

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE**

NÁILA NEVES DE JESUS

**TRANSGENERIDADE: MEMÓRIA E PERCEPÇÃO DAS BARREIRAS DE ACESSO
À SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES TRANS E TRAVESTIS**

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BA
MARÇO/2023**

NÁILA NEVES DE JESUS

**TRANSGENERIDADE: MEMÓRIA E PERCEPÇÃO DAS BARREIRAS DE ACESSO
À SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES TRANS E TRAVESTIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Doutora em Memória.

Área de Concentração: Multidisciplinaridade da Memória

Linha de Pesquisa: Memória, Discursos e Narrativas

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita Maria Radl-Philipp

**VITÓRIA DA CONQUISTA –BA
MARÇO/2023**

J58t

Jesus, Naila Neves de.

Transgeneridade: memória e percepção das barreiras de acesso à saúde e promoção da saúde de mulheres trans e travestis. / Naila Neves de Jesus, 2023. 263f.

Orientador (a): Dr^a. Rita Maria Radl-Philipp.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista, 2023. Inclui referência F. 229 – 245.

1. Conhecimento das Mulheres e de Gênero - Promoção de Saúde. 2. Serviços de Saúde. 3. Pessoas Transgênero. 4. Memória Coletiva. I. Radl-Philipp, Rita Maria. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. III. T.

CDD: 305.3

Catálogo na fonte: **Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890**

UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

Título em inglês: Transgenderism: memory and perception of barriers of access to health and health promotion for transgender women

Palavras-chave em inglês (*keywords*): Women's and Gender Knowledge. Health Services. Health Promotion. Transgender People. Collective Memory.

Área de concentração: Multidisciplinaridade da Memória

Titulação: Doutora em Memória

Banca examinadora: Prof^a. Dr^a Rita Maria Radl-Philipp (Presidente-Orientadora); Prof^a Dr^a Luci Mara Bertoni (Membro Interno); Prof^a Dr^a Ana Elizabeth Santos Alves (Membro Interno); Prof^a Dr^a Níliá Maria de Brito Lima Prado (Membro Externo); Prof. Dr. Adriano Maia dos Santos (Membro Externo).

Data da defesa: 21 de março de 2023.

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade.

FOLHA DE APROVAÇÃO

NÁILA NEVES DE JESUS

TRANSGENERIDADE: MEMÓRIA E PERCEPÇÃO DAS BARREIRAS DE
ACESSO À SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE
MULHERES TRANS E TRAVESTIS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade

Local e Data da defesa: Vitória da Conquista/BA, 21 de março de 2023.

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Rita Maria Radl Philipp –
Presidente
Instituição: UESB/USC

Ass.: 

Profª. Dra. Profª. Dra. Luci Mara Bertoni
Instituição: UESB

Ass.: Luci Mara Bertoni

Profª. Dra. Ana Elizabeth Santos Alves
Instituição: UESB

Ass.: Ana Elizabeth S. Alves

Profª. Dra. Níliá Maria de Brito Lima Prado
Instituição: UFBA

Ass.: Níliá Maria de Brito Lima Prado

Prof. Dr. Adriano Maia dos Santos
Instituição: UFBA

Ass.: 

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a cada mulher trans e travesti que teve a sua vida interrompida pelo ódio de uma sociedade que não as acolheu e nem as amou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a UESB, ao programa e ao corpo de docentes do PPGMLS por todo o conhecimento transmitido e pelas trocas sinceras e parceiras, em especial, as Profas. Livia Diana, Luci Mara e Edvânia Gomes que são fortalezas de resistência!

Agradeço à CAPES (Código de financiamento- 001) e a FAPESB por financiarem esta pesquisa e me fazer ter tantos vínculos pessoais, acadêmicos imprescindíveis para a construção da Náila Pesquisadora e a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), por me acolher e me trazer essas experiências únicas. Além disso, agradecer ao financiamento da minha pesquisa na Universidade de Santiago de Compostela através do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE/CAPES) que foi de grande enriquecimento para a construção dessa pesquisa.

À minha orientadora, a Profa. Rita Radl. Não tenho palavras para agradecer o quão se faz presente em minha vida mesmo com a distância geográfica que nos separa. Me sinto muito honrada de poder aprender contigo e agradeço muito a oportunidade que tenho de ter você como minha orientadora! Muito, muito obrigada pelo apoio, pela parceria e carinho!

Não tenho muitas virtudes, mas das poucas que tenho e que me orgulho de dizer que possuo é a gratidão. Agradecer é sagrado para mim! É algo que tenho muito forte em meu ser. E nesse momento tão especial e único eu preciso agradecer a todos, todas e todes por serem partes dessa construção!

Agradeço aos meus pais, Márcia e Nelson (*in memorian*), por sacrificarem por muitas vezes suas vaidades, seus desejos para me fazer voar. Espero que eu possa honrá-los por todo esse amor incondicional. Amo vocês de uma forma que nem cabe dentro de mim!

À minha irmã, Nadine, pela gentileza, cooperação e carinho em forma de um copo de água ou ajuda na impressão de livros (risos!). Você é a calma e o elemento essencial em nossa família. Você nos equilibra! Te amo!

Agradeço aos meus amigos queridos que me apoiaram durante todo esse processo! Desde as seleções até aqui! Como os amo! Obrigada amigos da faculdade, de infância, do Yelt, dos antigos trabalhos, da vida...vocês são essenciais para mim!

Ao grupo de estudos de gênero e saúde do IMS/UFBA e ao Grupo de pesquisa OBRAS pelas trocas maravilhosas que me ajudaram muito na construção da minha pesquisa! Obrigada pelas discussões densas, as reflexões pertinentes feitas com um bom café e biscoito avoador (risos!)

À Profª Drª Nília Prado, Prof. Dr. Adriano Maia e Profª Drª Kueyla Bittencourt pelas partilhas, parcerias e amizade construídas no mundo acadêmico e fora dele!

Gratidão a Profª Drª Ana Luísa Patrão por me apresentar ao universo da promoção de saúde em uma conexão de conhecimento Brasil-Portugal! Muito obrigada por ser sempre tão generosa em compartilhar seu saber e sua experiência!

Ao Dr. Ailton Santos, coordenador do Ambulatório Trans de Salvador, por me apresentar o mundo “T” e me juntar a essa luta! Gratidão por todos os momentos que tive contigo e pelos ensinamentos em minhas imersões no serviço do ambulatório.

A Coordenação de Políticas LGBT do Município de Vitória da Conquista, em nome do seu coordenador Sr. José Mário Barbosa por abraçar minha ideia e pela disposição em sempre apoiar a minha pesquisa.

Obrigada aos meus colegas, companheiros de turma do PPGMLS, pelos encontros, karaokês, desesperos com Bergson (risos!), pela troca contínua de conhecimento e afeto. Quero agradecer especialmente a arte do encontro com Márcia e Thayse, amigas de uma vida toda! O que o PPGMLS uniu, ninguém separa!

Gratidão por Vilma e Val e Erik, que são maravilhosos! Amava perder meu ônibus porque estava dando boas risadas com vocês!

Gratidão ao CIFEX/USC e as professoras Drª Teresa Moure, Drª Maria Begoña Vásquez e Drª Ángeles Piñero pela acolhida e suporte em meu período de estudos em Santiago de Compostela! Muito obrigada pelo intercâmbio de conhecimento mesmo em circunstâncias tão peculiares! Também agradeço aos queridos Pablo, Maria e Luciana pelas lindas trocas que tivemos.

Ao Prof. Jorge Garcia Marin, o carinhosamente apelidado de “Jorginho”, pela amizade, conversas sociológicas, partilha de segredos, angústias e muitas histórias e todo o cuidado que teve comigo durante minha estadia em Santiago de Compostela. Sua amizade preencheu os dias saudosos de casa com os nossos cafés, vinhos e risadas.

Aos amigos que construí durante o doutorado sanduíche: Flávio e Augusto, os “bolsistas golpistas” com quem eu dividi momentos inesquecíveis e aventuras incríveis! A Karine Joulie, Nathalia, Jaqueline, André, Dani Minuzzo, Rosa, Ivanéia e Vinícius por serem os cúmplices na jornada dos bolsistas golpistas.

Ao GT de Cuidado Farmacêutico voltado a população LGBTQIA+ e outras populações vulneráveis do Conselho Federal de Farmácia por concretizarem em conjunto um sonho

partilhado por todas nós: de humanizar a farmácia e tensionar os limites do sistema sempre com risada, rebeldia, memes e o mais importante: atravessadas pelo amor!

A todos e todas que compõem o NUPPNAF-UFS, meu novo lar acadêmico, a morada de boas energias, compromisso social e afeto

A José Luís (Sito), com quem partilho vinhos, amor, paixão, meus sonhos e esta tese. Que me apoia nos meus sonhos mais ambiciosos e nas aventuras mais loucas. Obrigada por esse encontro na vida que só foi possível devido a essa pesquisa.

Agradeço também as minhas pedras preciosas, que são o motivo desse estudo acontecer! É por querer cuidar delas e de tantas outras pedras espalhadas pelo Brasil que eu me movo e trabalho intensamente. Luto com vocês e cuido de vocês! Vamos juntas, apoiando umas às outras em busca de reconhecimento de direitos básicos e fundamentais a vida de qualquer uma de nós! Por serviços de saúde sensíveis, equânimes e universais e que respeitem as nossas singularidades como mulheres! Obrigada por darem sentido a minha vida como profissional de saúde, mulher e cidadã!

"Pergunta o corpo:
há outros em mim
No escuro, entre um silêncio e outro
Escondidos?"

Poética do Asfalto (Gisberta Kali)

RESUMO

Pessoas trans e travestis são as que mais sofrem discriminação na sociedade por fugirem à norma heterossexual compulsória, determinada pela sociedade. O Brasil é considerado o país que mais mata pessoas transgêneras e travestis do mundo. Diversos estudos brasileiros apontam que, além da violência e toda vulnerabilidade social, mulheres transexuais e travestis são as que apresentam maior dificuldade de acesso a serviços de saúde específicos para suas demandas, em geral, por causa dos contextos de trans/travestifobia institucional. É necessário que os serviços de saúde criem estratégias eficazes que viabilizem o acesso, de forma equânime, à saúde integral e demandas específicas das pessoas trans, bem como a práticas de promoção de saúde. A presente pesquisa teve como objetivo principal investigar as possíveis vulnerabilidades sociais de mulheres trans e travestis residentes de municípios baianos, sobretudo, nos serviços de saúde, a partir da memória coletiva desse grupo através do uso da Memória Coletiva, proposta por Maurice Halbwachs, como aporte teórico para explicar os fenômenos relacionados ao acesso das mulheres trans e travestis aos serviços de saúde e às possíveis barreiras impostas a esse acesso. A pesquisa é de natureza qualitativa, e o processo de coleta de dados foi realizado através de um roteiro de entrevistas semiestruturadas, contendo quatro blocos temáticos. Foram entrevistadas 12 pessoas que se identificavam como mulheres trans ou travestis, residentes nos municípios de Salvador e Vitória da Conquista. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin (2011). Como principais resultados, observou-se que, a partir das narrativas das entrevistadas, todas já haviam sofrido ou sofrem dificuldades de acesso a serviços de saúde, sendo um dos principais entraves o desrespeito à identidade de gênero e ao seu nome social. Além disso, foi apontado que a reprodução da violência institucional também se reflete na falta de conhecimento dos profissionais de saúde em cuidar adequadamente dessa população. A violência foi uma narrativa recorrente nos relatos das participantes, desde a episódios indiretos através da violência estrutural e institucional, a formas extremas de violência física e tentativas de homicídio, praticadas por múltiplos agentes. Todos esses processos de violência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem ser explicados pelos marcos sociais da memória, princípios localizadores e organizadores da Memória social, baseadas em valores cisgêneros e heteronormativos, o que provoca a exclusão, abjeção e marginalização das mulheres trans e travestis não só nos serviços de saúde, mas também em outros espaços e grupos sociais como escola, família, relações de amizade, relacionamentos etc. Além disso, estas estruturas sociais também arquitetam a constituição de suas identidades de gênero expressas por suas narrativas sobre a feminilidade, os papéis sociais atribuídos ao gênero, desejos para o futuro e religião, denotando seu poder coercitivo sobre as indivíduos que não rompem o modelo cisheteronormativo de identidade.

Palavras-chaves: Conhecimento das Mulheres e de Gênero; Serviços de Saúde; Promoção de Saúde; Pessoas Transgênero; Memória Coletiva.

ABSTRACT

Transgender and travesti people suffer the most discrimination in society for escaping the compulsory heterosexual norm determined by society. Brazil is considered the country that kills the most transgender and travesti people globally. Several Brazilian studies point out that, besides violence and all social vulnerability, transgender and travesti women are the ones who have more difficulty in accessing specific health services for their demands, in general, because of the contexts of institutional transphobia. Health services must create effective strategies that enable access, equitably, to comprehensive health and specific demands of trans people and health promotion practices. This research aimed to investigate the possible social vulnerabilities of transgender women and travesti living in two cities of Bahia, especially in health services, from the collective memory of this group using Collective Memory, proposed by Maurice Halbwachs, as a theoretical contribution to explaining the phenomena related to the access of transgender women and travesti to health services and the possible barriers imposed on this access. The research is qualitative, and the data collection process was carried out through a semi-structured interview script containing four thematic blocks. Twelve people identified as transgender women or travesti living in Salvador and Vitória da Conquista were interviewed. The interviews were subjected to content analysis in the thematic modality proposed by Bardin (2011). As the main results, it was observed that, from the interviewees' narratives, all had already suffered or suffered difficulties accessing health services, one of the main obstacles being the disrespect for gender identity and their social name. In addition, it was pointed out that the reproduction of institutional violence is also reflected in the lack of knowledge of health professionals to care for this population. Violence was a recurrent narrative in the participants' accounts, from indirect episodes through structural and institutional violence to extreme forms of physical violence and attempted homicide perpetrated by multiple agents. All these processes of violence and difficulties of access to health services can be explained by the social frameworks of Memory, locating, and organizing principles of Social Memory based on cisgender and heteronormative values, which causes the exclusion, abjection and marginalization of transgender and travesti women not only in health services but also in other spaces and social groups such as school, family, friendship relationships, relationships, etc. Moreover, these social structures also shape the constitution of gender identities expressed by their narratives about femininity, the social roles assigned to gender, wishes for the future and religion, denoting their coercive power over individuals who do not break the cisheteronormative model of identity.

Keywords: Women's and Gender Knowledge; Health Services; Health Promotion; Transgender People; Collective Memory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CONHECIMENTO DAS MULHERES TRANS E TRAVESTIS E O DEBATE SEXO GÊNERO.....	19
2.1 O conhecimento das mulheres e de gênero:um olhar além da cisgeneridade.....	19
2.1.1 Aspectos históricos e epistemológicos do conhecimento das mulheres trans e travestis.....	23
2.1.1.1 A situação histórica do movimento de mulheres trans e travestis no Brasil.....	34
2.1.1.1.1 Transfeminismo: uma resposta a exclusão das mulheres trans e travestis no movimento feminista.....	39
2.2 O debate sexo-gênero: origem, aclaração conceitual e sua importância para os estudos sobre transgeneridade e travestilidade.....	47
2.2.1 A experiência da e da travestilidade: confluências, diferenças e patologização das identidades dissidentes.....	57
3 IDENTIDADES DE GÊNERO.....	66
3.1 Conceitos de identidade e suas interlocuções com a memória coletiva.....	66
3.1.1 Identidades de Gênero.....	70
3.1.1.1. Abordagens Teóricas sobre os processos de construção das identidades de Gênero.....	72
3.1.1.1.1 Teorias psicanalíticas.....	72
3.2 Teorias Interacionistas.....	80
3.2.1 Teorias Feministas e de Gênero.....	84
3.2.1.1 Teorias da Igualdade.....	84
3.2.1.1.1 Teorias da Diferença.....	88
3.2.1.1.1.1. Teorias feministas e de gênero pós-modernistas.....	95
3.3 A Teoria da Performatividade de Gênero de Judith Butler.....	99
3.3.1 A contrassexualidade e a Era farmacopornográfica de Paul B. Preciado.....	103
4 OS MARCOS SOCIAIS DA MEMÓRIA, A MEMÓRIA COLETIVA/SOCIAL E TRANSGENERIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	108
4.1 Os marcos sociais da memória.....	108
4.1.1 A memória coletiva.....	114
4.1.1.1 Memória Coletiva e Identidade: perspectivas interacionistas.....	116
5 DIREITOS À SAÚDE E PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES TRANS E TRAVESTIS: BREVE HISTÓRICO E DISPOSITIVOS LEGAIS.....	123
5.1 Dificuldades de acesso a serviços de saúde pelas mulheres trans e travestis.....	129
5.1.1 Promoção de Saúde voltada às mulheres trans e travestis.....	139
6 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA EMPÍRICA.....	145
6.1 Natureza do Estudo.....	145
6.1.1 Hipótese Central.....	146
6.1.1.1 Desenvolvimento do estudo empírico.....	147
6.1.1.1.1 O contexto social do estudo.....	147
6.2 As participantes do estudo: as mulheres transexuais e travestis.....	149
6.2.1 Procedimento e técnicas para coleta das informações.....	151

6.2.1.1 Procedimento da análise dos dados e operacionalização das categorias de pesquisa segundo as categorias centrais.....	153
6.2.1.1.1 Aspectos éticos do estudo.....	159
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	161
7.1 Categoria I – Identidade, corpo e família de origem.....	161
7.1.1 Categoria II – Acesso e uso dos serviços de saúde e promoção de saúde.....	168
7.1.1.1 Subcategoria I- Modificações Corporais.....	179
7.1.1.1.1 Subcategoria II – Autocuidado.....	193
7.2 Categoria III – Experiência de violência e discriminação nos locais públicos da cidade.....	198
7.2.1 Subcategoria III- Estigma e prostituição.....	207
7.2.1.1 Categoria IV – Relações sociais, amorosas e projetos para o futuro.....	211
7.2.1.1.1 Subcategoria IV – Experiências no ambiente de trabalho.....	220
8 CONCLUSÃO.....	224
REFERÊNCIAS.....	229
APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas semiestruturado.....	250
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	253
APÊNDICE C- Termo de autorização de uso de imagens e depoimentos.....	256
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP/UESB.....	257

1 INTRODUÇÃO

A transgeneridade¹ é um termo guarda-chuva que engloba a experiência de pessoas cujas identidades de gênero não se enquadram no padrão sexo biológico atribuído ao nascimento, ou seja, estas sujeitas, conforme Berenice Bento (2008, p. 20) assevera, “desfazem a relação simplista vagina-feminino e pênis-masculino”. Por tensionarem os limites identitários do sexo-gênero pautadas na cisheteronormatividade, as pessoas trans e travestis ainda sofrem processos de invisibilização e estigmatização, que culminam, muitas vezes, em sua morte social e física (RIGOLON et al., 2020).

Não obstante, a hostilidade sofrida por estas pessoas se reflete na dificuldade de efetivação dos seus direitos, como o acesso à saúde, educação, emprego e moradia. Além do que foi apresentado, esta população ainda é vítima de altos índices de violência e discriminação, que levam a uma baixa expectativa de vida (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

Segundo os dados publicados pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (BENEVIDES, 2023), no Brasil, no ano de 2022, foram cometidos, pelo menos, 131 assassinatos de pessoas trans e travestis, sendo 130 travestis e mulheres transexuais e um homem trans, mantendo, pela décima quarta vez, a primeira posição no *ranking* de países que mais matam pessoas trans. O dado ainda pode ser muito maior, uma vez que as informações oficiais sobre homicídios de pessoas LGBTI+ são subnotificadas, e os levantamentos realizados se dão a partir de relatórios de associações e grupos de ativistas mediante notícias publicadas na imprensa brasileira por meio de *blogs*, noticiários e jornais (MENDES; SILVA, 2020). Este cenário demonstra a precariedade, abjeção e marginalização em que as mulheres trans e travestis vivem e como os processos são repetidos e reiterados nos espaços sociais nos quais elas estão inseridas.

No que se refere aos direitos em saúde para a população trans/travesti, o contexto brasileiro Brasil apresenta alguns marcos legais e históricos que balizam a oferta do cuidado em saúde à comunidade, como a Constituição Federal de 1988, que garante o direito ao acesso à saúde a todos os cidadãos brasileiros; a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), através da

¹ De acordo com Letícia Lanz (2008, p.22) a transgeneridade é um “fenômeno sociológico de desvio ou transgressão do dispositivo binário de gênero, fato que caracteriza as chamadas identidades gênero-divergentes, como transexuais, travestis, crossdressers, drag queens, andróginos, etc., e que faz com que elas sejam marginalizadas, excluídas e estigmatizadas pela sociedade.”

Portaria nº 2.836/2011, e o direito ao Processo Transexualizador (PrTr) no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria nº 2.803/2013.

Apesar das grandes conquistas no âmbito da saúde, entre a população LGBTI+, as travestis e pessoas transexuais são as que mais enfrentam dificuldades de acesso e permanência de cuidado nos serviços de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (ROCON et al., 2016). Por conseguinte, os desfechos em saúde são notoriamente negativos, exemplificados pelos alarmantes índices de violência, pelo comprometimento da saúde mental (depressão, tentativas de suicídio etc.) e pela alta prevalência de HIV (Human Immunodeficiency Virus) e infecções sexualmente transmissíveis (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019).

O desconhecimento dos profissionais de saúde em acolher e suprir as demandas dessas pessoas, aliado ao preconceito orientado pela norma heterossexual, tradicional e cisgênera, revela a fragilidade do conhecimento da equipe multiprofissional desde a sua formação, que perpetua provocando o agravamento dos desfechos em saúde dessas pessoas, que, na maioria das vezes, só buscarão assistência em casos de agravamento da sua situação (SAFER et al., 2016).

O estigma e a transfobia institucional têm sido apontados como barreiras para o cuidado integral de mulheres trans e travestis nos serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde nos diversos níveis de atenção (ROCON et al., 2020). Como assinala Butler, a heterossexualidade como norma é reiterada em práticas inscritas na cultura e na linguagem e operacionalizada através das instituições médicas, escolares, entre outras, sendo que o “privilegio heterossexual” atua naturalizando e afirmando-se como o original e a única forma inteligível de se viver o sexo e o gênero (BUTLER, 2020, p. 216). Os corpos e as identidades que fogem à norma heterossexual compulsória tendem a sofrer exclusão, marginalização, violência, negação de direitos humanos básicos e, em algumas vezes, perda de suas vidas (BUTLER, 2019).

Assim, os serviços de saúde e seus trabalhadores reproduzem a violência através do preconceito e discriminação à identidade de gênero dessas pessoas e fragilidade do conhecimento a respeito das demandas em saúde desse público em específico, provocando o alijamento dessa comunidade dos cuidados em saúde. Todos os valores e crenças estão arraigados nas memórias coletivas acerca da identidade travesti/trans, que se recupera no presente através de práticas e episódios recorrentes de violência nas instituições de saúde.

Convocamos aqui o campo de estudos da memória para auxiliar na construção teórica acerca da temática. Segundo Gensburger (2016), estudos da memória são vastos e

multidisciplinares, e suas abordagens do que vem a ser a memória assumem, durante as décadas, teorizações e explicações que vão desde o campo neurológico e psicológico, até as ciências sociais. Uma das teorias acerca da memória que obteve grande destaque foi a de Maurice Halbwachs, que analisou a memória sob ponto de vista sociológico. Ele apresenta a memória a partir de sua determinação social, tendo traços coletivos, inclusive de fatos individuais. Segundo Halbwachs, é mediante os quadros sociais da memória que localizamos nossas recordações, “[...] e é na medida que em nosso pensamento individual se realoca nesses marcos e participa nessa memória que seria capaz de recordar” (HALBWACHS, 2004, p. 9).

A partir dos marcos sociais da família, religião, espaço, classes sociais, linguagem, organizamos e localizamos nossas recordações, sendo a memória dependente das relações que estabelecemos com os grupos de referência, e este processo é um trabalho a fim de refazer e reconstruir as lembranças (BOSI, 1987). A memória, segundo Halbwachs, seria organizada por meio da realidade, se inscrevendo no presente; as imagens do passado não são revividas, mas, sim, conformadas as dimensões da realidade. Por sua vez, as recordações do passado não são revividas, mas reconstituídas pela memória coletiva, e a atualização e reconstrução do passado ocorre segundo os elementos dispostos no presente (COLACRAI, 2010; GRAEFF; GRAEBIN, 2018).

As contribuições de Halbwachs para a memória, do ponto de vista coletivo, nos permitem compreender sua construção social e cultural através dos grupos aos quais pertencemos, além de lugares, espaços, valores, instituições e tradições, moldados pela sociedade em determinada época (MAGALHÃES, 2016). O autor foi o primeiro a salientar que nossas concepções do passado são afetadas pelas imagens do presente, sendo esta memória uma reconstrução do passado (COSER, 1992).

Utilizamos, no presente trabalho, as valiosas contribuições do autor sobre a memória coletiva para relacionar e analisar a experiência trans no acesso à saúde e as implicações da memória e dos marcos sociais na vivência dessas pessoas neste espaço. A concepção da memória coletiva e dos marcos sociais da memória nos permite compreender a importância dos espaços sociais, dos grupos sociais e dos elementos coletivos para a localização, para a reconstituição do passado, para a vivência e para a identidade do indivíduo na atualidade.

Amparados pelas discussões anteriores acerca do tema, somos guiados pela seguinte questão-problema: as memórias coletivas do grupo de mulheres trans e travestis amparadas pelos marcos sociais da memória denotam barreiras de acesso a efetivação de seus direitos civis, inclusive, à saúde?

Apresentamos como hipótese central a seguinte premissa: as recordações de experiências de vida nos espaços sociais, inclusive, no acesso a serviços de saúde evocadas nas narrativas das mulheres trans e travestis e os possíveis desfechos negativos – trans/travestifobia, discriminação, desrespeito ao uso do nome social, entre outros –, que atuam como barreiras para o cuidado efetivo em saúde e práticas de promoção de saúde dessas sujeitas, demonstrarão que as práticas das instituições de saúde estão ancoradas em marcos sociais da memória fundados no heterocentrismo e no ciscentrismo, que consideram como patológicas, “erros da natureza”, desviadas as identidades de gênero que subvertem a norma, como no caso das identidades trans e travesti.

