobre o uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e possível compensação de risco entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transexuais (TRANS) potencialmente elegíveis para o uso de PrEP no protocolo PrEP Brasil**. 70 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro/RJ, 2018.

VIEIRA, Rosemary; MOTTA, Catarina; AGRA, Daniela Brito. **Observando borboletas: uma experiência para monitoramento de fauna em unidades de conservação**. Manaus/AM, 2010.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. **Temáticas**, Campinas/SC, v. 22, n.44, p. 203-220, 2014.

WAITT, Gordon; GORMAN-MURRAY, ANDREW. Homemaking and mature age gay men 'down-under': paradox, intimacy, subjectivities, spatialities and scale. **Gender, Place and Culture**, v. 14, n. 05, p. 569-584, 2007.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2ª edição. Belo Horizonte/MG: Autêntica, [1996] 2000. p.35-82.

WELLS, Susan. Our bodies, ourselves: reading the written body. **Chicago Journals**, v. 33, n. 03, p. 697-723, 2008.

WHITE, Michele. Networked bodies and extended corporealities theorizing the relationship between the body, embodiment, and contemporary new media. **Feminist Studies**, v. 35, n. 03, p. 603-624, 2009.



WHITEHAND, Jeremi. The problem of Anglophone squint. **Area**, v. 37, n. 02, p. 228–230, 2005.

WHITEHEAD, Jaye Cee; THOMAS, Jennifer. Sexuality and the ethics of body modification: theorizing the situated relationships among gender, sexuality and the body. **Sexualities**, v. 16, n. 03/04, p. 383-400, 2013.

WHO – World Health Organization. Classification of Diseases (ICD) 11. 2018. Disponível em: < <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> > Acesso em: 24/06/2018.



WHO – World Health Organization. Tobacco. 2019. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> > Acesso em: 02/12/2019.

WOODYER, Tara. The body as research tool: embodied practice and children's geographies. **Children's Geographies**, v. 06, n. 04, p. 349-362, 2008.

YANG, Jie. Nenu and shunu gender, body politics, and the beauty economy in China. **Chicago Journals**, v. 36, n. 02, p. 333-357, 2011.

YOGYAKARTA. Universidade Gadjah Mada. Princípios de Yogyakarta. 2006. Disponível em: < [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf) > Acesso em: 17/01/2020.

**ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO**

 <p>Universidade Estadual de Ponta Grossa</p>	<p>Universidade Estadual de Ponta Grossa Programa de Pós – Graduação em Geografia Pesquisador Msc. Ramon O. Bieco Braga Público Alvo: Travestis e Mulheres Transexuais</p>	 <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA</p>
<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO</b>		

PROCESSO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO	
<b>Nome:</b> _____	<b>Identificação na pesquisa:</b> _____
<b>Idade:</b> ____ anos	<b>Profissão:</b> _____ <b>Tempo:</b> ____ anos
<b>Exerce outra profissão?</b> ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim – Qual? _____	
<b>Já exerceu outra profissão?</b> ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim – Qual? _____	
<b>Gênero:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Travesti ( <input type="checkbox"/> ) Mulher Transexual	
<b>Relacionamento:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Solteira ( <input type="checkbox"/> ) Viúva ( <input type="checkbox"/> ) Casada com _____	
<b>Filhos(as):</b> ( <input type="checkbox"/> ) Zero ( <input type="checkbox"/> ) 01 ( <input type="checkbox"/> ) 02 ( <input type="checkbox"/> ) 03 ( <input type="checkbox"/> ) 04 ( <input type="checkbox"/> ) 05 ( <input type="checkbox"/> ) > 05	
<b>Religião:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Católica ( <input type="checkbox"/> ) Evangélica _____ ( <input type="checkbox"/> ) Espírita ( <input type="checkbox"/> ) Outra	
<b>Pratica:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____ horas por semana	
<b>Escolaridade:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Fundamental ( <input type="checkbox"/> ) Médio ( <input type="checkbox"/> ) Técnico ( <input type="checkbox"/> ) Graduação ( <input type="checkbox"/> ) Pós <i>Maior nível completo</i> ( <input type="checkbox"/> ) Instituição Pública ( <input type="checkbox"/> ) Instituição Privada	