O objetivo geral desta pesquisa foi investigar as possíveis vulnerabilidades sociais de mulheres trans e travestis residentes de municípios baianos, sobretudo, nos serviços de saúde, a partir da memória coletiva desse grupo.

Como objetivos específicos, apresentamos:

- Levantar, a partir da memória em sua experiência de vida, as suas impressões, relatos e circunstâncias que construíram a sua identidade enquanto mulher trans e/ou travesti;
- Problematizar sobre atitudes e comportamentos na busca pela saúde, por mulheres trans e travestis, tendo como base a orientação dos marcos sociais da memória e a memória coletiva;
- Identificar situações de discriminação, preconceito e violência sofridos pelas mulheres trans e travestis nos espaços sociais, sobretudo, nos serviços de saúde e as interlocuções dessas experiências com a memória coletiva e os marcos sociais da memória.

Para responder a pergunta-problema levantada e atender os objetivos enunciados, foi realizado uma pesquisa de cunho qualitativo a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado com mulheres trans e travestis residentes nos municípios de Vitória da Conquista e Salvador, ambos no estado da Bahia. Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin.

Particularmente, a transgeneridade já havia surgido na vida da pesquisadora durante a atuação como farmacêutica, quando dispensou um atendimento inadequado a uma travesti que veio ao balcão lhe pedir orientações sobre o uso de hormônios, e a profissional não soube produzir cuidado devido ao desconhecimento sobre as demandas específicas de pessoas trans e travestis. Entretanto, o interesse pela pesquisa surge em 2017, mediante uma disciplina de aluna especial de um Programa de Pós-Graduação. Entender o processo de construção dessa identidade de gênero, os ganhos e as perdas de uma transição de uma mulher trans e travesti no meio social e o sentimento de empatia e equidade moveram a pesquisadora trabalhar com

esta temática. A partir daí, nasce o interesse por esta pesquisa e, com ela, uma nova pesquisadora.

Pensar no papel como profissional de saúde e como o conhecimento poderia servir a essas pessoas fornecendo a elas um cuidado equânime, universal e integral, como previsto na Lei nº 8.080/90, que institui o Sistema Único de Saúde, me levou a traçar este longo percurso e chegar ao tema. Entender quais são as mazelas sofridas durante a busca por assistência e cuidados em saúde, e mais específico, a promoção de saúde e enxergar os entraves através das suas narrativas é de suma importância para motivar-nos a pleitear novas discussões sobre políticas de saúde e de acolhimento; mais que isso, nos faz querer mergulhar em direção à raiz do problema a fim de elucidar os percalços e trazer soluções.

Este estudo se faz importante para nortear as práticas dos serviços de saúde com respeito ao cuidado da população trans, no sentido de compreender as barreiras e os motivos que impedem o acesso dessas sujeitas a cuidados em saúde e os contextos sociais imbricados nessas relações de assistência à saúde. Promover estratégias para um cuidado equânime e efetivo e que respeite a diversidade de gênero deve ser prioridade do Estado ao pleitear políticas que abarquem estas demandas. Além disso, são escassos os estudos a partir da sociologia da memória que abordem as percepções de mulheres trans e travestis a respeito do acesso à saúde, apresentando, assim, o ineditismo e a relevância deste estudo.

O presente estudo está estruturado em duas partes: Parte I – Fundamentação Teórica, e Parte II – Metodologia Empírica. Cada parte divide-se em capítulos, de acordo com a descrição abaixo:

Capítulo 02 - Conhecimento das mulheres trans e travestis e o debate sexo-gênero: apresenta algumas reflexões acerca dos aspectos históricos dos conhecimentos das mulheres trans e travestis e de gênero no mundo e no Brasil e o debate sexo gênero, voltando a sua importância para a reflexão sobre a identidade trans e travesti.

Capítulo 03 – Identidades de gênero: analisamos os conceitos de identidade, as teorias de constituição das identidades de gênero (teorias psicanalíticas, teorias feministas e de gênero e teorias interacionistas) e suas interlocuções com os estudos da memória coletiva/social.

Capítulo 04 – Os Marcos Sociais da Memória, a Memória coletiva/social e Transgeneridade nos serviços de saúde: trazemos o aporte teórico chave para esta pesquisa: a memória coletiva de Maurice Halbwachs e como a teorização da memória coletiva pode explicar o contexto de vulnerabilidade e exclusão das mulheres trans e travestis no meio social e, mais especificamente, no acesso a serviços de saúde e de promoção de saúde.

Capítulo 05 - Direitos à Saúde e Promoção de Saúde das Mulheres Trans e Travestis: breve histórico e dispositivos: descreve o processo histórico da luta das mulheres trans e travesti ao acesso a direitos fundamentais à saúde, bem como os dispositivos legais que balizam a sua assistência à saúde, visando atender suas demandas gerais e específicas (modificações corporais, vulnerabilidade HIV/IST), tendo como princípio básico o respeito e o combate a práticas de discriminação nas instituições de saúde. Também aborda as práticas de promoção de saúde para o público trans

Capítulo 06 –Aspectos Metodológicos da Pesquisa Empírica: descreve a trajetória de sistematização da metodologia do estudo a partir da natureza do estudo e da descrição do método de análise, da população entrevistada e dos procedimentos de coleta dos dados qualitativos.

Capítulo 07 – Resultados e Discussão: apresentação dos resultados das entrevistas e suas devidas análises a partir da literatura existente.

Por fim, a Conclusão, onde trazemos os desfechos desta tese e as proposições futuras para aprofundamento de algumas temáticas que surgiram nos resultados.

2 CONHECIMENTO DAS MULHERES TRANS E TRAVESTIS E O DEBATE SEXO-GÊNERO

Neste capítulo apresentaremos uma digressão acerca dos conhecimentos das mulheres e do gênero e sexo e suas interlocuções com as experiências das mulheres trans e travestis. Assim, é importante demarcarmos o objeto que aqui propomos a analisar: a memória social/coletiva das mulheres trans e travestis. Embora, efetuando uma análise histórica, possamos detectar como na história é privilegiada a visão de grupos socialmente hegemônicos, isto é, dos homens brancos, europeus, heterossexuais, cisgêneros e burgueses, há um trabalho a ser feito por aqueles que são considerados pela história oficial as pessoas “dominadas”, “vencidas”, “silenciadas” de se repositarem como sujeitos na história e de narrar sobre si, como um dever de lembrar sua trajetória e protagonismo nos acontecimentos históricos. Além do movimento de narrar, essas pessoas, sujeitas e sujeitos, devem ter o compromisso de preservar suas recordações como um trabalho a ser sempre realizado na tentativa de combater os esquecimentos e os silenciamentos.

Nesse movimento de emergência destas memórias outrora silenciadas, traçamos uma problematização a partir dos conceitos que extrapolam a cisgeneridade e a heteronormatividade que permeiam o conhecimento sobre as mulheres, as mulheridades e o gênero.

2.1 O conhecimento das mulheres e de gênero: um olhar além da cisgeneridade

Ao observar o contexto histórico e cultural, segundo parece, as mulheres, dentro da maioria das sociedades, tiveram sua experiência determinada pela sua condição biológica reprodutiva e por papéis bem determinados de filha obediente, esposa submissa e devotada e dona de casa zelosa. Não obstante, a história das mulheres vem especialmente marcada por um tipo específico: a mulher cisgênera, branca, de classe média. Entretanto, no fio da história, vimos que as mulheres denotam um coletivo vasto de experiências do que é ser mulher. É nesse contexto que trazemos as mulheres trans e travestis, que usualmente tiveram sua experiência negada pela sociedade cisheteronormativa, mas que existem e resistem ao decorrer do tempo, conquistando os espaços e o reconhecimento dos seus direitos de viver sua identidade de gênero feminina.

Ao refazer uma retomada histórica e conceitual do percurso da luta das mulheres, dentro e fora da academia, em busca do reconhecimento dos seus direitos, destacando, principalmente, a trajetória das mulheres trans e travestis, podemos entender a construção do debate de sexo e gênero que transpõe os limites dos corpos biológicos que serão abordados nesta tese. Romper

com o silêncio de suas memórias e de suas mulheridades demonstra a um mundo pautado na cisgeneridade² e na norma heterossexual que há a possibilidade de se viver a feminilidade em diversas maneiras e reitera a existência de mulheres, diferentemente daquela sujeita mulher universal, burguesa, branca, europeia e cisgênera.

Muitas investigadoras e estudiosas sobre gênero e sobre feminismo fazem uma crítica pertinente a respeito dos parâmetros de investigação científicos vigentes, que se baseiam em um ponto de vista androcêntrico, sustentando uma ciência com suposta neutralidade axiológica (RADL-PHILIPP, 2008). Essa ciência, tal como a conhecemos, surge no Ocidente, com base no Iluminismo, e busca explicar as relações sociais sob uma ótica neutra e objetiva, que, no entanto, parte de valores e visões axiológicas, geralmente centradas no contexto ocidental que refletem apenas uma parte social: a dos homens, brancos e heterossexuais (FLAX, 1991). Essa visão masculina é assim percebida nos estudos das mulheres e de gênero e é nesse tocante que a epistemologia dos estudos feministas questiona o conhecimento a respeito das mulheres e do gênero e, a partir dessa crítica, desconstrói certas concepções dominantes nesse campo do conhecimento (FLAX, 1991; RADL-PHILIPP, 2008).

Segundo cita Radl-Philipp (2008), autoras como Nancy Fraser, Elizabeth Fee, Regina Becker-Schmidt, Ruth Bleier, Cornelia Klinger, Lucy Irigaray e Evelyn Foz Keller, entre outras, refutam as normas e opiniões científicas acerca dos limites biológicos-sociais das mulheres, no caso, o papel natural da maternidade, entendível como produto derivado de processos anteriores de interiorização. Elas denunciam a aparente neutralidade axiológica ao apontar que não existe; o que existe é uma ideologia axiológico-androcêntrica disfarçada de neutra que reforça cada vez mais contextos de desigualdades étnicas, culturais e de gênero e que promove a manutenção da disparidade ao negar que existe essas relações sociais que precisam ser levadas em consideração na pesquisa (RADL-PHILIPP, 2012; RADL-PHILIPP, 2011a)

A suposta neutralidade axiológica baseada na racionalidade científica não leva em consideração a singularidade do objeto de estudo, tampouco reconhece que não há como a pesquisadora/o pesquisador tomar postura de neutralidade frente ao objeto de estudo, pois toda pesquisa parte de um interesse, uma inquietação de tipo diverso, pessoal, econômico etc., sobretudo nas ciências sociais, na qual estudamos o sujeito inserido dentro de um grupo social,

² Vergueiro (2016, p.251-252) aponta que a conceituação de cisgeneridade como “a identidade de gênero daquelas pessoas cuja experiência interna e individual do gênero corresponda ao sexo atribuído ao nascimento a elas”. Esta autora faz uma crítica a esse conceito ao passo que entende “que a cisgeneridade, enquanto perspectiva sobre corpos e identidades, se constitui como normatividade que organiza moralidades, famílias e também perspectivas assistencialistas, de tutela e sujeição sobre estas diversidades”.

com seus respectivos costumes e comportamentos. Falando e diferenciando de diversos interesses epistemológicos, Habermas e Horkheimer defendem um interesse epistemológico crítico e crítico-emancipatório, como Radl-Philipp (2011b, p.11, tradução nossa) menciona:

Uma posição como a defendida por Habermas e Horkheimer estaria comprometida com aquele interesse que indica que o conhecimento axiologicamente neutro de um ponto de vista metodológico sirva a “autorrealização” do ser humano, que, desde uma perspectiva sociológica, seria intersubjetiva³.

Para a construção do conhecimento social, como o conhecimento sobre gênero, é necessário que a pesquisadora/pesquisador esteja “presidido por um interesse crítico”⁴, conforme Max Horkheimer (1974, p. 232, tradução nossa) reclama:

O autoconhecimento do homem no presente não consiste, no entanto, na ciência matemática da naturalização que aparece como logos eternos, mas na Teoria Crítica da sociedade estabelecida, presidida pelo interesse de estabelecer um estado de coisas racionais⁵.

Desde a constituição das civilizações clássicas, as mulheres foram excluídas da produção científica, bem como do conhecimento em diversas áreas, inclusive o conhecimento filosófico, motivado pelas organizações científicas e pelas instituições religiosas que inferiorizavam as mulheres. Não obstante, as mulheres trans e travestis não sofreram apenas a inferiorização, mas o apagamento e silenciamento de suas memórias. Almeida (2018, p. 159) argumenta as pessoas trans sofrem processos de invisibilização nos quais

[...] as relações sociais produzem os meios para que a existência de determinados grupos e oprimidos não seja percebida, registrada ou celebrada e para que, assim, os comportamentos mais convenientes à manutenção da ordem social sejam consagrados.

³Una postura como la defendida por Habermas y Horkheimer estaría comprometida con aquel interés que indica que el conocimiento, desde luego elaborado axiológicamente neutral desde el punto de vista metodológico, sirva a la “*autorrealización*” del ser humano, que desde una perspectiva sociológica sería intersubjetiva (RADL-PHILIPP, 2011b, p.11).

⁴ presidido por un interés crítico.

⁵ El autoconocimiento del hombre en el presente no consiste, sin embargo, en la ciencia matemática de la naturaliza que aparece como logos eterno sino en la Teoría Crítica de la sociedad establecida, presidida por el interés de instaurar un estado de cosas racional (HORKHEIMER, 1974, p. 232).

A ciência entendida como ciência focada em perspectiva cis, branca, heteronormativa, decerto, (re)produz o que Bruna Benevides e Débora Lee (2018) nomeiam de “trans-epistemicídio”, como mais uma violência sofrida pelas pessoas trans no contexto social. Benevides e Lee (2018), p. 253) alegam que esse epistemicídio⁶ “reflete a desvalorização, apagamento e extermínio dos saberes referenciais das pessoas trans, das suas narrativas e contribuições para a ciência”.

Embora os estudos de gênero tenham sido importantes para se entender a dinâmica social das desigualdades entre os homens e mulheres, *a priori*, esta movimentação acadêmica nas ciências sociais era voltada para o gênero feminino e masculino sob a ótica da cisgeneridade, não comportando a experiência trans e travesti. O conhecimento sobre a identidade de gênero trans e travestis foi inicialmente trabalhado nos campos da psicologia e psiquiatria, marcado pela patologização e psiquiatrização dessa experiência (BITTENCOURT, 2019).

É importante reconhecer a relevância de criação de alianças entre pesquisadoras, movimentos sociais encabeçados por pessoas trans e travestis, além de integrar, nas discussões autores, autoras trans e travestis para que juntos rompam com a tendência de forçar a invisibilidade de saberes e propiciar espaços dentro do campo científico que contemplem saberes que atuem como um “canal de interlocução com a sociedade” (BENEVIDES; LEE, 2018, p. 254). Ademais, é inviável isolar o desenvolvimento das teorias sobre gênero e sexualidade dos movimentos políticos e sociais, e isso também reflete na construção dos estudos sobre a transgeneridade (HINES, 2010).

Na história do movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e mais (LGBTI+), podemos ver os representantes da causa centrados em uma única identidade, o do homem gay branco. Por diversas vezes, as demais orientações sexuais e identidades de gênero são apagadas no arco-íris, sendo que, nas trincheiras da luta pelo reconhecimento dos direitos civis, as sujeitas mais silenciadas foram as que deram, literalmente, o pontapé nessa luta (NASCIMENTO, 2020).

Nos tempos hodiernos, essas identidades, sobretudo, as travestis e as mulheres transexuais, evocam o direito de narrar suas experiências e assumir o seu papel de

⁶ Boaventura de Sousa Santos (2009, p. 10) define o epistemicídio como “a supressão dos conhecimentos locais, perpetrada por um conhecimento alienígena”. Ainda sobre o conceito, Sueli Carneiro (2005, p.97) define o conceito como epistemicídio como a “anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados”, referindo-se aos processos de invisibilização dos povos negros no Brasil. Benevides e Lee, ao fazerem alusão a esse termo, adicionam, nessa encruzilhada interseccional de raça, gênero e classe social, a identidade de gênero trans como mais uma categoria que acentua a opressão e a invisibilização das pessoas que vivem essas experiências.

protagonismo nessa luta que outrora era chamada de “Movimento Homossexual”, como um dever de não deixar cair no esquecimento suas participações fundamentais na luta pela equidade e respeito as mais diversas expressões de gênero que lograram em muitas conquistas e garantia dos direitos básicos a essas pessoas (MCRAE, 2018; NASCIMENTO, 2020).

Destarte, no esforço contínuo de resgatar a história, bem como a memória e as experiências dessas sujeitas, para se compreender como se deram todas as lutas e relações desse grupo na sociedade, analisaremos os aspectos históricos e epistemológicos do conhecimento das mulheres trans e travestis, e a questão de gênero construído a partir dos fatos sociais que são atualizados nos espaços de subjetivação da práxis política de homens e mulheres e de indivíduos(as) cisgêneros(as) e transgêneros(as), transexuais e travestis.

Não obstante, é necessário pontuar que todas essas questões elencadas perpassam pela transmissão de valores, tradições, linguagem através da memória e, assim, constrói as identidades e as concepções acerca da vivência das identidades de gênero. Além disso, vamos apresentar as bases teóricas que sustentam o movimento em favor dos direitos das pessoas trans a partir do transfeminismo, a fim de explicar os motivos que levam a opressão e exclusão dessas mulheres na sociedade.

2.1.1 Aspectos históricos e epistemológicos do conhecimento das mulheres trans e travestis

A seguir, procuramos conceber como as teorias epistemológicas sobre as mulheres trans e travestis foram utilizadas para compreender a sua identidade, os papéis sociais que lhe foram outorgados e as possíveis explicações para a sua opressão a partir dos acontecimentos históricos ocorridos através das linhas conceituais do tempo.

Apesar de se pensar que a transexualidade e a travestilidade são recentes, o resgate de sua história demonstra que a experiência trans/travesti está presente na sociedade antes de sua conceituação biomédica. De acordo com López- Alfonso (2021), alguns aspectos da transexualidade já eram apontados na sociedade greco-romana através da mitologia, utilizada para explicar os fenômenos da vida humana e da natureza. Assim, nas histórias sobre os deuses e heróis gregos, podemos observar que variavam sua forma e, até mesmo, o sexo e o gênero para que pudessem atingir os seus objetivos em relação a sua vida amorosa, paixões, vendetas

e feitos heroicos. López-Alfonso (2021, p. 22, tradução nossa⁷) aborda exemplos de “travestismo masculino”, como o da história de Aquiles, presente na *Ilíada* de Homero:

Aquiles: filho de Peleu e Tetis, sua mãe quis evitar que participasse na guerra de Tróia e, para isso, o escondeu na corte de Licomedes, rei de Esciro. Este sugere que o herói se disfarce de mulher e que viva como tal com suas filhas para passar despercebido, destacando-se entre elas pela sua beleza e sensualidade. Tudo se descobre quando Odisseu (ou Ulisses) é advertido pelo profeta Calcas, que, sem a ajuda de Aquiles, fracassariam em Tróia. Por isso se apresenta diante de Licomedes como vendedor de joias e todas as mulheres se lançaram a olhá-las, exceto uma. Perante isso, Odisseu pegou um escudo e uma espada que foi tomada por essa mulher que não queria as joias, descobrindo, desse modo, que era Aquiles.

Além da mitologia, havia rituais e festas (como As Dionísias e as Oscoforias) no mundo antigo que convocavam o travestismo como o uso de roupas femininas pelos jovens atenienses em uma clara demonstração depreciativa de submissão, ao passo que

[...]este tipo de travestismo teve como objetivo, dentro da formação do jovem, deixar claro quem é a autoridade, isto é: embora seu corpo estivesse se desenvolvendo e adquirisse força e a destreza de um homem, tampouco era um, e se ver vestido com roupas de mulher, que não era cidadã ateniense, nem teria algum direito, poderia se interpretar como uma “cura de humildade” [...] Na Grécia, uma vez que terminasse este processo, que parece que se aplicaria nas sociedades guerreiras de origem indo-europeia, o rapaz se desprendia das roupas femininas e passava a ser um cidadão ateniense de pleno direito, consciente de seu lugar na pólis e de sua autoridade sobre as mulheres e os menores. (LÓPEZ-ALFONSO, 2021, p. 25, tradução nossa)⁸.

O tema da transexualidade se insinua nos contos e nas artes gregas como na figura 01, em que se demonstra a escultura “Hermafrodita dormindo”, esculpida pelo artista italiano Gian Lorenzo Bernini, em 1620. Esta escultura se baseia nas **Metamorfoses** de Ovídio, entre as quais há a narração da história do filho de Hermes e Afrodite, que rejeita o amor da ninfa Salmacis,

⁷ Aquiles: hijo de Peleo y Tetis, su madre quiso evitar que participase en la guerra de Troya y para ello lo refugió en la corte de Licomedes, rey de Esciro. Este sugiere al héroe que se disfrace de mujer y que viva como tal entre sus hijas para pasar desapercibido, destacando entre ellas por su belleza y sensualidad. Todo se descubre cuando Odiseo (o Ulises), es advertido por el profeta Calcas que sin la ayuda de Aquiles fracasarían en Troya. Por ello, se presenta ante a Licomedes como vendedor de joyas y todas las mujeres se lanzaron a mirarlas, excepto una. Ante esto, Odiseo sacó un escudo y una espalda que tomó la que nada quería, descubriéndose de ese modo que era Aquiles.

⁸ Este tipo de travestismo tuviese como objetivo dentro de la formación del joven, dejarle claro quién es la autoridad, es decir: aunque su cuerpo esté desarrollando y adquiera la fuerza y la destreza de un hombre, no es tal, y verse vestido con ropas de mujer, que no era ciudadana ateniense, ni tenía ningún derecho, se podría interpretar como una << cura de humildad >>. [...] En Grecia, una vez terminase ese proceso, que parece que se aplicaría en las sociedades guerreras de origen indoeuropeo, el muchacho se desprendía de las ropas femeninas y pasaba a ser un ciudadano ateniense de pleno derecho, consciente de su lugar en la pólis y su autoridad sobre las mujeres y los menores.

que desejava se tornar “um só corpo”. Zeus atendeu ao seu desejo e fundiu os corpos de Salmacis com o de Hermafrodita, apresentando os dois gêneros (LOPES, 2017).

Ser uma pessoa trans ou travestir-se do gênero oposto nunca foi algo tolerável e facilmente aceitado nas sociedades. Apesar de todos esses registros reforçarem a existência da transexualidade desde os tempos mais remotos, a normatividade androcêntrica reproduzida e amparada nos marcos sociais da memória, além de imposta no meio social, relegava a essa experiência a marginalidade e a inferioridade, normalmente associadas à transição do masculino ao feminino, o que pode ser exemplificado pelo fato de escravos, prisioneiros de guerra e inimigos do Império Romano, serem obrigados, como punição, a vestirem-se com trajes de mulher em sinal de humilhação (LÓPEZ-ALFONSO, 2021).

Figura 1 - Hermafrodita dormindo.



Fonte: Museu do Louvre (ACERVO PESSOAL, 2021).

Durante o período da Idade Média, não há muitos relatos do “travestismo”, a não ser nas festividades carnavalescas, momento em que a “ordem social se subvertia” (LÓPEZ-ALFONSO, 2021, p. 47, tradução nossa⁹). Em uma estrutura social completamente conservadora e moldada pelos preceitos religiosos, o carnaval era uma oportunidade de liberdade transitória e provisória do regime estável das regras, dogmas e valores morais desse período. À parte dessa festividade, travestir-se de mulher era proibido e se enquadrava em um crime nefando e prática condenada não apenas pela Bíblia, mas pela justiça dos homens (LÓPEZ-ALFONSO, 2021).

No período histórico do absolutismo, durante o reinado de Luís XV, Charles Beaumont, o cavaleiro d’Eon, se vestia conforme as circunstâncias, ora homem, ora mulher, e viveu durante

⁹ en la que el orden social se subvertía.

34 anos como mulher, sendo essa sua identidade usada muitas vezes a serviço da coroa francesa (BRUNS; PINTO, 2003; JORGE; TRAVASSOS, 2018).

Fora do contexto Europeu, Jesus (2018) relata que, entre os povos nativos norte-americanos, as pessoas trans eram conhecidas como *berdaches*, atualmente conhecidos como *two spirits* (dois espíritos), um termo imposto por antropólogos com base em uma palavra francesa que se refere a um homem que se prostitui, cuja derivação vem do árabe *bardaj*, que significa “cativo, prisioneiro” (JESUS, 2018). Na América Latina, há, no México, as *muxes*, que são pessoas de sexo biológico masculino que se descrevem como membros de um terceiro gênero, compartilhando características femininas e masculinas, sendo sua principal característica o uso de um traje zapoteca feminino. A palavra *muxe* deriva da palavra espanhola mulher e refere-se a uma identidade de gênero que assume papéis tradicionais femininos, como o cuidado de crianças e idosos (DIEHL, et al., 2017).

Sobre as *muxes*, Diehl et al. (2017) enfatizam que elas desempenham um papel social importante relacionado à transmissão da cultura nas festividades religiosas e no desenho e bordado da vestimenta tradicional. Assim como as *muxes*, o povo zapoteca também tem a identidade *nguiu*, uma espécie de identidade transbinária, na qual as meninas apresentam expressão de gênero masculinas (SUÁREZ; CHONG, 2020).

No continente asiático, as *hijras* são definidas como um “papel de sexo/gênero alternativo”, reconhecidas na Índia como um terceiro gênero que contém elementos femininos e masculinos em sua identidade (NANDA, 2015, p.1). A *hijra* apresenta sua identidade fundada nas tradições hindus e islâmicas, são devotas da deusa Bahuchara Mata, e acreditam que esta divindade as chama para submeter-se à castração, conferindo poderes a ela. Segundo Nanda (1986), na antiga cultura hindu, as *hijras* desempenhavam o importante papel de abençoar o nascimento de uma criança do sexo masculino e casamentos, ao passo que acreditavam que elas traziam sorte e fertilidade.

Ainda na Ásia, há uma identidade também reconhecida como terceiro gênero na Indonésia denominada de *waria*. De acordo com Toomistu (2019), as *waria* são sujeitas que nascem em um corpo masculino e que geralmente afirmam ter a alma de uma mulher presa em seus corpos. Na Samoa, Oceania, há as *fa'afafine*, cuja tradução literal em samoano significa “do jeito de uma mulher”, e são descritas como um tipo de terceiro gênero, que é distinto tanto de homens quanto de mulheres (FAYE, 2021; VASEY; VANDERLAAN, 2021).

Esta breve apresentação sobre a existência em diversas culturas de pessoas que desafiam o binômio sexo/gênero fundado no determinismo biológico nos mostra que a transexualidade e a travestilidade são experiências que têm sua história para além do discurso biomédico mais

comumente propagado. De fato, a partir da ascendência do discurso médico-científico amparado pelo positivismo do século XIX, podemos observar que as sexualidades e as identidades dissidentes foram deslocadas de um pecado contra a natureza para uma espécie de distúrbio hormonal ou mental de fundo orgânico (QUINALHA, 2022).

Nesse bojo, de acordo com Quinalha (2022, p. 44), “a definição de homossexualidade absorve noções de psiquiátricas de perversão, psicanalíticas de objetos de desejo e sociológica de comportamento desviante”, isto é, essa vivência é deslocada do campo do pecado para um quadro explicado a partir de variáveis biológicas, fisiológicas, mas também sociais. A transexualidade foi retratada (e ainda é em muitas literaturas biomédicas) como um transtorno, uma doença denominada “transexualismo”, primeiramente reportada pelo médico Magnus Hirschfeld¹⁰, no início do século XX (CASTEL, 2001).

Não obstante, é importante destacar que esse movimento em torno do estudo das homossexualidades e do fenômeno transexual associado à perda do espaço da religião na sociedade será o estímulo para a criação de um protoativismo na Europa, localizado principalmente na Alemanha, que lutava contra a patologização e a criminalização das homossexualidades.¹¹

Em seguida, outros médicos, psiquiatras, endocrinologistas e psicanalistas orientados pela vertente patologizante da experiência trans estudaram e tentaram conceituar e entender a vivência dessa identidade. A partir do estudo com pessoas transexuais é que John Money e Robert Stoller cunham o termo *gender*, designando caráter social aos papéis que são atribuídos ao sexo masculino e feminino, categoria que foi adotada pelos movimentos feministas para explicar as disparidades sociais entre homens e mulheres, e a opressão do feminino (SCOTT, 1995; JESUS; ALVES, 2012; RADL-PHILIPP, 2010).

A articulação teórica e as práticas do corpo sobre o que então era chamado de “fenômeno transexual” começaram a ser mais intensamente discutidas entre os anos de 1960 e 1970, através da iniciativa de organizações focadas em produzir conhecimento a respeito da transexualidade e motivados a construir diagnósticos diferenciados dos *gays*, lésbicas e travestis (BENTO, 2017). Paralelo a esse movimento dentro da ciência biomédica para categorizar os corpos dissidentes, organizações e movimentos se erguiam para defender o reconhecimento dos direitos civis das pessoas LGBTI+ motivados por outros ativismos, como o movimento

¹⁰ Segundo Berenice Bento (2017), Hirschfeld utilizou o termo “transexualpsíquico” para descrever travestis feitchistas.

¹¹ Utilizamos aqui o termo “homossexualidades” para concordar com o autor da obra e por entender que, nesse tempo histórico ao qual a obra se refere, as discussões sobre a separação entre orientação sexual e identidade de gênero não estava claramente definida.

feminista e negro - e lutar contra a opressão e violência que sofriam, sendo a Revolta de Stonewall, ocorrida em 1969, um marco internacional no movimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e mais (FEITOSA, 2017).

Stonewall Inn era um bar localizado no bairro de Greenwich Village que era frequentado por setores marginalizados da sociedade, como gays afeminados, lésbicas masculinizadas, michês, *drags* (classificação atribuída naquela época a pessoas trans), pessoas em situação de rua, pessoas LGBTI+ negras, pobres e latinas. Nesse espaço, eram constantes as violências policiais¹², além dos assédios e extorsões contra a população LGBTI+ (QUINALHA, 2022).

Este levante ocorreu em 28 de junho de 1969¹³, em Nova York, quando a comunidade de lésbicas, gays, travestis e transexuais se rebelou contra a opressão e violência policial sofrida, iniciando um importante movimento de “luta pelo reconhecimento da homossexualidade” e das demais identidades de gênero e orientações sexuais (RIBEIRO, 2011, p. 154). A partir daquele momento, as pautas sobre a efetivação dos direitos humanos para as pessoas LGBTI+ tomaram proporções expressivas que atravessaram as fronteiras estadunidenses e chegaram a vários países, culminando em muitos feitos em prol da cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (GORISH, 2015).

Stonewall teve um papel fundamental na motivação das discussões sobre a identidade trans e travesti, inclusive, duas travestis, uma negra e outra latina, Marsha P. Johnson e Sylvia Rivera, estavam presentes na linha de frente da resistência no levante, sendo consideradas por Nascimento (2020, n.p.) como “parteiras do movimento LGBT”. Cabe ressaltar que o protagonismo dessas duas travestis é constantemente silenciado e apagado desse evento, mundialmente conhecido como o início do Movimento Gay, elegendo a figura do homem gay, ciscentrado e branco para a bandeira do ativismo das dissidências sexuais, tendência também observada no Brasil, quando há as primeiras organizações no movimento LGBTI+, que era denominado como “Movimento Homossexual” (NASCIMENTO, 2020; MCRAE, 2018).

Como Quinalha (2022, p. 90) assevera, “na medida em que um setor ganhava mais visibilidade e hegemonia, isso acontecia às custas da marginalização de outras pessoas no interior da comunidade.” Aliado a isso, a identidade trans/travesti, naquele momento, enfrentava uma sedimentação histórica, “não havendo separação consumada entre orientação sexual e identidade de gênero”, que vai tomar forma a partir da década de 1970, com os estudos

¹² A violência perpetrada pelos agentes policiais em bares LGBTI+ nos Estados Unidos era amparada por “legislações contra a sodomia, solicitação ou importunação que atingia principalmente homossexuais” (QUINALHA, 2022, p. 78).

¹³ A data de 28 de junho se tornou, então, um recordatório do que ocorreu no Bar Stonewall Inn em 1969, através da celebração do Dia do Orgulho LGBTI+ (GORISH, 2015).

psicanalíticos e sociais. Assim, os gays muito afeminados e que faziam *drag queens* sofriam discriminação pelas mulheres lésbicas, sob a acusação de fingirem ser mulheres e de não viverem a subalternidade relegada a mulheres ditas “biológicas”¹⁴. Por outro lado, por adotarem comportamentos e papéis socialmente atribuídos a mulheres, esses gays eram rejeitados por seus pares, que reproduziam signos de modelos hegemônicos de masculinidade, rejeitando qualquer senso de feminilidade (QUINALHA, 2022).

Tecemos aqui uma crítica de como a memória coletiva/social desse movimento vem sendo construída. Apesar de não ser a temática central deste estudo, observa-se, nessa retomada da história das pessoas trans, os constantes confrontos, silêncios e divergências na construção e recuperação dos fatos a partir da memória. Nessa perspectiva, observamos que há “um desafio de elaborar um inventário de acontecimentos significativos que, soterrados pelo estigma e pela violência, acabaram invisibilizados ou apagados das narrativas hegemônicas (QUINALHA, 2022, p. 17). Segundo Lemos (2015), a memória é um espaço em que ocorrem essas disputas por narrativas, mecanismos e estratégias de dominação e que revelam a manipulação da memória social/coletiva como instrumento de poder. E essas constantes tensões dentre os segmentos da comunidade LGBTI+ ao longo de sua existência persistiram, e persistem, revelando os motes e invisibilidade principalmente de mulheres trans que seguiram durante muito tempo tendo suas memórias e vivências silenciadas.

O que aconteceu em Stonewall desencadeou a criação de movimentos e grupos de ativistas em prol da reivindicação dos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis nos Estados Unidos, como o *Gay Liberation Front* (GLF), o *Gay Activists Alliance* (GAA), embora as pessoas trans fossem excluídas da agenda destes grupos. Sendo assim, em 1970, Sylvia Rivera, juntamente com Marsha P. Johnson, criou o coletivo *Street Transvestite Action Revolutionaries* (STAR), para acolher as pessoas trans que viviam nas ruas e evitar que parassem na cadeia, conseguindo comida, roupa e abrigo (STRYKER, 2017).

Decerto, as travestis foram apagadas e o protagonismo das suas atuações, nesse acontecimento, foi silenciado no que era chamado de movimento gay. De acordo com Nascimento (2020, n.p.), ao denominar “um movimento diverso com a participação das variadas identidades sexuais e de gênero” a partir dos termos “gay” e “homossexual”, se promove uma “política excludente”. Por sinal, o sujeito político que defenderá as pautas LGBTI+ a partir de Stonewall será o homem gay, cisgênero e branco. Demarcar essa identidade nos permite inferir as tensões e as disputas que se seguiram por muitos anos dentro do

¹⁴ Esse argumento também foi e ainda é reproduzido pelo movimento feministas radicais trans-excludentes (TERF) que apresentaremos no subtópico “Transfeminismo”.

movimento LGBTI+, no qual foi promovida, por diversas vezes, a exclusão das travestis, relegando a posição de subalternidade e não reconhecimento das narrativas dessas pessoas (BENEVIDES; LEE, 2018).

Resgatando as contribuições a respeito da memória de Michael Pollak (1992), observamos que ele ergue dois conceitos que podem ser aplicados, especificamente, a esse cenário de tensões dentro do movimento LGBTI+: a memória oficial e a memória subterrânea.

De acordo com Pollak (1992), a memória oficial é construída em um processo de negociação e é considerada como ponto de referência de todos os membros da sociedade. A memória subterrânea pertence a culturas minoritárias e dominadas, permanecendo à margem de todos os membros da sociedade. Essas memórias permanecem subterrâneas, mas não inertes: elas prosseguem em um trabalho de subversão no silêncio e ressurgem em momentos de crise, entrando, assim, em disputa com a memória coletiva hegemônica.

É importante ressaltar que a memória coletiva é forjada a partir de relações de poder e conflito interior da vida social e, portanto, prevalecem, com convenção social, valores que são aceitáveis para aqueles que têm o direito e poder de narrar suas histórias. Pollak também estabelece uma relação entre memória e identidade, ao passo que a memória cria a identidade para o grupo, como aquilo que é comum. O autor destaca que a “a memória e a identidade são valores disputados em conflitos sociais e intergrupais, e particularmente em conflitos que opõem grupos políticos diversos” (POLLAK, 1992, p. 205). Assim, “o que está em jogo é a negociação, a busca pela legitimação, a disputa entre essa memória oficial e as memórias subterrâneas estendendo-se o jogo de disputas também pela construção de identidades (BRAVIN, 2003, p. 5).

Ao relacionarmos os aportes teóricos de Michael Pollak às disputas pelas narrativas dentro do próprio movimento LGBTI+, podemos inferir que foi construída desde os primórdios do ativismo desse grupo a memória oficial na representação hegemônica do homem cis gay e branco, relegando às demais identidades a marginalidade, isto é, travestis e transexuais que também estiveram presentes nos marcos históricos decisórios tiveram sua participação

silenciada devido às relações de poder baseadas na cisgeneridade, colonialidade¹⁵ e branquitude.¹⁶

De outra senda, as disputas pela identidade e memória pelos próprios membros do movimento LGBTI+ provocou a cisão do que foi chamado Movimento Homossexual, emergindo daí outras representações dessa sigla, sobretudo, as pessoas trans e travestis que tomaram para si como uma reivindicação política o direito de narrar suas histórias e memórias.

Podemos também convocar aqui nesse momento a categoria de dever de memória de Paul Ricoeur para refletir sobre o papel do movimento LGBTI+ atual em reconhecer que houve um processo histórico de apagamento das identidades travestis, além de recuperar “o potencial transgressor da resistência de corpos que transgridem com os padrões de gênero” (NASCIMENTO, 2020, n.p.).

Ao trazer o dever de memória para a temática aqui abordada, podemos inferir que reconhecer e celebrar o protagonismo das travestis negras dentro do movimento LGBTI+ é essencial para a construção desse trabalho de memória. Recordar que foram e que são elas que são as mais violentadas, assassinadas e oprimidas nesse (CIS)tema e que foi através da resistência desses corpos dissidentes que foram construídos os pilares para as políticas públicas que asseguram os direitos de todos e todas na comunidade LGBTI+ e que reparam (ainda de forma inefetiva), as vidas daqueles e daquelas que se foram em vista da ação LGBTIfóbica estrutural ou por aquelas pessoas que ainda estão no *front* de batalha lutando pela (sobre)vivência em tempos em que o recrudescimento dos direitos já conquistados pelo movimento é visível.

O dever de memória atua, reconhecendo o protagonismo dessas mulheres nas lutas em favor das pessoas LGBTI+ em detrimento de uma memória coletiva oficial e hegemônica construída pelos próprios indivíduos deste movimento, cuja a representação histórica silencia a existência e as vozes de tantas outras sujeitas que atuaram na reivindicação dos direitos civis dessa população que ainda, apesar de tantos avanços, são diuturnamente desrespeitados dentro da sociedade cuja a cis-heteronormatividade impera como a regra única de vivência do gênero. Romper com o processo de invisibilização das travestis dentro do movimento social LGBTI+,

¹⁵ A colonialidade é uma dimensão simbólica do colonialismo, que pode ser compreendida como uma lógica global de desumanização que é capaz de existir até mesmo na ausência das colônias formais, isto é, a manutenção das relações de poder entre colonizadores e colonizados operados pela naturalização de hierarquias territoriais, raciais, culturais, de gênero e epistêmicas (MALDONADO-TORRES, 2019, P.36; TONIAL; MAHEIRIE; GARCIA JR., 2017).

¹⁶ A branquitude pode ser entendida como um sistema de supremacia branca que sustenta uma relação de dominação de um grupo sobre outro, seja na política, seja na cultura, seja na economia e que assegura privilégios materiais e simbólicos para grupos sociais de pessoas brancas e relega aos não brancos péssimas condições de trabalho, de vida e/ou de morte (BENTO, 2022; SCHUCMAN, 2022).

celebrar suas narrativas e recordar suas atuações nos acontecimentos históricos para motivar a ação em prol dos direitos civis dessas pessoas é um compromisso de todos e todas que fazem parte desse grupo.

Entre silenciamentos e apagamentos de suas memórias, as mulheres trans e travestis se depararam com a sua exclusão e discriminação em espaços feministas (na maioria das vezes, radicais) durante a década de 1970. Dentro desse movimento político e teórico, por diversas vezes, tiveram sua mulheridade negada, sendo entendidas como homens estupradores de mulheres que se infiltravam no movimento na tentativa de usurpar os lugares das mulheres na luta pelos seus direitos (COACCI, 2014).

Nessa corrente do feminismo não receptivo a pessoas trans, emerge o livro da feminista radical Janice Raymond, **The Transsexual Empire: the making of shemale**, lançado em 1979, no qual há um ataque transfóbico às pessoas trans (COACCI, 2014). Segundo Striker (2008), este livro foi essencial na luta política de pessoas trans, ao passo que estimulou a teorização dessa experiência pelas pessoas que a vivem. Ser narradora das suas histórias e vivências e romper com o silenciamento imposto pela cisgeneridade foi o pedido feito por Sandy Stone (1991) ao responder ao livro de Janice Raymond.

A partir daí, começam os debates teóricos que desembocariam no transfeminismo, ou feminismo transgênero, um lugar do feminismo que provoca a tensão no debate sexo/gênero, enraizada nos processos histórico-sociais, propondo redefinir as demandas das lutas feministas “integrando questões relativas a identidades de gênero e diversidades corporais, o que implica em uma reconfiguração em torno do sujeito ‘mulher’ tido como central em feminismos” (VERGUEIRO, 2015, p. 37). Além disso, Vergueiro (2015, p. 37) aponta como um caminho do transfeminismo a contemplação dos “aprendizados e solidariedades feministas que contribuem para a transformação de pensamentos e práticas em movimentos ligados a identidades de gênero, em especial movimentos trans, travestis e transexuais.”

O percurso histórico do movimento transexual se entrecruza diversas vezes entre o plano biomédico – que conceitua, categoriza as pessoas transexuais e travestis, patologizando suas identidades e promovendo “tratamentos” e diagnósticos para a “correção” de suas disforias, – e a luta pelo direito ao acesso à saúde, à moradia, à educação, à segurança e, por fim, à despatologização da sua existência.

Em 1973, a transexualidade passou a ser considerada como uma disforia de gênero, termo criado por John Money, caracterizando a transexualidade como uma doença psiquiátrica. Em 1987, o “transexualismo” foi incluído no **Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais** (DSM-III) (CASTEL, 2001). Cabe sublinhar que Money já propõe nos

seus primeiros escritos falar de *transgenderism* em vez de *transsexualism*, concepção fundamental para ele e nosso contexto. A ideia da transexualidade como uma doença que precisa ser diagnosticada e tratada a partir dos dispositivos biomédicos perpassa os anos, chegando aos tempos hodiernos, sendo acompanhada pela mobilização de despatologização das identidades trans (COACCI, 2014).

Na década de 1990, as mulheres trans e travestis acadêmicas iniciam um movimento dentro das universidades de debater e criticar as práticas e o discurso biomédico a respeito dos corpos trans, além de desmistificar algumas teóricas trans-excludentes do feminismo por evidenciarem as suas vozes dentro desses espaços que foram (e ainda são) interditos para essas indivíduos. Surge, então, os *Transgender Studies*, que, segundo Hines (2010, p. 4, tradução nossa), é um campo de estudos “interdisciplinar (incluindo áreas acadêmicas diversas, como as humanidades, artes, sociologia, psicologia, direito, políticas sociais, literatura, antropologia, história e políticas) e intertextual (geralmente, um misto de gênero acadêmico, com autobiografia e comentários políticos)¹⁷”. Assim como toda teoria em torno do gênero e sexualidade, as construções acadêmicas provenientes dos *Transgender Studies* estavam ligadas diretamente com as políticas e aos movimentos sociais, à medida que o ativismo trans se desenvolvia e se articulava. Muitas pautas foram debatidas nos campos acadêmicos e sociais, como a crítica ao essencialismo da categoria mulher; a problematização da relação entre gênero e sexualidade, e a patologização das identidades trans a partir dos diagnósticos psiquiátricos de disforia de gênero.

Inclusive, na atualidade, a despatologização da transexualidade foi, e é, intensamente abordada pelos movimentos de pessoas trans, sendo a principal demanda a retirada dos manuais e critérios diagnósticos de doenças mentais (COACCI, 2014). Além disso, o dia 23 de outubro foi escolhido para celebrar o Dia Mundial da Luta contra a Patologização da Transexualidade (JESUS; ALVES, 2012).

Após debates e intensas reivindicações, o movimento pela despatologização logrou uma importante vitória em 2018 com a retirada da transexualidade da lista de doenças ou distúrbios mentais da 11ª Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), deslocando-a para a categoria de condições relativas à saúde sexual, embora como uma patologia (WHO, 2020; FAVERO; SOUZA, 2019). A organização Transgender Europe (TGEU, 2019) menciona que este é um importante passo na despsicopatologização das

¹⁷ ‘Transgender Studies’ is interdisciplinary (including academic fields, as diverse as the humanities, arts, sociology, psychology, law, social policy, literature, anthropology, history and politics) and intertextual (often mixing academic scholarship with autobiography and political commentary).

identidades trans, mas são esforços insuficientes para mudar a realidade dos serviços ofertados para essa população, pois não promove mudanças nos modelos de atenção¹⁸.

Esta modificação do CID-11 é uma conquista do movimento, entretanto, não foi feita a sua incorporação em políticas de saúde e nas práticas assistenciais na saúde, sobretudo no Brasil, onde as pessoas trans ainda necessitam do diagnóstico de disforia de gênero para realizar as suas modificações corporais.

Apesar do movimento em seus anos iniciais terem se desenvolvido no Norte-global, suas reivindicações transpuseram as fronteiras e chegaram na América Latina e no Brasil, ao mesmo tempo em que havia a luta contra as ditaduras militares em diversos países latino-americanos, o desenvolvimento do pensamento feminista do Sul-global e as primeiras movimentações das pessoas LGBTI+.

Para entender a gênese do movimento trans no Brasil, é necessário realizar uma digressão histórica como se dá/deu o movimento trans e travesti no território brasileiro, bem como a situação dos estudos de gênero voltados para essas identidades, a fim de contextualizar sobre como as mulheres trans foram entendidas socialmente desde o Brasil colônia até o momento vigente e como se articularam em torno das suas demandas para que viessem a constituir um movimento em prol do reconhecimento dos direitos das pessoas trans e travestis no país.

2.1.1.1 A situação histórica do movimento de mulheres trans e travestis no Brasil

O primeiro relato na história do Brasil de pessoas trans vem das ruas de Salvador, ou Cidade da Bahia, na época do Brasil colônia, em 1591 (JESUS, 2019). Trata-se de Xica Manicongo, uma africana escravizada proveniente do Congo que foi vendida a um sapateiro e vivia pela Cidade Baixa sempre trajando roupas que, segundo Nascimento (2020), representava sua performance de gênero. A reconstrução da história de Xica parte dos documentos da Inquisição do Santo Ofício, nos quais foi acusada do crime de sodomia, que designava qualquer prática considerada nefanda, um dos nomes dados à relação homossexual (JESUS, 2019).

A travestilidade e a transexualidade nas terras brasileiras foram vistas como um crime, “o pecado nefando”, termo utilizado para designar as relações homossexuais (TREVISAN, 2018). No século XVIII, o “travestismo” era uma prática profissional utilizada no teatro, visando a proibição da presença de mulheres em ambientes teatrais, onde os atores se vestiam

¹⁸ A discussão mais aprofundada sobre a patologização será abordada no tópico 2.2 – A experiência da transexualidade e da travestilidade: confluências, diferenças e patologização das identidades dissidentes.

de mulheres para performar papéis femininos das peças (TREVISAN, 2018). Segundo Trevisan (2018), o contexto social envolto do teatro reunia cenas homossexuais que adicionavam “ao travestismo teatral conotações não exclusivamente profissionais”.

Além do travestismo teatral, era observado o “travestimento carnavalesco”, quando homens se vestiam com roupas femininas para se divertir durante o carnaval (TREVISAN, 2018). Apesar de ser uma prática ilegal pelo Artigo 379 do Código Penal, que previa prisão, a polícia mantinha certa “vista grossa” ao travestismo durante as festividades (GREEN, 2000). Sobre essa suposta flexibilização, Green (2000, p. 86) comenta que “o carnaval oferecia a oportunidade de desafiar os costumes sociais num espaço público, com a prática aberta do travestismo nos bailes de máscaras, quando as restrições legais a tais atitudes eram temporariamente suspensas”.

Outra vertente do travestismo foi o surgimento das transformistas no cinema brasileiro. Trevisan (2018, p. 234) salienta que “o travestismo masculino proliferou tanto no século XX que passou do palco para as ruas e, num movimento inverso, procurou-se legitimar, de volta aos palcos, buscando função nos espetáculos transformistas”. Cabe destaque, nesse cenário, a travesti Rogéria, que foi considerada a “travesti mais talentoso do Brasil” na década de 1970, protagonizando uma série de espetáculos em diversos países, sendo consagrada como um sinônimo de *glamour* (VERAS, 2018, p. 352).

Na década de 80, surge o fenômeno Roberta Close, uma transexual de classe média, que ficou famosa por sair nua em uma revista masculina. Ao desafiar através de sua identidade os sentidos de feminilidade e masculinidade no Brasil, Close mostrou o quanto o gênero é performativo, como assinala a filósofa Judith Butler (VERAS, 2018; JESUS, 2018).

A vivência glamourosa de Rogéria e de Roberta Close não era a realidade de todas as travestis no país. Muitas viviam na prostituição para poder sobreviver, além de conviver com a violência urbana e com a transfobia (TREVISAN, 2018). Durante a ditadura hétero-militar, em São Paulo, em 1976, o delegado Guido Fonseca, cumprindo a Lei de Vadiagem (OLIVEIRA, 2018), conduziu um processo de limpeza e higienização nas ruas para retirar da cena urbana as travestis e os homossexuais (sobretudo os gays afeminados), “bem como fechar bares e boates de frequência subversiva”, como assinala Vieira e Fraccaroli (2018, p. 364). Havia um plano traçado pela polícia no qual o objetivo era “tirar os travestis das ruas e bairros estritamente residenciais”, com a finalidade de “combater de imediato os travestis¹⁹” (VIEIRA;

¹⁹ Durante essa “caçada às travestis”, com o auxílio da mídia, foi criada uma imagem social da travesti violenta, sempre associada à criminalidade e à prostituição e, assim, incitar “o poder público à violência” (VIEIRA; FRACCAROLI, 2018, p. 366).

FRACCAROLI, 2018, p. 365), que culminou em 460 travestis presas, conforme apresenta a pesquisadora Megg Rayara Gomes de Oliveira (2018).

Outra operação policial que ficou conhecida pela caça às travestis foi a *Operação Tarântula*, ocorrida entre fevereiro e março de 1987, com a qual mais de 300 travestis foram presas, formalmente acusadas de transmitir o HIV e enquadradas em crime de contágio venéreo. Sob o pretexto do combate a aids, a polícia civil de São Paulo prendeu travestis que se prostituíam, as submetendo a torturas, estupros e espancamentos. Elas raramente saíram de lá vivas, se não fosse os diversos protestos e as pressões do então Movimento Homossexual Brasileiro, fazendo com que, em menos de um mês, elas fossem liberadas (PFEIL, 2020).