PRÁTICAS REALIZADAS DO CUIDADO DE SI NA RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA		
Perguntas	Rede Pública	Rede Particular
Já realizou alguma(s) cirurgia(s)? Qual(is)? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____		
Planeja realizar alguma(s) cirurgia(s)? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____		
Qual é a unidade de saúde que mais busca atendimento? Quais motivos da procura? _____ Motivo: _____		
Com que frequência busca por consulta médica? Qual especialidade já consultou? ( <input type="checkbox"/> ) Não busco ( <input type="checkbox"/> ) _____ Especialidade(s): _____		
Com que frequência realiza exames de sangue? Quais exames já realizou? ( <input type="checkbox"/> ) Não realizo ( <input type="checkbox"/> ) _____ Exame(s): _____		
Possui plano(s) de saúde? Se sim, qual(is)? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____		

DOENÇA(S) E/OU USO DE MEDICAMENTO(S)
Possui alguma(s) doença(s) crônica(s) não transmissível(veis)? Qual(is)? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____
Possui alguma(s) doença(s) transmissível(veis)? Qual(is)? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____
Faz uso de medicamento(s) controlado(s)? Qual(is)? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____
Faz uso de medicamento(s) não controlado(s)? Qual(is)? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim _____

**PERGUNTAS ABERTAS (SUGERE-SE A GRAVAÇÃO)****PROCESSO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO**

01. Como foi a sua transição corporal de gênero?

**SAÚDE/DOENÇA E AS VIVÊNCIAS ESPACIAIS**

02.a. O que você entende por saúde?

02.b. Como você avalia a sua saúde?

02.c. O que você entende por doença?

02.d. Como você previne as doenças?

03.a. Quais são os espaços (locais) que te deixam segura? Por quê?

03.b. Quais são os espaços (locais) que te deixam com medo? Por quê?

04. Como você avalia o acesso aos serviços de saúde?

05. Você já sofreu algum tipo de discriminação em alguma unidade de saúde (Postinho, Hospital, UPA, etc.)? Se sim, onde e relate brevemente o ocorrido.

06. Você já presenciou algum tipo de discriminação de gênero em alguma unidade de saúde (Postinho, Hospital, UPA, etc.)? Se sim, onde e relate brevemente o ocorrido.

07. Você utiliza preservativo masculino e/ou feminino em todas as relações sexuais? Se não, em qual(is)?

08. Faça uma avaliação geral sobre os serviços de saúde orientados as travestis e mulheres trans.

09. Quando você não busca o atendimento de saúde (público ou privado), como você cuida da sua saúde?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**ANEXO B – LAYOUT DO BANCO DE DADOS DO LIBRE OFFICE BASE**

The image shows a software application window with a menu bar at the top containing the following items: Arquivo, Editar, Exibir, Inserir, Formatar, Tabela, Ferramentas, Janela, and Ajuda. Below the menu bar is a toolbar with various icons for file operations, editing, and navigation. The main workspace has a dark blue background and contains several input fields and a large text area:

- Entrevistada: A dropdown menu.
- Fase da Vida: A dropdown menu.
- Evocação: A large, empty text area with a vertical scrollbar.
- Elemento: A long, empty text input field.
- Categoria Discursiva: A dropdown menu.
- Espacialidade Discursiva: A dropdown menu.
- Sujeito do Discurso: A long, empty text input field.
- Índice: A short, empty text input field.

On the left side of the workspace, there is a vertical toolbar with icons for various functions, including a magnifying glass, a document, a checkmark, a circle, a list, a calendar, a camera, a percentage sign, a number 7, a dollar sign, and a folder.

Elaborado por Ramon O. B. Braga e Marcio J. Ornat (2018).