As tensões entre o Movimento Homossexual Brasileiro (MHB) e a inserção das travestis e transexuais nesses grupos é nítida a partir da formação do Grupo SOMOS²⁰ em 1978, que excluía totalmente a participação das travestis e gays afeminados (OLIVEIRA, 2018). Inicialmente, o SOMOS era formado apenas por homens e, em seguida, passou a ser frequentado por mulheres cis lésbicas, que, em um momento de desacordo com as pautas do grupo, promoveram a cisão e a saída desse grupo (SIMÕES, FACCHINI, 2009). Nesse primeiro ciclo de mobilizações, as travestis e mulheres trans não participaram do movimento organizado, por serem alvos seguidos da violência do Estado e da sociedade, além da atividade de prostituição sempre atrelada a essas pessoas, o que não contribuía com a imagem “respeitável” que o movimento homossexual buscava construir (QUINALHA, 2022).

Segundo Facchini e Simões (2009), até os anos 1990, as travestis não estavam inseridas no MHB, sendo que, em 1995, passaram a ocupar um espaço dentro do movimento durante o VIII Encontro Brasileiros de Gays e Lésbicas, evento no qual se criou a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis (ABGLT), sendo essa adesão um processo complexo, permeado por disputas e conflitos entre gays, lésbicas, travestis e transexuais (CARVALHO; CARRARA, 2013).

A articulação política das travestis e transexuais se inicia com a epidemia de aids e a emergência de enfrentamento da doença nas populações-chave, aliando o combate à violência policial sofrida pela população de gays e travestis, através de auto-organizações ou associações de Organizações Não Governamentais (ONGs), com o movimento homossexual ou o movimento de luta contra a aids (CARVALHO; CARRARA, 2013).

²⁰ De acordo com Quinalha (2022, p. 106-107) a formação do grupo Somos “desencadeou um processo de organização política da comunidade LGBTI+ em diversas partes do Brasil, já no contexto da liberalização da ditadura e com a intensificação das campanhas pela redemocratização e a reorganização dos diversos movimentos sociais.”

Em 1993, ocorre o I Encontro Nacional de Travestis e Liberados que atuam na prevenção da aids (ENTLaid), organizado pela Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro (ASTRAL), cuja fundadora é a travesti Jovanna Baby²¹, tendo o foco centrado na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da aids. O ASTRAL se transformou, de forma gradativa, em um movimento político através da criação da Rede Nacional de Travestis e Liberados (RENTRAL). Em seguida, nos anos 2000, a RENTRAL se torna a Articulação Nacional de Transgêneros (ANTRA), que, por fim, em 2002, se torna a Associação Nacional de Travestis e Transexuais, presidida atualmente por Keila Simpson (ANTRA, 2020a).

A partir dos anos 2000, especialmente no governo Lula, as demandas da população LGBTI+ no espaço político passaram a ser atendidas, numa aproximação entre Estado e movimentos sociais, que culminou no Programa Brasil sem Homofobia (2004), cujo plano de atuação se desenvolvia com ações intersetoriais e em diversos âmbitos para garantir os direitos civis de gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e mais (FEITOSA, 2017).

O Brasil sem Homofobia (BSH) preconizou 53 ações que focavam nas demandas exigidas pela população LGBTI+, como: o combate à discriminação e violência, e a promoção de cidadania e direitos humanos, sendo seu principal objetivo “promover a cidadania GLBT a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais” (BRASIL, 2004, p.11). Um dos pontos importantes do BSH é o financiamento para a criação dos Centros de Referência LGBT²² com o intuito das ONGs LGBT executarem ações em seus territórios (FEITOSA, 2017). Além disso, o plano atuava na saúde das pessoas LGBT e no direito à cultura e educação, entre outras áreas dos direitos humanos (BRASIL, 2004).

O BSH foi fulcral para a implementação de políticas públicas para a população LGBTI+, culminando em uma série de conquistas positivas, principalmente para travestis e pessoas transexuais, como a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2011), o Processo Transexualizador (PrTr) no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria nº 2.803/2013 (BRASIL, 2013), o uso do nome social no SUS, garantido pela Portaria nº 1.820/2009, o direito à retificação do nome civil sem a necessidade da realização da cirurgia de redesignação sexual (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018) e, por fim, o enquadramento da homofobia e transfobia como crimes de racismo (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

²¹ Atualmente Jovanna Baby é presidenta do Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negros e Negras (FONATRANS).

²² Utilizamos a sigla LGBT nesse momento para concordar com a temporalidade da referência.

No campo acadêmico, há uma intensa movimentação de travestis e transexuais ocupando esse espaço, trazendo suas experiências e vivências, criando o que elas denominam de epistemologia travesti “situada na experiência” dessas pessoas (BENEVIDES, LEE, 2018; CARRIJO et al., 2019, p. 03). O ano de 2020 se caracterizou pela inserção forte de mulheres trans na política municipal, como Linda Brasil, em Aracajú; Duda Salabert, em Belo Horizonte, e Érika Hilton, em São Paulo, o que sugere mudanças importantes que refletirão na luta pela equidade de direitos da população trans (BRASIL DE FATO, 2020).

Embora essas conquistas representem avanços positivos rumo à efetivação dos direitos de travestis e transexuais, há muito no que avançar ainda, visto que o Brasil é o país que lidera o ranking mundial de assassinatos de pessoas trans e um dos países menos seguros para pessoas LGBTI+ viverem. A violência contra pessoas trans ainda é uma problemática que o movimento constantemente cobra estratégias mais efetivas para o seu enfrentamento por parte das entidades governamentais (ANTRA, 2020b).

Além disso, uma das demandas ainda defendidas pelo movimento travesti e trans brasileiro é a despatologização da identidade, um tema problemático, à medida que é necessário o diagnóstico para realizar o PrTr pelo SUS, demanda que segue a tendência dos movimentos em outros países. Esse e outros debates estão surgindo com mais força no cenário do movimento em vista da corrente teórica do transfeminismo que, conforme Jaqueline Gomes de Jesus (2018, p. 391) assevera,

A emergência do Transfeminismo, na segunda década do século XXI, tem estimulado a discussão de temas como a autonomia do movimento trans frente a outros movimentos sociais; a construção de um novo vocabulário que abranja a nossa complexa e rica diversidade enquanto população trans e expanda o universo discursivo também das pessoas cis; a luta internacional pela despatologização; a diversidade sexual e de gênero das identidades trans; a reparação dos déficits educacionais; a inserção no mercado de trabalho formal e a representatividade nas artes e na política partidária; questões essas que vão formatando pautas políticas amplas, no complexo cenário dos novíssimos movimentos sociais.

O pensamento transfeminista surge a fim de tencionar as bases teóricas de gênero e sexualidade que parecem ainda orientar os debates sobre os feminismos e se apresenta como uma perspectiva “desconstrutora da categoria gênero”, além de ser uma posição que reafirma “a política do corpo contra a heteronorma” na possibilidade de romper com a hegemonia imposta por essa norma (CARVALHO, 2015, p. 94-95).

2.1.1.1.1 Transfeminismo: uma resposta a exclusão das mulheres trans e travestis ao movimento feminista

De todas as teorias e manifestações acadêmicas em torno do sexo, gênero e identidades de gênero, o transfeminismo representa uma das acepções teóricas mais recentes, considerado, pelas suas pesquisadoras e estudiosas, um conhecimento ainda em construção.

Essa corrente de pensamento nasce a partir do embate gerado em torno do sujeito do feminismo e da exclusão das pessoas trans dentro da reivindicação das pautas de inclusão, autonomia, representação e luta por melhores condições de vida. Segundo a socióloga Sally Hines (2010, p. 6), as mulheres trans e travestis foram posicionadas como “não pertencentes” ou “*outsiders*” porque elas não “nasceram mulheres”. Por sua vez, os homens trans foram considerados traidores do feminismo. O desenvolvimento desse pensamento parte dos textos de diferentes autoras, como Sandy Stone, Leslie Feinberg e Emi Koyama, e a sua discussão expande para o campo da internet através de *blogs* e grupos em redes sociais frequentados por pessoas transgênero (COACCI, 2014).

O embate entre mulheres trans e cis dentro do movimento feminista, culminou na discussão da “mulher” como uma categoria fixa, que era distinta do homem e, assim, o feminismo assumiu uma identidade inerente compreendida através da categoria “mulher”. Ao problematizar um conceito unívoco de gênero, as mulheres trans desafiaram a política feminista da identidade (HINES, 2010). Hines (2010, p. 5) aponta que “as vertentes do feminismo radical responderam a estas complexidades defendendo a categoria de ‘mulher’ através do recurso ao ‘sexo biológico’ e à socialização de gênero.” De acordo com as chamadas “críticas de gênero”, as mulheres trans não eram mulheres “reais”, portanto, não podiam ser feministas e não tinham lugar no movimento das “mulheres” (HINES, 2010, p. 5).

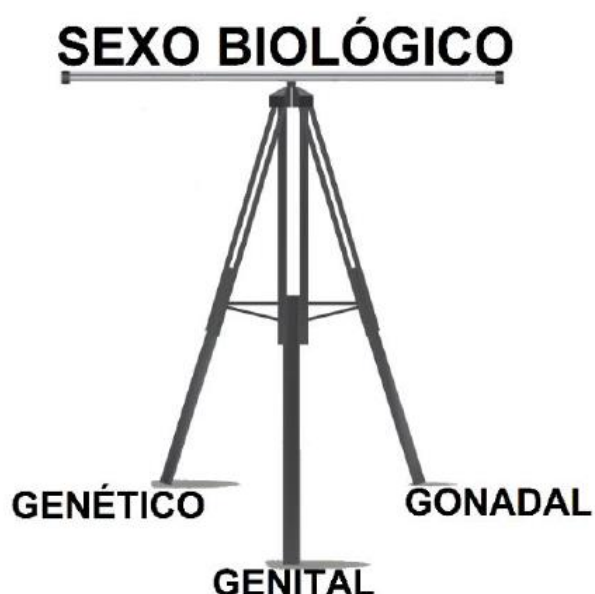
Essa justificativa sustentada de que as mulheres trans e travestis não são mulheres verdadeiras é oriunda da categorização biomédica de seus corpos serem masculinos, ainda que essas pessoas estivessem negando a realidade de seus corpos ao reivindicarem ser socialmente reconhecidas como mulheres ou travestis (BAGAGLI, 2022).

De acordo com Benevides (2021), a exclusão das mulheres trans e travestis do movimento feminista parte, muitas vezes, de uma ideia de que a opressão de gênero se fundaria principalmente na sua matriz biológica, isto é, o fato de terem nascido com vagina seria a raiz de toda a violência e subalternização das mulheres nascidas fêmeas, o que excluiria, no caso, mulheres que não possuem esse órgão genital. Quando se repete tal premissa, se ignoram e/ou

se minimizam as experiências concretas de pessoas trans e travestis em sociedades cisonormativas (BAGAGLI, 2022).

A respeito do sexo biológico, Krüger (2018) nos fornece uma explicação a partir da biologia na qual o sexo não se restringe apenas à genitália externa do indivíduo. Segundo esta pesquisadora, amparada na biologia e fisiologia humana, o sexo biológico é composto de aspectos gonadais/hormonais e cromossômicos, mais do que apenas a genitália, conforme demonstra o seu modelo do tripé do sexo biológico (figura 02).

Figura 02 - Tripé do Sexo Biológico.



Fonte: KRÜGER (2018).

Apesar do genital ter importância na definição do sexo biológico, outras duas estruturas, as gônadas e a genética atuam de forma sinérgica e coesa para manter o sexo biológico de “pé”. De acordo com Krüger (2018, p. 23) esse tripé pode vir cair quando os seus pilares começam a ser quebrados pois,

[...] atualmente, é possível alterar cirurgicamente o genital de nascimento; nessa cirurgia, as gônadas (testículos ou ovários) são retirados, e consequentemente, a produção de hormônios endógenos também se altera. Vê-se que, pela própria definição biológica, intervenções podem quebrar, não somente um, mas até dois desses pilares. Diariamente, tomar hormônios é, também, uma forma de abalar as estruturas desse tripé, pois os hormônios fazem o papel exógeno que as gônadas fariam de modo endógeno.

O terceiro pilar do tripé, a genética, que também parece ser imutável, recebe uma explicação “não-transfóbica” por Krüger (2018). Ela inicia sua abordagem a partir do desenvolvimento da genitália interna e externa do feto, que ocorre na sexta semana de gravidez.

Tal desenvolvimento ocorre sob a influência de uma cascata de genes, começando com o gene SRY, que determina o sexo e está presente no braço curto do cromossomo Y. O gene SRY codifica várias proteínas relacionadas com a diferenciação testicular e a produção de testosterona pelas células de Leydig. A produção de testosterona pelos testículos é necessária para a diferenciação sexual dos órgãos sexuais entre 6 e 12 semanas de gravidez. A conversão periférica da testosterona em diidrotestosterona é essencial para a formação do pênis, da próstata e do escroto.

Já o desenvolvimento dos órgãos sexuais ditos femininos no útero é baseado principalmente na ausência de androgênios. Percebe-se, então, que o cromossomo Y tem como função precípua a da formação dos genitais no período intrauterino. Depois, entra em ação a cascata de produção da testosterona, mediante a sinalização bioquímica. Em não havendo mais testículos, tal função se perde.

Ademais, apenas em outra situação o cromossomo Y tem um papel importante: nas poucas heranças (doenças) sexuais ligadas a esse cromossomo, envolvendo os denominados genes holândricos, que caracterizam as heranças restritas ao sexo dito masculino. As poucas e mais conhecidas heranças ligadas a esse cromossomo são a hipertricose, que é a presença de pelos grossos e longos nas orelhas masculinas, e também a calvície de padrão dito masculino. Outrossim, ambos os fenômenos são dependentes da testosterona para manifestarem-se, ou seja, ainda assim o sexo genético por si só não é causa suficiente: há a necessidade da ação de hormônios para que se manifestem. (KRÜGER, 2018, p. 24-26).

Esta citação puramente biológica, pode parecer estranha no contexto dessa tese, apresentada para um curso de pós-graduação nas Humanidades. Mas é necessário trazer essa discussão do campo da biologia, pois é justamente nele em que as mulheres trans e travestis são constantemente atacadas e deslegitimadas como mulheres. O raciocínio da farmacêutica Mestre Alícia Krüger demonstra que por muitas vezes, se faz o uso transfóbico das ciências biológicas para atacar as pessoas trans e suas identidades, confinando a existência humana a duas possibilidades de sexo, enquanto “a própria ciência explica a diversidade de possibilidades de configurações sexuais biológicas” (KRÜGER, 2018, p. 26). Esta pesquisadora ainda salienta que este tripé está sob as influências histórico-culturais, sociais e ambientais dinâmicas, assim como os conceitos de gênero, sexo e identidade.

Além deste argumento, mulheres pertencentes ao movimento feminista trans-excludente utilizam o discurso dos estereótipos de gênero para não considerar a legitimidade do gênero com as quais mulheres trans se identificam (BAGAGLI, 2020).

De acordo com Baglagli (2019, p. 66), resumir a experiência das pessoas trans a essa “perspectiva reducionista” do estereótipo de gênero busca homogeneizar um grupo, suprimindo os detalhes de vidas complexas que sofrem mudanças com o tempo. Além disso, afirmar que pessoas trans reforçam estereótipos de gênero ou que dependem desses comportamentos estereotipados, por exemplo, preferir gostar de maquiagem, acessórios, roupas tipicamente femininas, ou adotar comportamentos e papéis feminino, de forma mais arraigada do que pessoas cisgêneras, é “em si mesma uma estereotipização de pessoas trans que expressa um viés de confirmação em relação às identidades trans” (BAGAGLI, 2019, p. 67).

A partir da interpretação de Bagagli (2019), o que se pretende considerar é que os traços de gênero apresentados por mulheres trans e travestis são escrutinados e marcados, visto que a identidade transgênero não corresponde às expectativas sociais do gênero designado ao nascer. Diferentemente, os mesmos comportamentos não são vistos como marcados em mulheres cis e não geram a percepção de que reforçariam estereótipos de gênero. Assim, “é esperado que pessoas transexuais forneçam detalhes e evidências capazes de justificar ou provar suas identidades de gênero quando o mesmo não ocorre com pessoas cisgênera” (BAGAGLI, 2019, p. 68). Esta situação denota uma expressão do cissexismo, pois a identidade pessoas cis é assumida como autoevidente ou natural.

Nesse caso, Beatriz Bagagli (2022), mulher trans, ativista e pesquisadora, afirma que, ao dizer que mulheres trans e travestis são mulheres, não é uma tentativa de dizer que as mulheres trans ou travestis são idênticas às mulheres cis, mas é um questionamento à invalidação da identidade de mulheres trans e travestis, que não são os mesmos processos sofridos por mulheres cis, justamente porque a sociedade é profundamente cisnormativa.

Bagagli (2020) também opina que, ao se alegar que mulheres trans e travestis reforçam estereótipos de gênero, subtende-se que estas mulheres devem, de alguma forma, subverter esses estereótipos. Tal “subversivismo” leva as pessoas trans e travestis a terem que se justificar quanto às razões que motivaram a transição de gênero, reforçando ou subvertendo os estereótipos de gênero, sendo usualmente vistas como contestadoras ou normatizadas demais.

Em uma perspectiva transfeminista, a expressão de gênero das pessoas trans e travestis não deveria ser avaliada sob a égide de uma subversão das normas de gênero, pois “pessoas trans, antes de tudo, querem habitar o espaço social sem terem constantemente seus gêneros avaliados.” (BAGAGLI, 2020, p.65). Esta ideia também ignora a multiplicidade de experiências vividas pelas mulheres trans e travestis e os reais motivos pelos quais pessoas trans e travestis expressam, de forma mais enfática, o seu gênero com o intuito de contornar a invalidação cisnormativa de suas identidades (BAGAGLI, 2022).

A autora conclui que a cisnormatividade não dá conta de reconhecer

[...]o impacto que a recusa social sistemática no reconhecimento das identidades trans possui na reprodução de estereótipos de gênero por pessoas trans, na medida em que pessoas trans buscam mecanismos para driblar a falta de reconhecimento precisamente por meio dos estereótipos. Estigmatizar esses mecanismos (culpabilizando a expressão de gênero de pessoas trans supostamente estereotipada pelas existências das normas de gênero) ao invés de compreendê-los não irá nos ajudar na criação de estratégias feministas de resistência capazes de diminuir o impacto prejudicial nas normas de gênero em nossas vidas. (BAGAGLI, 2020, p. 65-66).

O discurso trans-excludente também argumenta que mulheres cis e trans não compartilham das mesmas experiências de opressão de gênero, pois estas estariam ligadas diretamente ao sexo biológico feminino. Entretanto, na própria experiência dos movimentos feministas e do feminismo como epistemologia, temos a compreensão plural das mulheridades e feminilidades decorrentes dos desdobramentos da categoria gênero, o que por si só seria relevante para delinear as experiências de mulheres trans e travestis (BAGAGLI, 2019; PEREIRA, 2021). De acordo com Letícia Pereira (2021), é necessário desnaturalizar a categoria gênero para abarcar experiências de outras mulheres (que não estejam compreendidas nas características da mulher original do feminismo, isto é, a mulher cis, heterossexual, branca, de classe média, magra e sem deficiência) que existem e resistem na sociedade patriarcal. Dessa forma, podemos entender que não é apenas o órgão genital, é também o órgão genital que produz as mulheridades.

Segundo Pereira (2021, n.p.),

Dessencializar o gênero tão importante para nós porque é na medida em que essa desnaturalização acontece que podemos perceber que outras sujeitas dentro das relações de poder fortemente marcadas pelo machismo, sexismo e patriarcado na sociedade vigente podem fazer parte do feminismo, como sujeitas legítimas de luta, experiências e produção conceitual. Nesse sentido, os processos de entrada de mulheres trans, travestis, transexuais e transgêneras feminismo são uma das questões centrais ao transfeminismo.

O transfeminismo é também um chamamento para todas as pessoas (cis ou trans) se unirem às mulheres trans e travestis como aliadas, dando apoio mútuo na luta pelos direitos das

mulheres trans e cis, como ponderou Emi Koyama, em seu texto **Manifesto Transfeminista** (2003, p. 2, tradução nossa²³):

O transfeminismo não é sobre se apoderar de instituições feministas existentes. Ao contrário, é sobre ampliar e avançar o feminismo como um todo através da nossa própria liberação e trabalho em coalizão com todas as outras pessoas. O transfeminismo luta por mulheres trans e não trans, e pede às mulheres não trans para lutarem por mulheres trans também. O transfeminismo engloba políticas de coalizão feminista, nas quais mulheres com diferentes vivências e histórias lutam umas pelas outras, pois se não lutarmos umas pelas outras, ninguém irá.

De acordo com Jaqueline Gomes de Jesus (2015, p. 19), o transfeminismo

[...] pode ser definido como uma linha de pensamento e de prática feminista que rediscute a subordinação morfológica do gênero (como construção psicossocial) ao sexo (como biologia), condicionada por processos históricos, criticando-a como prática que tem servido como justificativa para a opressão sobre quaisquer pessoas cujos corpos não estão conformes à norma binária homem/pênis e mulher/vagina, incluindo-se aí: homens e mulheres transgênero; mulheres cisgênero hysterectomizadas e/ou mastectomizadas; homens cisgênero orquietomizados e/ou “emasculados”; e casais heterossexuais com práticas e papéis afetivossexuais divergentes dos tradicionalmente atribuídos, entre outras pessoas.

O transfeminismo também pode ser entendido tanto como uma filosofia, quanto uma prática para e das identidades transgênero, visando à transformação dos feminismos. Emi Koyama (2003, p. 3, tradução nossa²⁴) define o transfeminismo como “primordialmente, um movimento feito por e para mulheres trans que entendem que a sua liberação está intrinsecamente ligada à liberação de todas as mulheres, e além.”

Koyama considera que os princípios básicos para o transfeminismo são simples, embora haja visível dificuldade de sua aplicação na sociedade regida pelo cisheteropatriarcado²⁵ na qual vivemos:

²³ *Transfeminism* is not about taking over existing feminist institutions. Instead, it extends and advances feminism as a whole through our own liberation and coalition work with all others. It stands up for trans and non-trans alike, and asks non-trans women to stand up for trans women in return. *Transfeminism* embodies feminist coalition politics in which women from different backgrounds stand up for each other, because if we do not stand for each other, nobody will.

²⁴ *Transfeminism* is primarily a movement by and for trans women who view their liberation to be intrinsically linked to the liberation of all women and beyond.

²⁵ Se refere ao sistema social e político baseado na supremacia do gênero masculino, heterossexual como norma e na cisnorma sobre o resto das identidades de gênero e orientações sexuais (GALLEGO, 2020).

Cada indivíduo tem o direito de definir suas próprias identidades e esperar que a sociedade as respeite. Isso também inclui o direito de expressar nosso gênero sem medo de discriminação e violência. Em segundo lugar, temos que ter o direito exclusivo de tomar decisões sobre os nossos próprios corpos, e que nenhuma autoridade política, médica ou religiosa violará a integridade de nossos corpos contra a nossa vontade, ou impedirá nossas decisões acerca do que fazemos com eles. (KOYAMA, 2003, p. 3, tradução nossa).²⁶

No contexto brasileiro, as premissas apontadas por Koyama geram um grande impasse legal, visto que o Código Civil Brasileiro, sob o Artigo 13º, afirma que “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes” (BRASIL, 2008). Tal afirmação se torna um obstáculo para as pessoas transgênero que necessitam realizar mudanças corporais para se adequar a sua identidade de gênero (JESUS, 2015).

Ainda sobre estes princípios, Jaqueline Gomes de Jesus (2013, p. 5) adiciona:

(1) redefinição da equiparação entre gênero e biologia; (2) reiteração do caráter interacional das opressões; (3) reconhecimento da história e lutas das travestis e das mulheres transexuais e das experiências pessoas da população transgênero de forma geral como elementos fundamentais para o entendimento do feminismo; (4) validação das contribuições de quaisquer pessoas, sejam elas transgênero e cisgênero, o que leva ao fato de que, por sua contribuição, o transfeminismo pode ser útil para qualquer pessoa que não se enquadra no modelo sexista de sociedade que vivemos.

Tendo como base os princípios elencados anteriormente, não é de interesse do transfeminismo dividi-lo, mas torná-lo mais plural. O movimento transfeminista surge a partir de uma demanda semelhante à interseccionalidade: da dificuldade de inserção das pautas referentes à questão das pessoas trans nos espaços políticos da comunidade gay-lésbica e no movimento feminista tradicional (KAAS, 2015). Inclusive, os ativismos transfeministas assumem a associação com as perspectivas dos feminismos interseccionais e negros, sendo representados pelos princípios 2 e 4 supracitados (JESUS, 2013; VERGUEIRO, 2015).

No plano político, Alves (2012, n.p.) menciona sete dimensões da pauta transfeminista que precisam ser abordadas e que se alinham aos preceitos dos princípios da teoria do transfeminismo:

²⁶ First, it is our belief that each individual has the right to define her or his own identities and to expect society to respect them. This also includes the right to express our gender without fear of discrimination or violence. Second, we hold that we have the sole right to make decisions regarding our own bodies, and that no political, medical or religious authority shall violate the integrity of our bodies against our will or impede our decisions regarding what we do with them.

(1) combate à violência cissexista/transfóbica (em todos os seus aspectos: simbólicos, psicológicos, verbais, físicos e institucionais); (2) direitos reprodutivos para todas/os (apoiar o direito dos homens transexuais a gestação e a abortos seguros e enfrentar a esterilização forçada de mulheres transexuais); (3) agência (defender o poder de decisão das pessoas trans sobre os seus corpos); (4) desconstrução das identidades binárias (respeitar as pessoas, transgênero ou cisgênero, que se enquadram no binarismo homem x mulher, sem excluir aquelas que não se enquadram nesse modelo); (5) corpo-positividade e/ou empoderamento (valorização dos corpos trans, desestigmatizá-los); (6) livre sexualidade (estimular as pessoas transgênero a se sentirem confortáveis com a sua sexualidade, qualquer que seja); e (7) terminologia (evitar termos que essencializem ou invisibilizem as identidades trans).

O movimento transfeminista visa discutir estratégias sobre o reconhecimento da mulheridade da mulher trans e das travestis, posto que, em uma sociedade regida pelos princípios heteronormativos, esta não é considerada, de fato, uma “mulher de verdade”, pois não apresenta vagina ou presença de útero, denotando o determinismo biológico que ainda permeia na cultura e nas crenças sociais. É sabido que a mulher trans e as travestis, perante a sociedade, não ocupam o mesmo lugar que uma mulher cisgênera, o que reflete no acesso a oportunidades e em sua conseqüente marginalização social (JESUS, 2015). A mulher trans e as travestis, além de sofrerem com o machismo, ainda são atingidas “por uma forma de sexismo legal – biologizante, que lhes nega o estatuto da feminilidade ou da mulheridade” (JESUS; ALVES, 2012, p. 13).

Além disso, o transfeminismo reivindica a inserção das pessoas transgêneros no movimento feminista, surgindo como uma crítica ao cissexismo ou dimorfismo e à falha do feminismo tradicional em reconhecer o gênero como uma categoria distinta de sexo e de se desprender do determinismo biológico (JESUS; ALVES, 2012).

Além de reconhecer as diferentes identidades de gênero como dignas e legítimas, o transfeminismo defende a demolição de hierarquizações de opressões, sobretudo, aquelas que reconhecem uma posição superior dos indivíduos cis acima dos indivíduos trans (JESUS, 2015). Dessa forma, a ideia transfeminista reconhece a intersecção das diversas identidades dos sujeitos e as forças opressivas pelas quais o racismo e o sexismo operam nos corpos que não se submetem a uma norma que esteja de acordo com os seus ideais. Pelo contrário, patologizam as identidades e as jogam na margem da sociedade.

O transfeminismo busca empoderar os corpos e as identidades como eles são,

[...] idealizados ou não, deficientes ou não, independentemente de intervenções de qualquer natureza; ele também buscar empoderar todas as expressões sexuais das pessoas transgênero, sejam elas assexuais, bissexuais,

heterossexuais, homossexuais ou com qualquer outra identidade sexual possível. (JESUS; ALVES, 2012, p. 15).

Em vista dessa multiplicidade da vivência do sexo e gênero, é que necessitamos ampliar a discussão a respeito do debate do binômio sexo/gênero para compreendermos como as identidades de gênero são forjadas nos indivíduos.

2.2 O debate sexo-gênero: origem, esclarecimento conceitual e sua importância para os estudos sobre transgeneridade e travestilidade

Para alcançarmos a compreensão acerca do objeto de estudo desta tese, é necessário fazer o resgate conceitual acerca dos conceitos e o debate sobre sexo e gênero, termos imprescindíveis que embasam as teorias a respeito da travestilidade e da transgeneridade. O debate sexo-gênero foi intensamente discutido a partir dos anos 1980, no contexto dos estudos feministas, embora a diferenciação conceitual foi introduzida já nos anos 1960, na área médica/psicológica.

Nessa época, se amplia, em definitivo, a visão dos estudos das mulheres e expande para uma perspectiva mais amplificada que contempla, de modo detalhado, a constelação intergênero de poder, que inclui o aspecto relacional quanto à definição do papel de gênero feminino [...] a interrelação da definição social do papel de gênero feminino com o papel masculino encontra especial consideração e se inicia um debate acerca da diferenciação sexo/gênero, replantando a distinção conceitual introduzida em seu momento por Robert Stoller e John Money. (RADL-PHILIPP, 2013, p. 48, tradução nossa)²⁷.

Os médicos John Money e Robert Stoller, através de seus estudos desenvolvidos com pacientes transexuais, chegaram à conclusão que a identidade de gênero corresponde a um processo de construção social, enquanto a identificação com base nas diferenças biológicas classifica as pessoas como pertencentes a um sexo ou outro (RADL-PHILIPP, 2010). John Money preconizou a existência da separação entre o “sexo”, fundado na biologia e na natureza, e o registro da pertença de sexo com noções de classificação do sujeito acerca desse registro. Entende-se, assim, o gênero baseado na educação e cultura. Stoller usou o termo “gênero” para diferenciar a identidade sexual construída pelas pessoas transexuais (ARÁN, 2006; WOLFF;

²⁷ En esta época se amplía, en definitiva, la visión de los estudios de las mujeres hacia una perspectiva más amplia que contempla de modo pormenorizado la constelación intergénero de poder y que incluye el aspecto relacional en cuanto a la definición del rol de género femenino. En efecto, la importancia de la reciprocidad, esto es, la interrelación de la definición social del rol de género femenino con el rol masculino encuentra especial consideración y se inicia un debate acerca de la diferenciación sexo/género, replanteando la distinción conceptual introducida en su momento por Robert Stoller y John Money.

SALDANHA, 2015). Money utiliza, segundo já indicamos antes, o termo *transgenderism* para designar as experiências daquelas pessoas cuja identificação cultural e social não corresponde ao sexo biológico (RADL-PHILIPP, 2010).

Um das grandes pensadoras feministas, Simone de Beauvoir, com sua célebre frase “Não se nasce mulher. Torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1967, p. 9), trouxe à luz a discussão sobre a construção das identidades femininas e masculinas como “aquisições culturais frente as heranças” (MARIN, 2018, p. 3).

De acordo com Donna Haraway (2004), a diferenciação sexo/gênero faz parte de um sistema de classificação através de binômios: natureza/cultura, natureza/história, natural/humano, recurso/produto. Esta visão binária do sexo homem/mulher sustenta a construção biológica dos papéis sociais respaldadas em uma matriz heterossexual e reprodutiva, na qual a mulher sempre tem o papel voltado à reprodução e sua personalidade sempre relacionada à docilidade, à passividade e ao cuidado. De acordo com Monique Wittig (1992, p. 17), a categoria de sexo “é um produto da sociedade heterossexual que impõe às mulheres a obrigação rígida da reprodução da espécie” (WITTIG, 1992, p. 17).

Para Simone de Beauvoir, o fator biológico feminino a confina a um papel estrito, o “que é uma mulher? *Tota mulier in utero: é uma matriz*” (BEAUVOIR, 1970, p. 7). Esta configuração do sexo baseada na função reprodutora dos corpos sistematiza as construções ideológicas de gênero, tendo a heterossexualidade como norma reguladora para manter a ordem social.

Sobre a concepção sexo-gênero, Izquierdo (1998, p. 18, tradução nossa²⁸) traz a seguinte questão:

A construção do conceito de gênero e a utilização de termos diferentes para se referir às categorias de gênero em relação aos utilizados para se referir às categorias de sexo são uma tarefa justificada por razões de rigor científico, pois busca diferenciar, analiticamente, aspectos físicos, psicossociais e históricos, no entanto, não foi uma iniciativa da comunidade científica, mas tem sua origem na luta das mulheres contra a discriminação sexual.

Para a autora, o termo “sexo” refere-se às características biológicas e fisiológicas apresentadas entre homens e mulheres, e o “gênero” é a determinação dos papéis de mulheres

²⁸ La construcción del concepto de género, y la utilización de términos distintos para referirse a las categorías de género de los que se utilizan para referirse a las categorías de sexo, es una tarea que se justifica por razones de rigor científico, ya que persigue diferenciar analíticamente los aspectos físicos de los psico-sociales e históricos, sin embargo, no ha sido una iniciativa de la comunidad científica, sino que tiene su origen en la lucha de las mujeres contra la discriminación sexual.

e homens de modo social, psicológico e cultural, segundo o sexo biológico. Ao trazer o termo “gênero” (*gender*), oriundo dos estudos de Money e Stoller, as estudiosas feministas pretendiam:

[...] romper a equação na qual a colagem de um determinado gênero a um sexo anatômico que lhe seria “naturalmente” correspondente resultava em diferenças inatas e essenciais, para argumentar que diferenças e desigualdades entre homens e mulheres eram social e culturalmente construídas e não biologicamente determinadas. (MEYER, 2013, p. 17).

Utilizando a natureza social atribuída ao gênero, Joan Scott (1995, p. 21) já no contexto dos estudos das mulheres e de gênero nos anos 1990, ao trabalhar com esse conceito, definiu gênero como “um elemento constitutivo das relações sociais baseados nas diferenças percebidas entre os sexos e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”. Em virtude dessa característica do gênero, Scott propõe esta concepção como uma categoria analítica que serve para identificar as relações e assimetrias entre homens e mulheres permeadas pelos símbolos culturais que regulam as relações humanas, dado que as normas difundidas nas instituições sociais reiteram ideias hegemônicas de forma categórica, o que se refere aos papéis femininos e masculinos (SCOTT, 1995).

Contrário ao pensamento de uma série de teorias feministas a respeito do gênero, Linda Nicholson, em seu texto intitulado *Interpreting Gender*, publicado originalmente em 1994, faz uma crítica à concepção de gênero como uma construção cultural baseada nos corpos biológicos e nas diferenças sexuais entre homens e mulheres, pois, segundo ela, tal definição desconsidera outros elementos essenciais para construção da subjetividade, como raça/etnia, classe social, idade, orientação sexual, entre outros, apontando uma argumentação que traça uma visão interseccional.

Nicholson (1994, p. 82) rotula a relação entre corpo, personalidade e comportamento de “fundacionalismo biológico”, que “permite que os dados da biologia coexistam com os aspectos de personalidade e comportamento”. Apesar de fugir do conceito de que a distinção sexual é natural, universal e invariável, o fundacionalismo biológico ainda se fixa na premissa de que os corpos biológicos são as bases para a construção dos papéis sociais e culturais.

Tal compreensão do relacionamento entre a biologia, comportamento e as constantes da natureza são responsáveis por certas constantes sociais, e isso sem ter que aceitar uma desvantagem que se torna crucial na perspectiva

feminista, a de que tais constantes sociais não podem ser transformadas. (NICHOLSON, 1994, p. 82).

O fundacionalismo biológico cria restrições para compreendermos melhor as diferenças entre homens e mulheres e para além do binarismo, quem pode ser considerado homem ou mulher (LOURO, 2007). Nicholson ainda critica que tal fundacionalismo biológico leva em conta apenas as diferenças entre homens e mulheres de um modo generalizado e sob a ótica da cultura ocidental, aspectos socioculturais específicos de cada povo que modifica as leituras dos corpos e o entendimento das diferenças entre homens e mulheres (NICHOLSON, 1994).

A primeira estudiosa que usa, no contexto teórico-feminista, o conceito gênero é Gayle Rubin (1975), ao falar de sistema sexo/gênero. Ela apresenta o conceito com noções muito particulares, mas afirma que é um produto social e que a ordem social, na realidade, independe das determinações biológicas dos indivíduos, mas estão subordinadas a significações sociais de um sistema de poder, ao qual Rubin se refere o definindo como o sistema de poder masculino-androcêntrico que compele os homens a dominar e a concentrar o capital simbólico e material nas sociedades, além disso, é a instância responsável pela opressão das mulheres consideradas o “capital traficado” no sentido social.

Para Lauretis (1989), ainda muito posteriormente de Rubin, o sistema sexo/gênero é um conjunto de relações sociais ao largo da existência social do indivíduo, corroborando sua visão com a de Rubin que a construção de gênero é ‘produto e processo da representação e autorrepresentação’, ou seja, a representação social do gênero e a construção subjetiva que é a autorrepresentação. A autora propõe uma “tecnologia do gênero”, ao passo que, assim como o sexo, o gênero “é o produto de várias tecnologias sociais – como o cinema- e de discursos institucionalizados, de epistemologias e de práticas como a vida cotidiana” (LAURETIS, 1989, p. 108, tradução nossa)²⁹.

Voltando ao termo “sexo”, podemos perceber que o determinismo biológico é um conceito resistente para a categoria. Há uma tradição que consiste em separar as categorias de sexo e gênero, relegando-as a tais posições opostas entre biologia e cultura/sociedade, em que o sexo normalmente é fundado em uma matriz biológica essencialista. Esta posição é criticada por alguns estudiosos que consideram que a sexualidade implica mais do que corpos diferenciados biologicamente (CONNELL; PEARSE, 2015). Em seus estudos,

²⁹es el producto de variadas tecnologías sociales -como el cine- y de discursos institucionalizados, de epistemologías y de prácticas críticas, tanto como de la vida cotidiana.

Robert Stoller (1968, p.14, tradução nossa) apontou o caráter cultural relacionado ao sexo, visto que “a maior parte dos costumes sexuais em humanos é determinada pela cultura, ou seja, aprendida após o nascimento em vez de determinados biologicamente.”³⁰

Thomas Laqueur (2001), ao pesquisar sobre a diferenciação biológica dos sexos, mencionou que a diferenciação surge a partir do século XVIII e XIX, sendo que, antes disso, a humanidade não concebia o sexo de forma binária. No Ocidente, o modelo de um sexo prevaleceu por aproximadamente 20 séculos, oriundo de um pensamento de corpo único. Nessa época, os padrões eram definidos a partir do corpo do homem, sendo a mulher uma espécie de “homem invertido” e, portanto, inferior onde “havia apenas um sexo, cujos exemplares mais perfeitos eram facilmente julgados masculinos no nascimento, e os menos perfeitos rotulados de femininos” (LAQUEUR, 2001, p. 161).

A reificação do pênis como símbolo de status já existia desde a Idade Média e ter o falo ou não definia os papéis atribuídos às pessoas na sociedade, conforme aponta o trecho do livro *Inventando o Sexo*, de Laqueur (2001, p. 170): “as criaturas com pênis externo eram consideradas meninos e tinham todos os privilégios e obrigações dessa condição, e as que tinham pênis interno eram relegadas à categoria inferior de meninas”.

Nessa lógica, podemos conceber que, assim como o gênero, o sexo biológico também estava inserido na dimensão cultural. A diferenciação sexual só passou a existir, ou, como este autor denomina, só foi “inventada”, no século XVIII quando as questões epistemológicas e políticas fundadas no iluminismo se propuseram a inventar os dois sexos para explicar a inferioridade da mulher (COSTA, 1995; LAQUEUR, 2001).

A diferenciação biológica do sexo é um dos dispositivos do biopoder, como afirma Michel Foucault em sua obra *História da Sexualidade*, na qual aborda a sexualidade como um dispositivo das relações de poder, ou seja, como um efeito, um produto das práticas discursivas específicas (FOUCAULT, 1999). Coadunando com o pensamento foucaultiano, Arán (2006) observa que o sexo é o desfecho complexo de uma experiência histórica singular, portanto, de configuração social, e não uma constante que pode sofrer diversas manifestações (ARÁN, 2006).

De acordo com Foucault (1998, p. 10), a sexualidade é permeada por uma produção de saberes que compõem os sistemas de poder “que regulam suas práticas e as formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos dessa sexualidade”. O dispositivo do poder aliado do discurso biomédico obriga o ser sexuado a se submeter a

³⁰ It is well known that by far the greatest part of sexual customs in humans is culturally determined, that is, learned after birth rather than biologically determined.

normas e a um conjunto de regulações sociais que ditam o que é aceitável ou não nesse quesito (ARÁN, 2006).

Dentro de uma visão decolonial, a socióloga Maria Lugones (2020) analisa que a categoria de gênero é imposição colonial e eurocêntrica. Sendo assim, a partir das dominações de outros povos (sobretudo, do sul-global) e, com o avanço do capitalismo, as diferenças de gênero foram introduzidas onde antes não havia nenhuma alteração. Em algumas tribos indígenas norte-americanas, por exemplo, havia o reconhecimento positivo da homossexualidade e da lesbiandade, além do terceiro gênero como uma forma de se desprender do binarismo sexual (LUGONES, 2020).

A partir das concepções de Lugones (2020), podemos também compreender que a heterossexualidade é produzida como característica da construção colonial/moderna das relações de gênero, sendo obrigatória e permeando toda a colonialidade de gênero. Similarmente, Oyerunké Oyèwùmí (2020, p. 93) apresenta que, em sociedades africanas, como a iorubá, o princípio organizador fundamental das famílias é a ancianidade, e não o gênero, e que “a dualidade opositiva macho/fêmea, homem/mulher e o privilégio masculino que a acompanha nas categorias de gênero ocidentais é especialmente alienígena para muitas culturas africanas”.

A antropóloga americana Gayle Rubin (2017, p. 127) escreveu: “A sexualidade, assim como o gênero, é política”, pois se organiza nos sistemas de poder que aceitam e recompensam alguns indivíduos ao mesmo tempo em que suprimem outros, obedecendo a um sistema de valor sexual no qual a sexualidade “boa”, “natural”, “normal” segue um padrão heterossexual, conjugal, monogâmico, reprodutivo e não comercial. Todos que se afastam desse padrão (transexuais, travestis, profissionais do sexo, gays, fetichistas, entre outros) devem ser considerados dignos de repulsa e marginalização (RUBIN, 2017, p. 85-87). Foucault também traz a concepção de sexualidade como um produto histórico, tendo o sexo como contributo para justificar a funcionalidade desse dispositivo. Assim,

[...] a noção de sexo permitiu agrupar, de acordo com uma unidade artificial, elementos anatômicos, funções biológicas, condutas, sensações e prazeres e permitiu fazer funcionar esta unidade fictícia como princípio causal, sentido onipresente, segredo a descobrir em toda parte: o sexo pôde, portanto, funcionar como significante único e como significado universal. (FOUCAULT, 1999, p. 144-45).

Dessa forma, podemos inferir que o sexo pode ser apresentado como um dado biológico, bem como um construto social que identifica e segrega machos e fêmeas a partir

de uma relação de poder. Judith Butler (2019, p. 27) também traz a concepção que o sexo é um resultado discursivo e cultural, afirmando que “se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero.”

E a partir de toda a discussão levantada em torno do sexo e do gênero, ambos separados pela biologia e a sociologia, podemos conceber que não há como separar o gênero do sexo como áreas opostas dentro de uma mesma temática. Reforçando a visão de Butler, tanto o corpo, como o gênero e o sexo estão atravessados por processos culturais e sociais e, segundo Connell e Pearse (2015, p. 101), “é impossível sustentar um modelo de diferenças de gênero que separa esses dois universos”. As autoras ainda asseveram que:

[...] para qualquer indivíduo, o gênero se compõe de: categoria sexual; identidade de gênero; status marital e procriativo de gênero; orientação sexual generificada; personalidade generificada; processos de gênero (em interações cotidianas); crenças de gênero; expressão de gênero. (CONNELL; PEARSE, 2015, p. 101).

Connell e Pearse (2015) refutam os modelos de gênero que assumem que as diferenças sociais entre as pessoas são causadas por diferenças corporais, ao considerar que os corpos têm agência e são construídos socialmente. Tais corpos são, ao mesmo tempo, objetos e agentes das práticas sociais. Por sua vez, as práticas que os envolvem formam estruturas sociais e trajetórias pessoais que fornecem condições para gerar novas práticas nas quais os corpos estão envolvidos. O corpo e a estrutura social se conectam pelo tempo e “somam-se ao processo histórico no qual a sociedade é corporificada e os corpos são arrastados para a história (CONNELL; PEARSE, 2015, p. 112). Este processo é chamado de corporificação social e possibilita uma nova visão sobre a relação entre os corpos e a mudança de gênero ao entendermos que o gênero não pode ser fixado e tampouco exatamente reproduzido, a depender da sociedade e do processo histórico.

Ao se realizar a distinção entre os termos sexo/gênero, procura-se diferenciar as características sexuais de forma conceitual e as implicações no processo de capacitação e limitações que são acarretadas.

A distinção entre sexo e gênero visa diferenciar conceitualmente as características, as limitações e as capacidades sexuais que elas implicam, e as características sociais, psíquicas e históricas das pessoas, para essas sociedades ou para os momentos da história de uma determinada sociedade, em que os padrões de identidade dos modelos, posições e estereótipos do que

é/deveria ser uma pessoa, respondem a uma bimodalidade em função do sexo ao qual ela pertence. (IZQUIERDO, 1998, p. 29-30, tradução nossa).³¹

De acordo com a autora supracitada, as condutas, as vivências e as identidades reconhecidas na sociedade reproduzem o padrão binário feminino/masculino como a única norma para a vivência da sexualidade de gênero. O que dizer dos indivíduos que não se classificam dentro dessa matriz? A respeito dessa temática Izquierdo (1998, p. 30, tradução nossa³²), escreve:

Algumas pessoas que morfologicamente e funcionalmente se adaptam a um dos sexos declaram que estão em um corpo errado e, quando se expressam dessa maneira, indicam que acreditam estar experimentando emoções e desejos, ou que desejam fazer coisas que são socialmente atribuídas a outro sexo e ser reconhecidas como tal.

A essas pessoas que fogem da matriz binária ou que transgridem a heteronorma, a sociedade lhes dá um lugar à margem da sociedade. Além disso, patologizam suas identidades e procuram encontrar cura para seus ditos “transtornos”, afinal, a sociedade ainda determina, de forma natural, as condutas dos indivíduos através da vinculação do comportamento ao sexo e do gênero à genitália, “definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis” (BENTO, 2008, p. 17).

O sistema sexo/gênero que confina o sexo ao biológico e o gênero ao cultural é uma produção da heterossexualidade, e a problematização levou a filósofa norte-americana Judith Butler (2019) a desenvolver a teoria da performatividade de gênero, que será melhor explanada no tópico três. Em seu livro **Problemas de gênero**, ela defende que o gênero é performativo e que os papéis que rotulam as mulheres e homens são exigências realizadas através dos discursos, ademais, atos, gestos e atuações são performativos, ou seja, criam sujeitos que se enunciam (BUTLER, 2019).

De acordo com pensamento de Butler (2019), o corpo torna-se possível de ser pensado nas dimensões da linguagem, da cultura e do simbólico através de práticas performativas de reiteração, e o gênero é uma tecnologia social heteronormativa sofisticada

³¹ La distinción entre sexo y género tiene como objetivo diferenciar conceptualmente las características sexuales, limitaciones y capacidades que las mismas implican, y las características sociales, psíquicas, históricas de las personas, para aquellas sociedades o aquellos momentos de la historia de una sociedad dada, en que los patrones de la identidad los modelos, las posiciones y los estereotipos de lo que es/debe ser una persona responden a una bimodalidad en función del sexo al que se pertenezca.

³² Algunas personas que morfológica y funcionalmente se ajustan a uno de los sexos, declaran encontrarse metidas en un cuerpo equivocado y cuando se expresan de este modo indican que creen estar experimentando las emociones y deseos, o deseando hacer las cosas que socialmente se atribuyen a otro sexo y ser reconocidas como tales.

que opera nas instituições médicas, linguística, domésticas, escolares, produzindo constantemente corpo-homens e corpos-mulheres. A heterossexualidade, então, se inscreve nos corpos desde seu nascimento por meio da repetição constante dos códigos socialmente aplicados como naturais. Logo, o corpo já nasce maculado de cultura (BENTO, 2006).

A heterossexualidade compulsória oprime as identidades que fogem da matriz e obriga o indivíduo a viver em um gênero compatível à materialidade dos seus corpos. Ao equiparar a natureza com a heterossexualidade, esta passa se tornar uma norma social, política, econômica e jurídica, além de ser incorporada nas instituições e nos discursos (SOUZA; CARRIERI, 2010). As pessoas que ousam a se comportar fora da norma heterossexual, que designa supostos papéis de feminilidade e masculinidade, sofrem consequências, como a exclusão, a marginalização, a violência, a falta de direito e, no mais extremo, atentados contra a própria vida (BUTLER, 2019). Mesmo assim, elas existem para reafirmar a valorização de sujeito “normal” em contraste com o diferente, com o desviante e com a minoria “tolerada” pela sociedade (SOUZA; CARRIERI, 2010).

No caso das pessoas transexuais e das travestis, o debate sexo/gênero implica um paradoxo, pois, ainda que se desestabilize o binarismo sexo/gênero, reforçam-se discursos e ações pautadas na heterossexualidade, se mantendo submersas na heteronormatividade.

O debate sexo/gênero deve ser problematizado quando se menciona a transgeneridade e a travestilidade, ao passo que as excluem, dado que os seus corpos não se alinham no padrão biológico/cultural, as obrigando a performar a cisnormatividade.

Em seu livro **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**, Kulick (2008) aborda sobre a construção do sistema de gênero das travestis, as chamando de essencialistas construtivistas, uma vez que “consideram que os machos são machos e as fêmeas são fêmeas em função dos órgãos genitais”. Apesar de subverterem a ideia do sexo biológico como definidor do gênero, reforçam, a partir de preceitos morais que determinam, e marcam o que é ser homem e mulher: ser ativo/passivo, penetrar/ser penetrado³³, brutalidade/delicadeza, entre outros.

As mulheres transexuais não fogem desse padrão binário homem/mulher que as identificam como mulheres a partir dos elementos que constituem sua feminilidade, inclusive a busca em ser uma “mulher de verdade” através da cirurgia de readequação de

³³ O ato da penetração é um marcador importante na definição da sexualidade e da expressão da feminilidade e masculinidade para mulheres trans e para travestis. Kulick (2008) aborda que o ato da penetração produz categorias de pessoas: as pessoas que só penetram e não são penetradas são entendidas como homens, e as que são penetradas, mesmo que também pratiquem a penetração, são chamadas pelo autor de “não-homens”. Ser penetrada por um pênis no ato sexo é tido como uma expressão da natureza feminina (BARBOSA, 2013).

gênero, pois muitas entendem que essa mulher plena e natural possui vagina (BARBOSA, 2013).

A experiência da transgeneridade dentro do sistema sexo-gênero se conforma em uma dialética. Embora mulheres e homens trans borrem as fronteiras do sexo/gênero e rompam com a visão padronizada determinista biológica, estes indivíduos se assujeitam a normas de gênero impostas na sociedade, assumindo, por muitas vezes, em seus atos sociais, perspectivas de gênero pautadas na heteronormatividade. Destacamos que lançamos mão do assujeitamento seguindo a definição de Andrade (2015, p. 17), isto é, como “a adequação do sujeito à estratégia sem o esboço de reação contrária, ou seja, tática”.

Nesse sentido, é importante ressaltar que todos os indivíduos, cis ou trans, se assujeitam a práticas disciplinadoras e normalizadoras do corpo para se adequarem a padrões impostos socialmente, como uma tentativa de aceitação. Entretanto, entende-se que essas práticas se dão, de forma mais explícita e impositiva, para as pessoas que são entendidas dentro da sociedade como dissidências sexuais e de gênero, em uma tentativa mais pungente das tecnologias de gênero de controlar as subjetividades.

Em se tratando do assujeitamento, Andrade (2015) discute que, para as pessoas trans, é uma tática de resistência, sobretudo, em espaços que pessoas trans não costumam ocupar, como as escolas, as universidades e o mercado de trabalho formal. Além disso, a repetição de atos normativos de gênero inscritos na sociedade se revela impositiva e, fortuitamente, (re)produzimos os valores e os atos apreendidos com a família nos espaços religiosos, na escola, no trabalho, entre outros, usualmente refletindo pontos de vista mais conservadores, ao passo que as memórias permanecem vivas no coletivo.

É em função da memória coletiva disposta na sociedade, que impõe a todos os indivíduos valores morais, conhecimentos e comportamentos hegemônicos de uma determinada sociedade em um tempo histórico, que percebemos o assujeitamento dos indivíduos como estratégia de se inserir nos espaços sociais e se “adequar” ao regime de sexo-gênero imposto.

A seguir, faremos uma digressão entre os conceitos e significados do que é o fenômeno trans a partir de suas definições no campo social, biomédico e psicológico, estabelecendo relações, contraposições, além de problematizar a patologização das identidades, sobretudo, no âmbito da biomedicina.

2.2.1 A experiência da transexualidade e da travestilidade: confluências, diferenças e patologização das identidades dissidentes

A transexualidade remete a uma identidade de gênero que sempre existiu, foi e ainda é tema de grandes discussões no campo social, psicológico e biomédico. A transexualidade e travestilidade são identidades que rompem com as normas de gênero fundadas no dimorfismo e na heterossexualidade, quebrando a causalidade entre sexo/gênero em um sistema biológico binário (BENTO, 2008). Portanto, entende-se por transexualidade a discordância entre o sexo biológico e o gênero pelo qual a pessoa deseja ser reconhecida na sociedade (ÁVILA; GROSSI, 2010).

Segundo Lanz (2016), a travestilidade é um termo que passou a ser usado no lugar do travestismo, ao passo que este se relaciona a uma lógica patológica e socialmente desviante e depreciativa. Em consonância com o significado da palavra travesti, a autora denota que foi um termo inicialmente cunhado pelo médico alemão Magnus Hirschfeld, ao assinalar que travesti é “qualquer pessoa que se apresenta socialmente usando roupas e adereços culturalmente definidos como de uso próprio do sexo oposto” (LANZ, 2016, p. 23).

Por muito tempo houve a pretensão de se diferenciar a transexualidade e a travestilidade segundo o desejo de modificações corporais, porém, conforme iremos detalhar adiante, tal diferenciação nas definições se perde em meio à vivência das pessoas trans.

Cabe ressaltar que a terminologia travesti é uma manifestação latina predominante, sobretudo, no Sul-global, apesar de ser uma palavra importada da língua francesa (SANTOS, 2016; ROBERTO, 2021).

Ainda sobre a travestilidade, Pelúcio (2009, p. 27) afirma que o termo

[...] alarga aspectos de categorização identitária do termo “travesti”, pode ser bastante simplificador quando busca contemplar a gama de possibilidades dessa experiência. A travestilidade aponta para a multiplicidade dessas vivências ligadas à construção e desconstrução dos corpos.

A transgeneridade é um termo “guarda-chuva” que abrange todas as identidades que não se identificam com os papéis de gênero esperados de acordo com o seu sexo biológico de nascimento (JESUS, 2012). Conforme Halberstam (2017), o vocábulo transgênero surgiu, nos últimos anos, como uma forma de reunir as muitas formas vividas da transexualidade, que incluem pessoas trans que não desejam operar, além de homens e mulheres trans que não se hormonizam, entre outras situações. Ainda Stryker (2017, p. 69) comenta que o termo

se difundiu nos anos 1990, embora tenha uma história de construção a partir dos anos 1960 a 1980,

[...] quando se designava a pessoas que não desejavam unicamente mudar a sua roupa de forma temporal (como um travesti) ou mudar suas genitálias de forma permanente (como um transexual) mas sim mudar o seu gênero social mediante a uma mudança de *habitus* e de expressão de gênero, que podia incluir o uso de hormônios, mas não a cirurgia.

No século XX, houve uma grande articulação para estudar a respeito das existências trans, ainda que já houvesse estudos datados do século XIX nas áreas da psicologia, psiquiatria, psicanálise e médica para construir o dispositivo da transexualidade. Na realidade, desde a Grécia antiga há relatos, a partir de Hipócrates e Heródoto, sobre a transição dos sexos ao narrarem a história de um povo nômade chamado citas, cujo nome foi atribuído a uma doença em que soldados dessa etnia perdiam sua virilidade e, em vista disso, passavam a desempenhar papéis sociais femininos, até mesmo se vestir e falar como mulheres (BENTO, 2017; JORGE; TRAVASSOS, 2018).

A palavra transexual surgiu em 1923 através do trabalho do médico e sexólogo alemão Magnus Hirschfield (PINTO; BRUNS, 2003). Relatos na literatura médica do século XIX demonstram um movimento de psiquiatrização do prazer e da sexualidade, partindo do pressuposto heterossexual e reprodutivo, considerando alguns comportamentos sexuais anormais, como a homossexualidade. A partir da obra de Von Kraft-Ebing, podemos observar as primeiras menções sobre a transexualidade e a descrição de outras “alterações” sexuais, como a metamorfose psicosexual e o hermafroditismo (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

O dispositivo da transexualidade enquanto conceito surge com a intervenção cirúrgica de transgenitalização feita em um ex-soldado americano chamado George Jorgensen, de 28 anos, pelo cirurgião Christian Hamburguer, em 1952, na Dinamarca.

A partir desse procedimento, foram iniciadas várias discussões de classificação e conceituação para o que Harry Benjamin denominou, em 1966, de transexualismo (ARÁN, 2006; ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009). Entretanto, a primeira intervenção cirúrgica de redesignação sexual foi no artista dinamarquês Einar Wegener, que em 1930, se tornou Lili Elbe³⁴(BRUNS; PRINTO, 2003). Para Benjamin, há uma relação entre transexualismo e endocrinologia, e o sexo não pode ser determinado apenas pelas diferenças anatômicas, uma

³⁴ A história de Lili Elbe foi retratada no cinema com o filme **A garota dinamarquesa**, em 2015.

vez que se deve levar em consideração outros elementos que compõem o sexo, sendo a causa do transexualismo e o desejo de mudar o sexo uma combinação de psicologia, biologia, genética e endócrina (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

Nos Estados Unidos, os estudos sobre a transexualidade que obtiveram destaque foram os do psiquiatra John Money e do psiquiatra e psicanalista Robert Jesse Stoller. Money entendeu que havia uma separação entre sexo biológico e gênero, e o transgenderismo se caracterizaria pela não adequação entre um e outro. Para o psiquiatra, os comportamentos femininos e masculinos são construídos dentro da sociedade através da educação que atua como um dos principais fatores modeladores de gênero (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

Em 1953, Money, juntamente com Norman Fisk e Donal Laub, conceituava a disforia de gênero, incluindo o transexualismo como um distúrbio de identidade de gênero (CASTEL, 2001). Connell (2016) comenta que o significado clínico da transexualidade foi produzido por meio de uma negociação cultural complexa e incerta em torno do sofrimento e intervenção médica das pessoas trans. Com isso, uma série de tratamentos foram desenvolvidos e as clínicas de identidade de gênero começaram a operar em 1960.

Em 1975, o psicanalista Robert Jesse Stoller, seguindo o mesmo raciocínio de John Money, propõe o núcleo de identidade de gênero como componente central para o entendimento da experiência transexual. Para o psicanalista, o pertencimento ao gênero feminino ou masculino é estabelecido nos primeiros anos de vida. Observamos que a proposição de Stoller tem fundamento nas teorias psicanalíticas, sendo na infância o ponto de partida para a transexualidade. A definição se esteia em três aspectos: 1- o sentimento de identidade permanente e a crença em uma essência feminina; 2 - a relação com o pênis sem investimento libidinal, e 3 - uma especificidade na relação com a mãe, também chamada de simbiose (ARÁN, 2006).

Em 1987, o transexualismo é inserido no Manual Diagnóstico de Desordens Mentais (DSM III) para os indivíduos com “disforia de gênero” que apresentassem desejo de realizar mudanças corporais para se adequar a outro gênero. Em 1994, no DSM IV, o termo transexualismo foi substituído por transtorno de identidade de gênero, indicando um estado psicológico no qual a identidade de gênero está em desacordo com o sexo biológico (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

É nessa perspectiva que podemos discutir sobre o caráter patologizante da transexualidade, pois, ao ser conceituada como transexualismo, o sufixo “ismo” remete à doença. O discurso da transexualidade como transtorno ou disforia sempre remete a uma

ideia de cura. Ao nos referirmos à experiência da transexualidade baseando-nos no discurso biomédico, além de patologizarmos, produzimos atitudes discriminatórias e de exclusão social das pessoas transexuais.

De acordo com Ferreira Jr, Francisco e Nogueira (2016), as travestis são definidas como pessoas que se compreendem como homens, mas que adotam a identidade feminina e gostam de se relacionar afetiva e sexualmente com outros homens, buscando inserir em seus corpos simbologias femininas, transitando entre os dois gêneros. Além dessa definição, Judith Butler (2002, p.1984, tradução nossa) traz em seu livro **Cuerpos que importan** que “O travestismo é um local de certa ambivalência [...] o travestismo é um *continuum* com outras formas ambíguas de se vestir [...]”.³⁵

Ainda sobre a terminologia travesti, Longaray e Ribeiro (2016) trazem que a travesti vive o masculino e o feminino ao mesmo tempo, e essa possibilidade de transitar entre os dois gêneros escapa das convenções produzidas pela heteronormatividade. Já as pessoas transexuais são pessoas que não se reconhecem em seu sexo biológico e se expressam permanentemente, buscando adequar o seu corpo ao gênero no qual se identificam (FERREIRA JR; FRANCISCO; NOGUEIRA, 2016).

Esta é uma identidade que também foi mantida dentro de um espectro de patologização. No CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e no DSM, o termo travesti foi enquadrado sob o nome de travestismo fetichista e fetichismo transvéstico, determinando indivíduos que se vestem de acordo com o gênero oposto, mas que não vivem em sua rotina segundo este gênero. O termo travesti também é visto como “travestismo bivalente ou de duplo papel”, que pode acontecer em alguma fase da vida e evoluir para a transexualidade (BARBOSA, 2013, p. 78). É importante ressaltar que este termo é uma terminologia latino-americana de uso político, comumente representada na literatura pelo termo *transgender* (transgênero).

O travestismo é uma categoria que costuma ser associada a “uma nova expressão do trânsito entre os gêneros” e sua representação sempre se remete à marginalização, sendo considerada uma categoria “indesejada” ou abjeta (LEITE JÚNIOR, 2011, p. 195). Kulick (2008) traz que muitos trabalhos procuram situar as travestis em uma indefinição, argumentando que estas não são nem homens e nem mulheres.

Alguns estudos valem-se da ideia de que a travestilidade “não se deixa aprisionar na lógica binária das estruturas sociais, constituindo-se sempre, ali onde parece um terceiro”

³⁵ [...] el travestismo es un sitio de cierta ambivalencia[...]el travestismo es un continuo en un continuo[...] con otras formas ambiguas de vestirse [...].

(KULICK, 2008, p. 235). Bento (2008, p. 79) argumenta que a travestilidade, por não reivindicar uma posição definida dentro do binarismo de gênero, pode, potencialmente, subverter a norma, justamente porque não se “submete ao poder/saber médico, fábrica de corpos-dimórficos, ao contrário dos corpos transexuais que desejariam ardentemente serem “consertados” pelo hospital-fábrica, corpos desejosos do desejo normatizador do Estado.” Sobre a afirmação, mesma autora problematiza e refuta tais argumentos ao mencionar que

[...] as travestis também reconstroem seus corpos: reivindicam do poder público implantes de silicones seguros, usam inúmeros truques de gêneros compartilhados com as mulheres transexuais, fazem terapias hormonais, eletrólise, cirurgias no rosto, lift de sobrancelha, redução de testa, remodelagem da mandíbula, raspagem da traqueia. (BENTO, 2008, p. 80).

De acordo com Teixeira e Porém (2019, p. 304), as travestis podem ser compreendidas como pessoas que biologicamente se determinam no polo masculino, porém, possuem identidade de gênero feminina, “e buscam representar essa identidade por meio de transformações corporais materializando em seus corpos o gênero com o qual se identificam”.

A partir desses apontamentos, podemos perceber que as identidades trans e travestis e suas devidas categorizações são atravessadas por uma série de questões intrínsecas a sujeita que a reconhece, perpassando também pelo social, ao passo que algumas dessas pessoas assumem identidades de expressão de gênero para que possam ser aceitas ou “toleradas” na sociedade.

Por muitas vezes o uso da categoria médico-psicológica de transexual pela mulher trans como identidade funciona como uma espécie de “higienização social que as retira da conexão que tem sido realizada entre travestilidade e prostituição” (SANTOS, 2014, p. 85). Conforme Veras (2017) assinala, foi criada, no imaginário social, sobretudo no Brasil, a relação intrínseca e negativa da identidade travesti com a criminalidade e a prostituição. Este discurso da travesti violenta surge com a midiaticização através da imprensa associando sempre essas pessoas “às desordens, aos escândalos e aos assassinatos” (VERAS, 2017, p. 150).

O mito da travesti violenta segue como um estigma para essa identidade, que continua sendo relacionada às páginas policiais e à marginalização social. Em situações que são submetidas ao escrutínio social (entrevista de emprego, visitas a espaços de frequência marcadamente heterossexual ou participação em eventos tradicionais), a categoria utilizada para identificar-se é “mulher”. Contudo, se a aparência não convencer o outro sobre a sua

feminilidade, se a transexual não for “passável” (termo utilizado pela comunidade trans para designar alguém que já tem traços “naturais” do gênero almejado com a transição), a categoria acessada é a de mulher transexual, na tentativa de diminuir ou afastar a associação (SANTOS, 2014).

Nesse caso, a categoria transexual funciona como uma denominação “purificadora” já que, de acordo com Leite Júnior (2011, p. 214), “o capital linguístico mais valorizado que o termo travesti podendo ser mais facilmente convertido em capital social, e desta forma, sendo capaz de abrir ou fechar portas segundo a maneira como a pessoa se auto identifica ou é identificada.” A partir da medicalização, do uso das tecnologias para modificação e do controle biopolítico dos corpos transgressores, as pessoas transexuais são “convocadas a se adaptar às normas de gênero do período” para serem aceitas no seio social (LEITE JÚNIOR, 2011, p. 197).

Halberstam (2017) discorre que o uso frequente do termo transexual pode estar ligado ao fato de que as pessoas transexuais ainda estão atadas (através de um discurso biomédico e medicalizante) às tecnologias e aos serviços médicos em vista do desejo de intervenções cirúrgicas e hormonais para modificar os seus corpos.

O uso “estratégico” das transidentidades por essas pessoas funciona como um artifício para “driblar situações de abjeção e transfobia” (BUTLER, 1999, p.112), embora a violência contra travestis e mulheres transexuais aconteça indiscriminadamente, mesmo com as estratégias demonstrando que estas pessoas não gozam de uma cidadania plena (apesar de ser um direito seu) e vivem como se fossem uma espécie de abjeção, pois elas se localizam, como Butler (1999, p. 112) assinala, naquelas

[...] zonas “inóspitas” e “inabitáveis” da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do “inabitável” é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito.

Mesmo que tensionem as normas de gênero ao apresentarem uma “estética de gênero” associada ao sexo oposto, as travestis e transexuais vivem ou performatizam o feminino dentro da visão binarista de gênero. Conforme já explanado no tópico sobre o debate sexo/gênero, ainda que a experiência trans e travesti lute para negar a “procedência do biológico para organizarem suas identificações”, elas ainda permanecem atadas a normas pautadas no binarismo, que buscam reconhecimento, o que pode estar diretamente ligado a memória coletiva hegemônica que (BENTO, 2011, p. 105).

Como apresentado anteriormente, é recorrente na literatura científica a tentativa de descrever a identidade das pessoas trans e travestis. Algumas categorias e justificativas são utilizadas para classificar o que é ser trans e o que é ser travesti. Alguns estudiosos tentam definir a transexualidade e a travestilidade a partir da repulsa à genitália biológica, da rejeição do órgão genital, da privação do prazer proporcionado por ele, do desejo de realizar modificações corporais visando à readequação do órgão biológico por meio de cirurgias, algo que é costumeiramente utilizado para diferenciar transexuais e travestis, ou do desejo de viver os papéis de gênero opostos à sua biologia (SANTOS, 2014).

O que fica explícito a partir dessas questões é que a transexualidade e a travestilidade são experiências únicas, singulares, intransferíveis e não moldáveis. Não há um padrão de como viver essa experiência. Não tem uma classificação fixa para “enquadrar” os sujeitos, pois muitas pessoas que se identificam como transexuais não desejam realizar a cirurgia de transgenitalização e, mesmo assim, “reivindicam a identidade feminina” e, com isso, “nos põe diante da pluralidade de configurações internas à experiência transexual”, conforme explica Berenice Bento (2008, p. 102). Portanto, a experiência travesti/transexual desafia os limites impostos pelas categorizações nosográficas e o discurso biomédico psicológico, já que apresenta um limiar fluido (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

É importante destacar que a classificação ou nomeação dos sujeitos obedece a uma necessidade de categorização para que estes venham a existir. Em nossa cultura social, se faz importante situar e diferenciar os sujeitos. Louro (1999, p. 16) nos aponta que, “ao classificar os sujeitos, toda sociedade estabelece divisões e atribui rótulos que pretendem fixar identidades. Ela define, separa, e, de formas sutis ou violentas, também distingue e discrimina”.

Entretanto, o campo científico necessita de catalogar, rotular e definir para que o sujeito se torne inteligível dentro da cultura. Butler (1999, p. 116) afirma que a “nomeação, é, ao mesmo tempo, o estabelecimento de uma fronteira e a inculcação repetida de uma norma”; este esforço do campo científico, linguístico e de poder de atribuir ou interpelar significados delimita e sustenta o que pode ser entendido e descrito como humano. A norma precisa ser repetida para que o indivíduo se adeque a ela, e caso os sujeitos que não se submetam a essa norma, sua “própria humanidade se torna questionada”, no sentido de pessoas que não estão adscritas na normativa de gênero, são destituídas de humanidade (BUTLER, 1999, p. 116), pois a norma não consegue captar a sua multiplicidade de formas de existir e de viver o gênero e o sexo, se não aquela pautada na heterossexualidade compulsória.

Outra questão problemática em torno da existência trans e travesti é a patologização de sua experiência. Como já dito anteriormente, a Classificação Internacional de Doenças (CID), na versão 10, classificava as identidades trans como transtorno mental e só a partir de 2018 com a publicação do CID-11 que a transexualidade passou a ser descrita como “incongruência de gênero” (WHO, 2018).

Embora haja essa nova classificação, o acesso da pessoa trans ao direito da modificação corporal ainda depende de diagnóstico do transtorno de identidade de gênero, um aspecto necessário para que o indivíduo possa fazer as mudanças para se inserir na identidade de gênero. A imposição do diagnóstico é um instrumento da transfobia, como um atestado de que a pessoa é disforme, doente e necessita ser corrigida, adaptada, normalizada para caber na matriz de inteligibilidade dos corpos.

Segundo Butler (2009, p. 116), “o diagnóstico assume que as normas de gênero são relativamente fixas e que o problema é assegurar que você encontre o que é certo, aquela norma que não fará você se sentir inadequada onde você está, confortável no gênero que é o seu”. Ainda sobre o caráter regulador do diagnóstico da transexualidade, Butler (2009, p. 97; 117) problematiza que

[...] Ele pressupõe a linguagem da correção, adaptação e normalização. Ele busca sustentar as normas de gênero como tal como estão constituídas atualmente e tende a patologizar qualquer esforço para a produção do gênero seguindo modos que não estejam em acordo com as normas vigentes (ou que não estejam de acordo com uma certa fantasia dominante do que as normas vigentes realmente são) [...] O diagnóstico pressupõe que uma pessoa sinta sofrimento intenso, desconforto e inadequação por que essa pessoa é do gênero errado e que adequá-la a uma norma de gênero diferente, se isso for viável para essa pessoa, a fará sentir-se muito melhor. Mas o diagnóstico não questiona se há problema com as normas de gênero que são aceitas como fixas e imutáveis, se essas normas produzem sofrimento intenso e desconforto, se impedem algumas pessoas de desempenhar suas funções, ou se geram sofrimento para algumas pessoas ou para muitas delas.

O discurso da patologização da transexualidade e da travestilidade se funda em bases biológicas profundas, relacionadas à presença de órgãos biológicos e “decorre das concepções normativas pautadas no binarismo heterossexual que busca regular as sexualidades e subjetividades” (MISSÉ; COLL-PLANAS, 2010; ROCON et al., 2020, p. 8). Todo o processo transexualizador descrito em protocolos, portarias e guias médicos reforça, através dos procedimentos, a matriz heterossexual para os gêneros, possibilitando a regulamentação da vida pelo biopoder, regulando e modificando os processos de vida (ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016).

O processo de readequação de gênero estabelece critérios de seleção e acompanhamento dos pacientes, gerenciando o acesso e a permanência no processo por meio de ações disciplinares que reproduzem as normas de gênero que “servirão de passaporte ante os diagnósticos médicos-psicológicos” (ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016, p.267) e que levam a reconstrução de um corpo adaptado à normalidade através do uso de hormônios, cirurgias plásticas e reparadoras, acompanhamento psicológico e a cirurgia de transgenitalização, o marco final do ciclo de transformações (ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016).

Dentro dos movimentos sociais trans, há muitas contradições sobre a questão da patologização da transexualidade. Enquanto alguns segmentos defendem a patologização como garantia ao acesso à saúde e a transformações corporais desejadas pelo sujeito, outros advogam fortemente em mobilizações (como a *Stop Trans Pathologization*, de 2012) pela retirada da transexualidade do Código Internacional de Doenças (CID-10) e do Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), conseguido em 2019, como já foi mencionado (BENTO, 2012). Apesar de servir como estratégia política para o acesso do público trans à saúde especializada, a patologização exclui muitas pessoas do processo transexualizador pelo diagnóstico (ROCON et al., 2020).

Cabe ressaltar que o processo de transição, o uso ou não de tecnologias médicas para as modificações corporais, bem como o reconhecimento como travesti, transgênero e/ou transexual são partes de uma complexa e particular experiência que cada pessoa trans vive, na busca da adequação à identidade de gênero que lhe pertence. Este processo pode tensionar os limites do que possuímos como normas ou não. Mas todas partem de uma construção contínua de si a partir do conjunto de valores sociais e individuais que cada pessoa apresenta.

Destarte, na próxima seção serão abordadas as teorias e as definições que balizam o conceito de identidades de gênero, perpassando por diversas correntes teóricas sobre a identidade, o gênero e como os papéis sociais são construídos e assimilados pelos indivíduos e suas relações com a memória social/coletiva.

3 IDENTIDADES DE GÊNERO

3.1 Conceitos de identidade e suas interlocuções com a memória coletiva

Conceituar a categoria identidade se torna complexo em vista das suas múltiplas definições a partir de vários referentes. Logo, podemos estabelecer que a identidade é perpassada por uma série de aspectos sociais, históricos e peculiares, isto é, este construto é resultado de “um conjunto de elementos – biológicos, psicológicos, sociais etc. – que podem caracterizar um indivíduo, identificando-o”, conforme explica Ciampa (1989, p. 65).

Utilizaremos, nesta seção, alguns conceitos centrais de identidade determinados ao longo da história: o conceito de identidade a partir do sujeito do Iluminismo, do sujeito sociológico e do sujeito pós-moderno. Segundo Hall (2019, p. 11), a identidade do sujeito do Iluminismo se esteava na concepção do indivíduo totalmente centrado e unificado, dotado de razão, consciência e ação, além de contínuo, no qual “o centro essencial do ‘eu’ era a identidade de uma pessoa”. Tal compreensão da identidade no Iluminismo tinha um viés individualista, à medida que o sujeito era sempre aportado no masculino (HALL, 2019).

A identidade do sujeito sociológico parte do entendimento de que esta categoria é formada a partir da interação do “eu” com a sociedade, ao passo que

[...] O sujeito ainda tem um núcleo ou essência interior que é o ‘eu’ real, mas esse é formado e modificado num diálogo contínuo com os mundos culturais ‘exteriores’ e as identidades que esses mundos oferecem. A identidade, nessa concepção sociológica preenche o espaço entre o interior e o exterior – entre o mundo pessoal e o mundo público. (HALL, 2019, p. 11).

Nesse sentido, ao adotarmos a identidade na perspectiva sociológica e interacionista, atrelamos o sujeito à estrutura (mundo social) e estabilizamos os sujeitos e os mundos culturais em que estão inseridos, tornando-os “unificados e predizíveis”. Esta abordagem conflui com a teoria psicossocial da identidade proposta por Erik Erikson, na qual esta categoria é resultado de um processo de ajuste de “um interior subjetivo com um externo social” (NOACK, 2007, p. 135), mediado por três variáveis: um “eu” ativo, um meio ambiente externo e o mecanismo que possibilita o ajuste, ou seja, “a coerência entre os mecanismos psicológicos com os quais o ego lida e com pressões que recaem sobre ele – do inconsciente, de um lado, e do mundo exterior do outro” (CONNELL; PEARSE, 2015, p. 206). Assim, Erikson entende a relevância do caráter interacionista no processo psicossocial

do sujeito com a sociedade, que está diretamente atrelado a esse componente do sujeito sociológico.

Foi sob a perspectiva desse sujeito sociológico que se suturou a estrutura social que as teorias pós-modernas fizeram contraposição, pois, cada vez mais, ele se torna fragmentado (HALL, 2019). É esse ser fragmentado e descentrado que produz o sujeito pós-moderno, caracterizado como desprovido de uma identidade fixa, essencial ou permanente; um sujeito composto de identidades múltiplas, segundo o momento em que vive, e que estão unificadas em um “eu”. Não obstante, o sujeito pós-moderno é atravessado pelo fenômeno da globalização, que produz uma identidade deslocada (HALL, 2019).

No contexto de um mundo globalizado, “as mudanças dos aspectos íntimos da vida pessoal estão diretamente ligadas ao estabelecimento de conexões sociais de grande amplitude” (GIDDENS, 2002, p. 36), não havendo um centro que produza identidades fixas, mas uma pluralidade de centros que, segundo as posições e mudanças que o sujeito assuma no meio social, vai lhe gerar uma identidade específica (WOODWARD, 2014).

Nessa sociedade da “modernidade tardia”, a diferença é a principal característica que determina as identidades. Não obstante, “a identidade depende da diferença”, isto é, estas diversas posições do sujeito são atravessadas por diferentes antagonismos e divisões sociais, sendo assim, portanto, esta identidade assume caráter relacional (HALL, 2019, p. 14; WOODWARD, 2014, p. 40). Assim, a construção das identidades perpassa uma série de diferenças simbólicas e sociais, operadas pelos sistemas classificatórios, e é através da sua construção que “a cultura propicia meios pelos quais podemos dar sentido ao mundo social e construir significados” (WOODWARD, 2014, p. 42).

A partir da produção de significados mediados por esses sistemas é que a representação estabelece as identidades suportadas pelo sujeito. Desse modo, a identidade pode ser compreendida como “o resultado da objetivação de processos de identificação, algo substantivado e coisificado que pode ser matéria de representação, discurso e prática” (GOICOCHEA, 2011, p. 185).

Todo esse processo apenas reforça a fluidez das identidades e que elas não estão presas a uma permanência e unificação do ser, pois são movimentos (CIAMPA, 1989). Além disso, essas identidades fragmentadas são suportadas pela globalização que interfere diretamente em suas construções e o modo como o sujeito se apresenta em cada posição que ocupa no meio social. De acordo com Woodward (2014), a complexidade da vida moderna nos impõe que assumamos diferentes identidades em nosso cotidiano, porém, estas podem entrar em conflito, sobretudo, com as normas sociais.

Identities diferentes das expectativas sociais podem ser consideradas como desviantes e estranhas e sofrem processos de estigmatização. Erving Goffman afirmou que os indivíduos constroem suas identidades e que sua manutenção depende do processo de interações sociais no processo de compreensão de si mesmos e da realidade (GOFFMAN, 1959 *apud* SANTOS, 1998). Nesse sentido, o indivíduo apresenta dois tipos de identidade social: a virtual e a real. A identidade social virtual responde às exigências que o grupo social faz em relação àquilo que o indivíduo deve ser nesse meio de socialização. E a identidade social real é a categoria e atributos que o indivíduo prova ter (BERLATTO, 2009).

A diferença entre o social e o real é que culmina no que Goffman vai chamar de estigma. Nesse processo de construção identitária e dos conflitos entre as expectativas singulares imbricadas nos papéis sociais (por exemplo, das expectativas padronizadas relacionadas ao gênero), o desalinhamento desse indivíduo a cumprir determinado comportamento provoca distanciamento e aversão ao que é diferente (GOFFMAN, 2008).

Isso ocorre com as identidades de gênero trans e travesti, que tensionam as possibilidades do sexo/gênero, consideradas padrões na medida em que “a forma que vivemos nossas identidades sexuais é mediada pelos significados culturais sobre a sexualidade que são produzidos por meio de sistemas dominantes de representação” (WOODWARD, 2014, p. 33). Assim, independentemente de como homens e mulheres trans/travesti se decidam afirmar sua identidade, sua vivência é constrangida “pelos discursos dominantes sobre a heterossexualidade” e, ademais, pelos significados da cisgeneridade do mundo social (WOODWARD, 2014, p. 33). É importante ressaltar que essa identidade de gênero assumida faz parte de uma confluência de modelos sociais apreendidos e internalizados durante a vida do sujeito em sua configuração cultural, social e psicológica.

De acordo com o que apresentamos, podemos assumir a perspectiva de que a identidade é o resultado de construção social e se insere na complexidade e na heterogeneidade dos grupos sociais aos quais o indivíduo pertence. A partir de suas vinculações sociais com os grupos, a identidade é moldada e permite também que o indivíduo fabrique sua própria identidade (BERLATTO, 2009). Dentro dessa visão, entende-se a memória como um elemento constitutivo do processo de construção de identidades coletivas/sociais (SANTOS, 1998).

Estas duas categorias “se conjugam, se nutrem mutuamente, se apoiam uma na outra para produzir uma trajetória de vida, uma história, um mito, uma narrativa” (CANDAU, 2018). Assim como a memória coletiva, a identidade se revela com caráter situacional e

relacional. Segundo Berlatto (2009, p. 43), esta concepção relacional e situacional da identidade,

[...] percebe os membros de um grupo como os próprios atores que se atribuem de uma significação a sua vinculação, em função da situação relacional em que se encontram, visto que no interior das trocas sociais que a identidade se constrói e se reconstrói constantemente.

Dessa forma, uma identidade sempre vai existir em relação à outra, oriunda do compartilhamento de elementos sociais em comum presentes no grupo em que o indivíduo pertence.

Conforme será aprofundado no capítulo 04, a memória coletiva a partir de Maurice Halbwachs postula que a recordação é o resultado do convívio do indivíduo com outros indivíduos, e que nossas lembranças do passado só existem a partir dos quadros sociais da memória, que são elementos que ancoram e organizam a memória coletiva, como linguagem, espaço, tempo, tradições, religião e classe social. Estes mesmos componentes são responsáveis pela construção das identidades sociais (HALBWACHS, 2004; SANTOS, 1998). De acordo com Myrian Sepúlveda Santos (1998), durante as suas vidas, os indivíduos se relacionam com diferentes quadros sociais da memória na medida em que vão para escolas, locais de trabalho, grupos religiosos, espaços de lazer ou mesmo quando permanecem com sua família. É nesse momento de interação que a identidade também é forjada.

Retomando a relação entre memória e identidade, Candau (2018) comenta que a memória atua na construção da identidade através de um trabalho de reapropriação e negociação que cada indivíduo tem que fazer em relação ao seu passado para chegar a sua própria individualidade. Nesse sentido, sobre a inter-relação memória e identidade, Candau (2018, p.19) declara que “se a memória é geradora de identidade, no sentido que participa de sua construção, essa identidade por outro lado, molda predisposições que vão levar os indivíduos a incorporar certos aspectos particulares do passado, a fazer escolhas memoriais”.

Em se tratando de nosso objeto de estudo, estas duas categorias são fulcrais para entender como o processo de construção das identidades sociais e de gênero das mulheres trans e travestis se engendra com as suas recordações e as correntes de memórias coletivas delas e dos grupos em que estão inseridas. Por conseguinte, assim como a identidade e a memória se entrecruzam indissociáveis, o gênero integra a construção de ambas as

categorias. A seguir, explanaremos a respeito das identidades de gênero e suas relações com a constituição da identidade de mulheres trans e travestis.

3.1.1 Identidades de Gênero

Como já mencionado, a identidade é um construto baseado na união de fatores sociais, políticos, culturais, históricos e fruto das vivências dos indivíduos e de sua subjetividade humana. Sendo assim, a construção das identidades de homens e mulheres se dá por experiências advindas da reprodução de estereótipos atribuídos ao longo da vida, nos quais o sujeito homem é tido como referência.

Segundo Cossi (2018, p. 34), Stoller sustentou uma tese do que ele chamou de “núcleo de identidade de gênero”, que designa símbolos de masculinidade e feminilidade, no caso “experiências pós-natais, um complexo processo pelo qual a sociedade rotula um ser como homem ou mulher”. Entretanto, o esperado é que, quando um menino ou menina se desenvolve, tenha comportamentos que respondam à determinação biológica (COSSI, 2018, p.33). Ainda sobre o significado do conceito identidade de gênero, Lanz (2015, p. 10) explica que se refere à

[...] categoria de gênero com a qual ela [pessoa] se identifica. Refere-se ao quanto uma pessoa se sente e se vê a si mesma como homem, mulher, as duas coisas ou nenhuma delas, ou seja, o quanto ela se identifica com os estereótipos de gênero em vigor na sociedade. Esse reconhecimento de si mesmo dentro do dispositivo binário de gênero é um processo altamente subjetivo. A categoria de gênero em que uma pessoa vive, resulta de um longo e ininterrupto processo de aprendizado/condicionamento sociopolítico e cultural, ao qual as pessoas são compulsoriamente submetidas, do útero ao túmulo, em razão do seu sexo genital.

O gênero com o qual o sujeito se identifica perpassa representações culturais que contêm ideias, preconceitos, valores, interpretações e normas sobre a vida dos homens e mulheres. Assim, estes estereótipos formam a base sobre as quais as pessoas articulam a sua existência, “partindo de códigos e categorias de identidade atribuídos pela cultura” (BRAVO; MORENO, 2007, p. 38, tradução nossa)³⁶. Como afirma Subirats (2007), a cultura precede ao nascimento do ser humano e pressupõe os papéis de gênero femininos e masculinos desde a infância. Desse modo, os estereótipos inscritos na cultura funcionam

³⁶ ... partiendo de códigos y categorías de identidad asignados por la cultura...

como ferramentas socioculturais e sustentam as normas de funcionamento social, ao passo que servem de referência para estruturar a identidade dos sujeitos.

Ao longo da história, as diferenças entre os gêneros feminino e masculino e sua fundação no binômio biologia/cultura foram de discussão nos mais variados campos da ciência, com a finalidade de explicar as desigualdades existentes entre homens e mulheres na constituição de suas identidades. Em uma concepção materialista-histórica, Haraway (2004) adiciona que a identidade de gênero deve ir além do essencialismo biologicista ao abranger outras categorias, como raça, classe social e condições históricas e políticas inseridas na sua produção.

Além de levar em consideração algumas categorias sociais, deve-se refletir a plasticidade da vivência das identidades de gênero a partir da perspectiva interacionista, pois, conforme assinala Radl-Philipp (1996, p. 16), as características das identidades de gênero sofreram transformações à medida que “os elementos masculinos e femininos tradicionais se acercam e se entrelaçam na prática interativa dos sujeitos dando lugar a uma ‘flexibilidade’, ‘imprecisão’ e inclusive uma certa ‘reflexividade’ nas definições dos papéis de gênero”.

De outra senda, a partir de um ponto de vista pós-moderno, o gênero baseado na lógica binária homem/mulher foi desestabilizado e desconstruído, possibilitando o surgimento e a afirmação de identidades que desnaturalizam concepções essencialistas do sexo gênero e, assim, fazem-nos repensar a categoria “mulheres”. As teorias pós-estruturalistas defendem a desconstrução das identidades homogêneas e estáveis, enquanto a vivência do gênero e da sexualidade é múltipla, plural e extrapola os limites de papéis generificados por normas sociais.

Assim, com a erosão dessa identidade mestra, de um sujeito universal, branco, europeu e masculino, emergem, na paisagem do mundo moderno novas, identidades pertencentes à nova base política definida pelos movimentos sociais, como o feminismo, o movimento negro e o movimento LGBTI+, isto é, uma identidade politizada (HALL, 2019). De fato, as teorias feministas (feminismo da igualdade, feminismo da diferença, teoria *queer*, feminismo negro e interseccionalidade) desempenharam uma fulcral problematização das identidades sociais e preenchem um espaço importante quando tratamos da temática proposta por esta tese, ao passo que estamos discutindo o acesso a serviços de saúde por mulheres trans e travestis, que, dentro do vasto escopo de mulheridades, devem ser lidas e reconhecidas nesse espaço feminino.

Além disso, outras teorias merecem destaque na construção das identidades de gênero, como as teorias interacionistas no âmbito da psicologia social e as teorias psicanalíticas, que, apesar de não terem como pano de fundo a explicação e a teorização sobre gênero, descortinam importantes concepções para explicar o desenvolvimento dos indivíduos e as relações com a psique. Estas teorias serão apresentadas no próximo tópico com a finalidade de suportar a discussão entre memória, identidade e gênero e suas interpelações no objeto de nossa tese.

3.1.1.1. Abordagens Teóricas sobre os processos de construção das identidades de Gênero

A compreensão do objeto de estudo que levantamos nessa tese requer o aprofundamento teórico consistente em aportes que balizam a constituição das identidades de gênero. Iniciaremos o debate com as teorias psicanalíticas de Sigmund Freud e Jacques Lacan e em seguida apresentaremos as teorias feministas e de gênero, que são fulcrais na discussão das mulheridades de mulheres trans e travestis, bem como a possíveis justificativas das opressões sofridas por esse grupo.

3.1.1.1.1 Teorias psicanalíticas

Na psicanálise freudiana, deparamo-nos com alguns conceitos que explicam a identidade humana e orientam as instâncias psíquicas: o *Id*, o *Ego* e o *Superego*. O *Id* é a parte mais obscura, primitiva e inacessível de nossa personalidade. Este agente inconsciente, irracional e ilógico, que desconhece os valores sociais e apenas regula o princípio do prazer que busca sempre o bem-estar em relação ao mundo interior e exterior e é a base da personalidade, representando as vivências inalienáveis do indivíduo a partir de suas necessidades básicas e o campo da libido (FREUD, 1974; RADL-PHILIPP, 1996).

O *Ego* é a identidade do sujeito e representa a tentativa da própria pessoa em conciliar o *id* e o *superego*. Ele surge a partir do *Id*, através do aspecto do princípio do prazer: a tendência a evitar o desagradável, a diferir o prazer, inclusive em suportar um desprazer momentâneo para obter um prazer posterior. Sua função principal é a autoconservação do indivíduo, usando, assim, a razão entre o desejo e a ação. Ou seja, persegue racionalmente o prazer. Por fim, o *Superego* é o princípio da realidade que traslada as normas sociais e é

nessa instância internalizada que se desenvolve o controle interno do sujeito na figura paterna, interiorizada nos primeiros anos de vida (FREUD, 1974; RADL-PHILIPP, 1996).

De acordo com Freud (1974), o desenvolvimento psíquico do sujeito é realizado em quatro etapas: a fase oral, que ocorre no primeiro ano de vida e possui como zona erógena exclusiva, a boca, através da sucção; a fase anal, evidenciada a partir dos 2 a 3 anos de idade, que se caracteriza pela zona preferencial de prazer o ânus, por meio do controle do esfíncter anal, denotando a sensação primária de autonomia e controle sobre o corpo, e a fase fálica, no período de 4 a 6 anos, apresentando como região do prazer os genitais. É considerada a representação da sexualidade da fase adulta, tendo o pênis como objeto de prazer para ambos os sexos: feminino e masculino. A partir dos 6 anos, ocorre o que Freud denomina de período de latência situado entre a fase fálica e a puberdade, apresentando suspensão da libido. Nessa etapa, há uma sublimação de sentimento libidinais, permitindo aos sujeitos a adaptação às exigências do superego e à fase genital, ocorrida a partir dos 12 anos, período da puberdade em que as mudanças hormonais desenvolvem a sexualidade do indivíduo, conforme resume o quadro 01 (FREUD, 1974).

Quadro 01. As etapas psicosexuais segundo a teoria freudiana.

Etapa psicosexual	Zona libidinal	Problema principal de desenvolvimento	Objeto libidinal
1. Oral (do nascimento a 01 ano)	Boca, pele, polegar	Incorporação passiva de tudo que é prazeroso pela boca. Busca ativa da redução da tensão; autodomínio; submissão passiva.	Peito da mãe; o próprio corpo.
2. Anal (2 a 3 anos)	Ânus, intestino	Busca ativa da redução.	O próprio corpo.
3. Fálica (4 a 6 anos)	Genitais, pele	Conflitos de Édipo e de Electra; possessão da mãe; identificações com o pai do mesmo sexo; ambivalência das relações amorosas.	Para o menino, a mãe; e, para a menina, o pai.
4. Latência (6 a 11 anos)	Nenhuma	Repressão das formas pré-genitais da libido, aprendizagem apropriada para a cultura da vergonha e a repugnância por objetos amorosos inapropriados	Objetos prévios reprimidos.
5. Genital (da adolescência em diante)	Primazia genital	Reprodução, intimidade sexual.	Parceria heterossexual.

Fonte: SOLLOD; WILSON; MONTE, 2009.

Nessa concepção, Freud enfatizou que a motivação sexual humana não é centrada apenas nos órgãos sexuais, mas nas atividades presentes desde a tenra infância, por meio da satisfação de suas necessidades primárias. Através do Complexo de Édipo, podemos observar a construção da identidade sexual masculina e feminina.

O Complexo de Édipo é universal, isto é, ocorre com todos os seres humanos e é determinado como um conflito emocional que se dá na infância de meninos e meninas. Durante a etapa fálica é que o complexo de Édipo se desenvolve e apenas quem o supera e dissolve se torna uma pessoa sadia e madura e forma a sua personalidade. É importante ressaltar que se dá de forma diferente para ambos os sexos. Nos meninos, ocorre uma atração sexual inconsciente pela mãe e sentimento de ódio pelo pai. Nas meninas, há a atração sexual inconsciente pelo pai e um sentimento de ódio pela mãe. O conflito edípico deve ser reprimido para favorecer o desenvolvimento natural da sexualidade do menino e, quando esse conflito chega ao inconsciente, se inicia o funcionamento do complexo de castração (FREUD, 2011; NASIO, 1988).

Inicialmente, o primeiro objeto de amor para ambos os sexos é a mãe. Entretanto, na puberdade, com o desenvolvimento sexual, há a mudança da zona erógena feminina, do clítoris para a vagina, enquanto a do menino conserva o pênis como a zona erógena. Com isso, a menina anseia ser amada pelo seu pai e o menino concentra seu afeto em sua mãe (FREUD, 1974).

Durante a fase do complexo de Édipo normal, encontramos a criança ternamente ligada ao genitor do sexo oposto, ao passo que o seu relacionamento com o seu próprio sexo é predominantemente hostil. No caso do menino, isso não é difícil de explicar. Seu primeiro objeto amoroso foi a mãe. Continua sendo, com a intensificação de seus desejos eróticos e sua compreensão interna mais profunda das relações entre pai e mãe, o primeiro está fadado a ser seu rival. (FREUD, 1974, p. 77).

É necessário que o menino mantenha um vínculo afetivo com a mãe e desprenda-se desse afeto posteriormente, a partir da identificação com o pai, devido ao medo da castração. Segundo Radl-Philipp (1996), esta identificação com o pai permite que o menino participe do poder que representa a figura paterna na estrutura familiar. Com a renúncia do amor da mãe pelo menino, encerra-se o amor edípico e se faz possível a afirmação da identidade masculina. No caso do menino, o Complexo de Édipo se encerra no mesmo momento do complexo de castração (NASIO, 1988).

Na menina, o Complexo de Édipo se inicia a partir do complexo de castração. A ruptura da vinculação da menina com a mãe se dá pela frustração dessa genitora ser responsabilizada pela ausência do pênis na menina e por ela não possuir pênis. Além disso, há o complexo de castração que, no menino, é algo positivo, pois representa o medo de que o privem de algo que ele já possui, quando, na menina, há um efeito negativo em vista da ausência do falo, desenvolvendo o que é denominado de inveja fálica (NASIO, 1988; SAFFIOTI, 2013).

A falta do pênis, causadora do complexo de castração e da inveja fálica na mulher, é o ponto central da teoria freudiana que explica a caracterização da mulher, que se desenvolve a partir de uma concepção de que é “defeituosa”, “amputada”, que lhe falta algo, determinando as suas emoções, atitudes e interesses e os desejos femininos. Luce Irigaray (2017, p. 52) assinala que a menina reconhece a ausência do pênis como uma “amputação realizada” e, assim, “ela reconhece, ou deveria reconhecer, que comparativamente ao menino, ela não tem sexo, ou pelo menos que o que ela acreditava ser um sexo válido não passa de um pênis decepado”.

Sob o prisma do Complexo de Édipo, a mulher é interpretada como inferior pela ausência do pênis, a passiva, o objeto de desejo, enquanto o homem é o viril, o ativo, o sujeito desejante. Quando Freud utiliza os conceitos de masculino e feminino, ele não se refere à anatomia, mas, sim, à posição do indivíduo em relação ao desejo e à pulsão.

Nesse sentido, o complexo de castração dará origem a três direções possíveis que podem selar o desenvolvimento da sexualidade feminina: a) "a retirada geral da sexualidade", quando a moça aceita que não tem pênis e se afasta da sexualidade; b) "o complexo masculino", caracterizado pela manutenção do desejo de ter um pênis. Um estado de negação que pode levar à homossexualidade, e c) "a atitude feminina normal", a solução completa do complexo em que a menina aceita que não tem pênis, a mãe não é mais o centro de seu afeto e isto é redirecionado para o pai/macho. Há também o deslocamento da libido: o desejo de ter um pênis é substituído pelo desejo de desfrutar do pênis durante a relação sexual através de uma relação com um homem. Então, o desejo de desfrutar do pênis torna-se o desejo de ter um filho (FREUD, 1974.).

Algumas críticas podem ser tecidas sobre essa teoria de Freud com base em estudos mais recentes. A primeira é que o psicanalista não leva em consideração as determinações socioeconômicas e culturais que permeiam a evolução e a experiência sexual da mulher. O Complexo de Édipo é estabelecido com preceitos do método científico positivista a partir da avaliação e da observação de comportamentos das vivências primárias de meninos e

meninas, baseados em sua experiência clínica. Assim sendo, o modelo freudiano de identidade sexual é apresentado como universal e determinista concernente aos papéis de femininos e masculinos, além de puramente fundado nas diferenças anatômicas. Em segundo lugar, sua perspectiva era unicamente falocêntrica e seu modelo de desenvolvimento descreve a evolução masculina, enquanto o desenvolvimento feminino é uma variação inapropriada daquela.

Uma das críticas ao modelo freudiano foi a psicanalista Karen Horney, que pensou na feminilidade para além do caminho falocêntrico de Édipo. Ela questionou o modelo edipiano e a lógica falocêntrica freudiana, e sua maior contribuição à psicanálise é o questionamento do viés masculino na psicanálise e seus efeitos, especialmente em relação ao conceito de inveja peniana, ressaltando que este não é um evento decisivo para o desenvolvimento da sexualidade feminina (COSTA; BONFIM, 2014).

A autora aponta que a inveja do pênis seria o resultado do sentimento de desvantagem nas possibilidades de satisfação que os meninos adquirem em comparação com as meninas. O menino pode ver e segurar seu órgão genital, e este gesto é interpretado como uma permissão inconsciente para masturbação. Portanto, a menina se sentiria magoada por não ter a mesma permissão devido à disposição anatômica, tendo a impressão de estar sujeita a restrições na satisfação dos componentes da unidade. Entretanto, isto não é decisivo para que a inveja peniana se instale na mulher, pois, quando a inveja peniana é colocada em desvantagem para a menina, ela tem a identificação com a mãe como uma saída. A psicanalista também diz que o desejo de ser homem está relacionado ao desejo de obter as qualidades privilegiadas dadas aos homens dentro de uma sociedade (COSTA; BONFIM, 2014).

Nessa perspectiva, a teoria freudiana recebeu muitas críticas por parte das teóricas feministas, pois seus conceitos derivam de uma sociedade patriarcal marcada pela inferiorização e pela subjugação da mulher ao domínio masculino. Além disso, Freud não explora a sexualidade além do Complexo de Édipo. A diferença sexual e as formas de sexuação são explanadas pelo psicanalista Jacques Lacan.

Jacques Lacan (1901-1981) foi um psicanalista francês seguidor de Freud que também contribuiu para as teorias da formação da identidade do sujeito. Suas obras criticaram o determinismo biológico presente nas teorias freudianas e trouxeram uma abordagem baseada na dimensão da linguagem como elemento inseparável dos processos de subjetivação do sujeito (COSSI; DUNKER, 2016).

Lacan enfatiza a importância da linguagem e do simbólico³⁷ para o desenvolvimento do sujeito. Para ele, a linguagem opera como um sistema de significação que constitui um elemento central. O primeiro princípio fundamental de Lacan é que “o inconsciente é, no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem” (LACAN, 1981, p. 139), isto é, em termos simples, “o inconsciente é um saber estruturado como uma linguagem” (NASIO, 1992, p. 31). De acordo com Woodward (2012, p. 63), “ele privilegia o significante como aquele elemento que determina o curso do desenvolvimento do sujeito e a direção do seu desejo. A identidade moldada e orientada externamente, como um efeito do significante e articulação do desejo.”

Segundo Lacan, a criança passa pela fase imaginária, período em que tem acesso à mãe e não se vê separado dela; é dependente da mãe e seus desejos são supridos por essa figura materna. A partir do momento que a criança entra na Ordem do simbólico, há uma cisão entre a mãe e a criança, caracterizada também pela aquisição da linguagem, ao passo que o sentimento de identidade do sujeito passa a existir devido à internalização das visões exteriores que a pessoa tem de si mesma através da linguagem e do reconhecimento simbólico (CLARKE, 1999).

A construção do “Eu” por intermédio do “Outro” foi denominada do “Estádio do Espelho”, na qual a criança reconhece a sua imagem refletida, identifica-se com ela e compreende que é uma pessoa separada da sua mãe, identificando-se como um indivíduo independente e subjetivo. A identificação primordial da criança com essa imagem refletida promove a estruturação do “Eu” e põe fim ao que Lacan denomina de fantasia do corpo despedaçado, isto é, a criança experimenta seu corpo como algo disperso e não unificado (LACAN, 1998; DOR, 1985). Conforme Lacan (1998, p. 100) explica,

[...] o *estádio do espelho* é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação - e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica - e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental.

Ainda Lacan (1998) menciona que este corpo fragmentado se apresenta à criança em forma de sonhos e se põe à prova na “dialética do espelho”, que possui a função de

³⁷ O simbólico é a fala e a linguagem que se designam à própria estrutura do consciente, cuja característica principal é a ambiguidade e a polissemia (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

neutralizar a dispersão angustiante do corpo em favor à unidade do corpo próprio (DOR, 1985). Segundo Lacan (1977, p. 98), o processo de identificação do sujeito é contínuo, no qual “buscamos criar alguma compreensão sobre nós próprios por meio de sistemas simbólicos e nos identificar com as formas pelas quais somos vistos pelos outros”, sendo esta busca do indivíduo constante para se tornar inteiro. Tal processo se desdobra em alguns efeitos, conforme Jorge e Travassos (2018, p. 94) elucidam:

Em primeiro lugar, na passagem daquilo que era carne para o corpo. Em segundo na ideia de que o imaginário (imagem corporal) no ser humano não se sustenta por si só e depende do simbólico (palavra e linguagem) para se instituir. Sem o simbólico, o imaginário está fadado à contínua desconstrução ou invasão do real.

De acordo com Júlia Kristeva, é a partir da inserção da criança no simbólico, na fase edipiana, que ela abandona a identidade imaginária com a mãe e se torna capaz de pronunciar, através da linguagem, frases que conformam as regras da sociedade dominada pela lei paterna, assumindo sua independência, sendo suas fantasias infantis relacionadas com a mãe reprimidas no inconsciente (CLARKE, 1999).

As contribuições de Lacan sobre corpo, sexualidade e linguagem são importantes para entender a experiência de identidades de gênero para além do binarismo homem/mulher heterossexual. Acerca da noção de “gênero”, a teoria lacaniana critica este construto ao alegar que essas noções não levam em conta que a identidade sexual do sujeito (a construção imaginária), pois constitui-se pela articulação do real com o simbólico. O real do sexo do sujeito é inacessível, sendo fundamental para a construção da identidade sexual o reconhecimento pela palavra do outro, que inscreverá o recém-nascido (que, a priori, não pode ser definido como menino ou menina) na função fálica e, quando recebe a função da fala e como ser falante, definir-se-á como homem ou mulher. É a partir do Outro que o indivíduo aprende o que fazer como homem ou mulher (LACAN, 1985).

Podemos entender que o corpo sexuado, anatômico, biológico, para Lacan, só vem a existir a partir da linguagem. Ele é um efeito a partir da aquisição da fala, uma vez que o corpo assume uma posição fantasmática que é constituída pelas zonas erógenas (NASCIMENTO, 2019).

Na sua teoria psicanalítica da diferença sexual, Lacan traz propostas como a diferença entre o ter e o ser e a lógica de um gozo todo e do não todo-fálico. Para o psicanalista, há um real da sexualidade que não passa pelo simbólico, que é traumático e escapa tanto a questão de gênero, como de sexo, embora seja marcado pelo gozo do real do corpo/carne e determina

uma forma de gozo independente da forma física. Lacan utiliza do termo sexuação para conceituar as relações do sujeito com o gozo. Ao pensar a transexualidade a partir da teoria lacaniana, podemos entender que a pessoa trans pode possuir uma anatomia de gênero e experimentar o gozo e se colocar na posição do sexo oposto (MIRANDA, 2015).

Além disso, Jorge e Travassos (2018, p. 96) traçam uma diferenciação a partir dos conceitos lacanianos (simbólico, imaginário e real) da experiência transexual e transgênero. Eles indicam que a pessoa transgênero deseja adequar o real ao imaginário, ao retomarmos às conceituações sobre o estágio do espelho, e, assim, utiliza o simbólico, pois “as alterações de imagem corporal do transgênero são, em sua maioria, obtidas com a utilização de elementos simbólicos que agem para designar determinado gênero: maquiagem, roupas, adereços, maneirismos.” Nesse caso, as mudanças realizadas pela via simbólica são reversíveis, diferentemente da pessoa transexual, cujo imaginário é corrigido pelo real e, assim, “age no próprio real – do corpo -, cuja característica é a irreversibilidade” (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 96).³⁸

As teorias psicanalíticas sofreram diversas críticas como já dito anteriormente, principalmente pelas teóricas feministas e de gênero pós-modernas que entendiam as premissas da psicanálise sustentadas em uma estrutura heteronormativa e binária, que negligenciava outras formas humanas de identidade. Há uma série de autoras que refutam as obras de Lacan e Freud a partir dessa conclusão, enquanto outros defendem, principalmente através das concepções lacanianas, que Jacques Lacan não se prendeu ao binarismo homem/mulher na explicação da sexualidade.

No que concerne à memória, a psicanálise foi um campo que também se debruçou a estudar esse fenômeno. Diferentemente de Halbwachs, Freud se aprofundou em algumas características da memória compartilhada por uma comunidade, como aponta Cuestas (2021, p.230, tradução nossa³⁹), para a qual a memória é “fundamentalmente inconsciente, pode se transmitir através as gerações e através os grupos em que os indivíduos estão ligados com a finalidade de englobar a própria humanidade”. Há muitos autores posteriores a Freud que utilizaram a teoria psicanalítica para trabalhar a memória de grupos sociais, sobretudo, em eventos traumáticos, como o período nazista, o holocausto, as ditaduras latino-americanas, entre outros (CUESTAS, 2021).

³⁸ Apesar da diferenciação psicanalítica entre a experiência transgênero e transexual, sabemos, a partir do que foi abordado na seção II no tópico 2.4, que ambos conceitos e categorizações misturam e se cruzam diante da vivência real da identidade de gênero trans.

³⁹ [...] es fundamentalmente inconsciente, puede transmitirse a través de las generaciones y traspasa los grupos en que los individuos se vinculan para llegar a abarcar la humanidad misma.

Entretanto, mesmo com esses trabalhos supracitados, a memória coletiva não foi distinguida como um conceito que poderia ser compreendido a partir da teoria psicanalítica, tampouco foi desenvolvida uma área específica de pesquisa dentro da psicanálise em torno deste conceito. Cuestas (2021) critica que não foi feito um trabalho para discriminar e catalogar a obra freudiana sob a problemática da memória, muito embora Freud tenha feito aportes em que a memória atravessa as suas teorizações.

Além da psicanálise, as teorias interacionistas também oferecem suporte para a compreensão da constituição das identidades de gênero desde um suporte psicossocial, também abordado posteriormente por Hall, em suas concepções de identidade.

3.2 Teorias Interacionistas

As teorias interacionistas, concretamente, o interacionismo simbólico, se referem a uma abordagem teórica que defende uma concepção estritamente social e intersubjetiva das identidades das pessoas, isto é, as identidades dos sujeitos estão vinculadas a suas ações sociais (que sempre são interações). Nesse sentido, a constituição identitária das pessoas se dá através de uma interação constante entre elementos externos e elementos próprios das pessoas que se remetem às instâncias “Eu” e “Mim”, segundo a teoria proposta por George H. Mead (RADL-PHILIPP, 1996a).

Ademais, Mead traz o conceito de *Self*, que também é uma dessas instâncias cruciais na formação da identidade do sujeito, em que “o ‘Eu’ é a ação do indivíduo frente a situação social que existe dentro de sua própria conduta” (MEAD, 1972, p.202, tradução nossa⁴⁰) e que representa aquilo com o que nos identificamos. O “Mim” corresponde a “uma série de atitudes organizadas dos outros que se adota a si mesmo” (MEAD, 1972, p.202, tradução nossa⁴¹). Por sua vez, o *Self* surge dentro da sociedade em que o sujeito está inserido e se apresenta como “um processo social no interior do indivíduo que envolve duas fases analíticas distintas: o *Eu*, que é a tendência impulsiva do indivíduo, e o *Mim*, que representa o outro generalizado” (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

O outro generalizado possibilita que os processos sociais influenciem na conduta dos sujeitos envolvidos neles e que os executam. E é dessa forma que a comunidade exerce controle sobre o comportamento humano. Assim, podemos dizer que reação da pessoa ao

⁴⁰ ... es la acción del individuo frente a la situación social que existe dentro de su propia conducta.

⁴¹ ... es la serie de actitudes organizadas a los otros que adopta uno mismo.

outro generalizado representa o *Eu* na experiência do sujeito. Em resumo, Radl-Philipp (1996b, p.108, *tradução nossa*⁴²) conclui que:

Seguindo a Mead, o “Self”, a identidade, surge nas interações na interrelação entre o “Eu” e o “Mim”. É de novo importante apontar aqui que, para nosso autor, a menina e o menino adquirem a experiência social em um processo contínuo de “role-taking”, através de um manejo ativo dos papéis que assumem, mas, ao mesmo tempo, reconstruem ativa e criativamente e os incorporam mediante o “Mim”, já modificados em seu “Self”, isto é, atendendo, durante o próprio processo de suposição do “outro generalizado”, aos requisitos do “Eu”.

Segundo Radl-Philipp (1996a, p. 23, *tradução nossa*⁴³) a teoria de Mead se esteia no papel fulcral das interações sociais, ou seja, das relações interpessoais na constituição da personalidade dos sujeitos e explica que:

[...] o processo de atuar em papéis (“role taking”) como um processo durante o qual o sujeito tem que assumir as expectativas sociais, mas, durante as ações de suposição de papéis, adapta e cria ativamente estes mesmos papéis de acordo com suas necessidades e experiências inalienáveis.

George Mead explica que, para a constituição social da identidade da pessoa, são essenciais as ações intersubjetivas e de interação com os outros indivíduos. O filósofo introduz o conceito de “gesto significativo” e “gesto simples”. Enquanto o gesto simples é um ato simples e induz uma ação social comum, vinculada a um contexto social específico, o gesto significativo (símbolo) representa a ideia e provoca essa mesma ideia na outra pessoa, como uma espécie de ação e reação (MEAD, 1972).

A linguagem é um exemplo de gesto significativo essencial nas relações humanas ao passo que reside “no fato que o indivíduo pode ouvir o que foi dito e de ao ouvir o que foi dito, tende a reagir como a outra pessoa reage” (MEAD, 1972, p. 108-109). É a língua comum responsável pelas interações, nas quais “os símbolos são entendidos ao nível do significado comum de idêntica forma por todos os sujeitos envolvidos em interações” (RADL-PHILIPP; MATINEZ-RADL, 2018, p. 41).

⁴² Siguiendo a Mead el “Self”, la identidad, surge en las interacciones en la interrelación entre “I” y el “Me”. Es de nuevo importante apuntar aquí que para nuestro autor la niña y el niño adquieren la experiencia social en un proceso continuo de “role-taking”, a través de un manejo activo de los roles que asumen, pero al mismo tiempo reconstruyen activa y creativamente y los incorporan mediante el “Me” ya modificados en su “Self”, es decir, atendiendo durante el proceso mismo de la asunción del “otro generalizado” las exigencias del “I”.

⁴³ ... el proceso de actuar en roles (“role taking”) como un proceso durante el sujeto tiene que asumir las expectativas sociales, pero ya durante las acciones de asunción de roles adapta y crea activamente estos mismos roles de acuerdo con sus necesidades y experiencias inalienables.

A teoria do interacionismo simbólico leva em conta que os aspectos culturais e sociais obtidos através da interação entre sujeitos são essenciais para a constituição das identidades de gênero. É a partir do processo de socialização que o sujeito ativo e reflexivo internaliza aspectos e experiências sociais normativas, define, redefine e constrói novos conceitos sobre os papéis de gênero. Este processo de mudança é constante. O comportamento humano é algo que muda, e não é automático, predeterminado e unilateral. (BLUMER, 1982).

Assim, a construção da identidade do sujeito está intrinsecamente relacionada à nossa interação com o outro. Somos únicos, de acordo com nossas experiências particulares e experiências subjetivas inerentes a nós mesmos. Mas, para sermos um "eu" único, precisamos do grupo que também constitui nossa identidade. Esta "estrutura", como Mead a chama, tem a ver com costumes, regras, normas, aspectos da cultura que os sujeitos na sociedade compartilham com outros. Para pertencer a um grupo social, o sujeito precisa incorporar as regras de conduta, costumes, cultura e linguagem para ter a noção de estar em um ciclo social. Portanto, suas experiências são formadas a partir do que é vivido e compartilhado em grupo (MEAD, 1972).

Adicionalmente, seu pressuposto teórico indica que o ser humano é apenas um ser humano e, de fato, só existe como sujeito através de suas relações com os outros, isto é, as pessoas só podem existir em e através das relações sociais com outras pessoas e em sua faceta de identidade pessoal, ou seja: "não podemos ser nós mesmos, a menos que sejamos também membros em que haja uma comunidade de atitudes que controlam as atitudes de outros" (MEAD, 1972, p. 192, tradução nossa⁴⁴).

Ainda sobre a teoria meadiana, o autor faz referência ao fato de que as ações dos sujeitos são sempre reflexivas, e não algo automático, ou seja, o indivíduo reflete em relação aos conhecimentos sociais de atuar em posições sociais e sua experiência biográfica. Assim, transforma e adapta o seu conhecimento social "*Me*" e o modifica para o "*I*", que representa a instância pessoal da identidade, e seu "*Self*", relacionado aos papéis sociais (RADL-PHILIPP, MATINEZ RADL, 2018).

Com base em Mead, Herbert Blumer (1982, p. 2), apresenta a base do interacionismo simbólico sob três premissas:

⁴⁴ ... no podemos ser nosotros mismos a menos de que seamos también miembros en los que haya una comunidad de actitudes que controlan las actitudes de todos.

A primeira é o que o ser humano orienta suas ações em relação às coisas de acordo com o que significam para ele. Ao dizer coisas nos referimos a tudo aquilo que uma pessoa pode perceber em seu mundo: objetos físicos, como árvores ou cadeiras; outras pessoas, como uma mãe ou um comerciante; categorias de seres humanos, como amigos ou inimigos; instituições, como uma escola ou um governo; ideais importantes, como a independência individual ou a honra; atividades externas, tais como ordens ou solicitações de outros; e as situações de todo tipo que um indivíduo confronta em sua vida cotidiana. A segunda premissa é que o significado destas coisas deriva de ou surge como consequência da interação social que cada qual mantém com o próximo. A terceira premissa é que os significados se manipulam e se modificam mediante a um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa quando confrontada com as coisas que encontra no caminho.

Com base nessas premissas, fica evidente que a construção dos comportamentos e condutas do ser humano se dá através das interações que são estabelecidas a partir das ações recíprocas do sujeito com os outros e com o meio social. É a interação com o outro que nos leva a desenvolver uma consciência de nós mesmos. O "eu" é estruturado através do caminho intersubjetivo e constitui uma instância do sujeito, moldado através da atividade social do ser humano. É através da ação social que o sujeito se torna consciente de si mesmo. É um processo, mesmo concreto, perceptível no sentido comunicativo do mundo e na reação integral de outro (MEAD, 1972)

O principal mecanismo é a ação social que se realiza em interação simbólica, permeada pela linguagem. Seus gestos vocais estimulam e exigem respostas de outras pessoas e de si mesmo (MEAD, 1972). Dessa forma, homens e mulheres, cis ou trans, incorporam e reafirmam, de forma relacional e interativa, as características de suas identidades a partir das relações sociais presentes no seu cotidiano.

Por sinal, a linguagem é também um marco social elementar em que se estrutura e organiza a memória coletiva⁴⁵ e é um significante na discursividade do gênero, ao passo que o gênero está inscrito na cultura e é nomeado através do discurso.

Conforme já apontado, a construção da identidade no mundo pós-moderno perpassa pelos movimentos sociais e epistemológicos que evidenciaram identidades que, por muito tempo, foram silenciadas ou negligenciadas como sujeitas(os) sociais. As teorias feministas foram precursoras de uma série de lutas, dentro e fora dos espaços acadêmicos, pelos direitos das mulheres e, também, de outras identidades de gênero marginalizadas, as mulheres trans e travestis, embora haja uma tensão entre o acesso dessas pessoas nos espaços feministas.

⁴⁵ A relação entre memória coletiva, identidade e suas interlocuções com as teorias interacionistas será mais bem aprofundada no tópico 4.3 Memória coletiva e identidade: perspectivas interacionistas.

3.2.1 Teorias Feministas e de Gênero

As teorias feministas e de gênero abarcam uma série de conhecimentos baseados nos Estudos de Gênero, onde as teóricas da área das humanidades se debruçaram em compreender inicialmente como os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres implicavam nas desigualdades na sociedade, focando principalmente na crítica da inferioridade das mulheres, ou de identidades femininas. Com o advento da pós-modernidade, há uma ruptura em alguns pensamentos clássicos e conseqüentemente há um tensionamento no entendimento das identidades de gênero, sobretudo, quando observamos as teorias *queer*. Todas essas teorias se tornam um objeto de análise essencial na discussão dos direitos de mulheres trans e travestis, inclusive a saúde. No próximo tópico apresentaremos a teoria clássica do feminismo, as teorias da igualdade, que teve como precursora do debate a filósofa Simone de Beauvoir.

3.2.1.1 Teorias da Igualdade

O princípio de igualdade dos indivíduos veio com o advento do Iluminismo, e essa ideia de que todos os indivíduos são iguais e devem ter seus direitos garantidos a partir dessa premissa também influenciou o movimento feminista no final do século XVIII. A busca da mulher pela sua liberdade tem seu nascimento na Revolução Francesa, com Olympe de Gouges, que reivindica, em sua **Declaração dos Direitos da Mulher e Cidadã** (1791), o acesso das mulheres a espaços legislativos, exclusivos, até então, aos homens, em um arranjo típico de uma sociedade patriarcal (RADL-PHILIPP, 2011, p. 181).

O século XIX foi marcado pelas crescentes reivindicações das mulheres para emancipação, direito ao voto, à educação e à inserção no mundo do trabalho. Os resultados dessas ações chefiadas pelo movimento feminista apareceram no século XX, entre as décadas de 1930 e 1940, quando, finalmente, em diversos países, as mulheres começaram a garantir as pautas que exigiam, embora até hoje, este grupo persiste na luta pela efetivação dos seus direitos civis.

Uma das obras essenciais para a Teoria da Igualdade e que marca o feminismo contemporâneo é **O Segundo Sexo**, da filósofa existencialista Simone de Beauvoir. Sua obra se localiza em um período de transição entre o movimento feminista liberal sufragista e o segundo momento do movimento com reivindicações acerca da liberdade das mulheres. Simone de Beauvoir, em sua obra, traz uma reflexão acerca da inferioridade das mulheres,

traçando um enredo através da biologia, da psicologia, do ponto de vista materialista, da história e da religiosidade, demonstrando, assim, como a mulher era vista nessa sociedade (BEAUVOIR, 1970). A autora faz um apelo fervoroso em favor de uma mulher independente, livre e não dividida. De uma mulher enquanto sujeito que não dependa de uma relação de alteridade.

Beauvoir aborda a inferioridade das mulheres, trazendo que, em um sistema social predominantemente masculino, as mulheres são vistas como o “outro” e que se submetem a esse status de rebaixamento.

[...] O homem é o Sujeito; o Absoluto; ela é o Outro. Por que as mulheres não contestam a soberania do macho? Nenhum sujeito se coloca imediata e espontaneamente como inessencial; não é o Outro que definindo-se como Outro define o Um; ele é posto como Outro pelo Um definindo-se como Um. Mas para que o Outro não se transforme no Um é preciso que se sujeite a esse ponto de vista alheio. (BEAUVOIR, 1970, p. 12).

Ela segue explicando os motivos que sustentam essa condição de “Outroridade” das mulheres a partir da difusão de sua submissão, utilizando as variadas vertentes que baseiam a organização e a formação social do indivíduo. Sustenta que o rebaixamento das mulheres se baseia em uma premissa biológica e no fato da presença do útero e da função de reprodução que as confina ao ambiente doméstico e à uma posição de subserviência e servidão enquanto objeto sexual e reprodutor. Além disso, diante desse dado, Beauvoir reclama a igualdade das mulheres no mercado de trabalho, no âmbito extradoméstico, local que era de dominação do homem. Sair do marco doméstico-privado que a faz dependente economicamente e inferior ao varão era a resposta para se equiparar ao homem (RADLPHILIPP, 2008).

Esta mesma posição foi sustentada e criticada por Betty Friedan, em sua obra *A Mística Feminina* (1971), na qual comenta que o trabalho doméstico e a maternidade foram atribuições destinadas e condicionadas à mulher sob o signo de feminilidade. Ainda caracteriza essa mística feminina como o valor mais alto e o compromisso único da mulher em realizar o que pode ser entendido por feminilidade e o

[...] erro, diz a mística, a raiz do problema feminino no passado, é que as mulheres invejavam os homens, tentavam ser como eles, em lugar de aceitar a sua própria natureza, que só pode encontrar realização na passividade sexual, no domínio do macho, na criação dos filhos e no amor materno. (FRIEDAN, 1971, p. 40).

Nesse contexto, as mulheres eram influenciadas a aceitar que seu papel feminino era natural, ao mesmo tempo em que a busca pela sua independência a faria perder suas características femininas (FRIEDAN, 1971).

O feminismo da igualdade visava criticar não só essa mística feminina, mas desnaturalizar o papel da maternidade como sendo a maior meta na vida das mulheres e de que a função materna é necessidade da espécie (LERNER, 2019). Questionar o determinismo biológico confina a mulher a um papel estereotipado a partir dos seus órgãos reprodutivos e refletir na construção social do gênero, visto que

[...] os atributos sexuais são fatos biológicos, mas gênero é produto de um processo histórico. O fato de as mulheres terem filhos ocorre em razão do sexo; o fato de mulheres cuidarem dos filhos ocorre em razão do gênero, uma construção social. É o gênero que vem sendo o principal responsável por determinar o lugar das mulheres na sociedade. (LERNER, 2019, p. 47-48)

A Teoria do Feminismo da Igualdade postula que as mulheres não podem ser confinadas à sua condição biológica ligada à reprodução da espécie, ao objeto sexual do marido e de dependência e à servidão. A maternidade oprime as mulheres no regime patriarcal e as reduz a apenas esse papel. Para romper com essa situação, é necessário que a mulher se emancipe.

A mulher sustentada – esposa ou cortesã – não se liberta do homem por ter na mão uma cédula de voto; se os costumes lhe impõem menos obrigação do que outrora, as licenças negativas não lhe modificaram profundamente a situação; ela continua adstrita a sua condição de vassala. Foi pelo trabalho que a mulher cobriu em grande parte a distância que a separava do homem; só o trabalho pode assegurar-lhe uma liberdade concreta. (BEAUVOIR, 1960, p. 449).

Dentro do paradigma das Teorias da Igualdade, encontramos uma vertente mais radical proposta por Shulamit Firestone. A teórica pensa que a independência total das mulheres só virá quando a vida humana puder ser gerada fora do útero e, assim, libertará a mulher da função biológica da maternidade (RADL-PHILIPP, 2008). Para Firestone (1976), é preciso que as mulheres se revoltassem e tomassem o controle de seu corpo e da reprodução, restituindo a elas o poder sobre seus corpos e o controle da fertilidade humana, sendo a meta final da revolução feminista não apenas a eliminação de privilégio masculino, mas também a distinção sexual que inferioriza a mulher.

A reprodução da espécie por um sexo em benefício dos dois seria substituída pela reprodução artificial (ou pelo menos por uma opção entre as espécies): a forma do nascimento das crianças seria idêntica para o homem e a mulher, ou então, encarando-se de um outro ponto de vista, ambos se sentiriam independentes em relação ao nascimento; a dependência que a criança tem da mãe (e vice-versa) daria lugar a uma dependência muito reduzida de um pequeno grupo mais genérico, e qualquer vestígio de inferioridade com relação aos adultos referente a força física seria compensado culturalmente. A divisão do trabalho acabaria junto com a eliminação total do trabalho (cibernética). A tirania da família biológica seria quebrada. (FIRESTONE, 1976, p. 21).

A autora propõe a “cibernation”, isto é, uma geração da vida extra-útero. Vale ressaltar que, na atualidade, já existem procedimentos experimentais de úteros artificiais a partir de uma bolsa preenchida por fluído para certos casos de pessoas, denominada suporte extrauterino, que pode auxiliar no tratamento de bebês que nascem com prematuridade extrema.

Assimilando os conceitos da teoria da igualdade para o objeto que propomos na tese, entendemos que as mulheres trans e travestis também estão adscritas nas “outrerdades” destacadas por Beauvoir, visto que também são identidades femininas e, num sistema patriarcal, também sofrem as opressões com nuances e camadas diferentes de mulheres cis. Entretanto, no esteio das “outrerdades”, as travestis e mulheres transexuais estão além, “somos, de certa maneira, *o Outro, do Outro, do Outro*, uma imagem distante daquilo que é determinado normativamente na sociedade como homem e mulher”, conforme assevera a pesquisadora travesti Letícia Carolina Pereira (2021, np, grifos da autora).

No terreno da memória, percebemos que as recordações das mulheres sempre estiveram associadas ao seu domínio intradoméstico, posto que, durante bastante tempo, os papéis de gênero confinavam as mulheres ao cuidado familiar, da casa. Sua participação nos eventos sociais dizia a respeito ao que acontecia dentro de suas casas. Sobre a memória social das mulheres, Fentress e Wickham (2003, p. 168, tradução nossa⁴⁶) comentam que “o problema essencial para qualquer um que deseje identificar uma visão do passado claramente feminina é a hegemonia: a de uma ideologia dominante e um domínio sobre a narração, expressado mediante a relação masculino-feminino”.

Estes autores ainda comentam que constantemente a memórias das mulheres são silenciadas pelos homens, em uma tentativa de desvalorizar suas narrativas:

⁴⁶ ... el problema esencial para cualquiera que desee identificar una visión del pasado claramente femenina es la hegemonía: la de una ideología dominante y un dominio sobre la narración, expresado mediante la relación masculino-femenino.

A efeitos práticos, é notavelmente difícil até gravar as mulheres recordando na presença de seus esposos: a maioria dos homens interrompe, desvaloriza as recordações de suas esposas, assume a entrevista, conta seus próprios relatos ou, inclusive, acaba contando os relatos de suas esposas. E, inclusive, quando as mulheres encontram voz própria, com demasiada frequência se veem presas pelo fato de que os principais estilos narrativos com os quais estão familiarizados para comemorar o passado são sobre atividades masculinas. (FENTRESS; WICKHAM, 2003, p. 170, tradução nossa⁴⁷).

A partir desse ponto de vista da memória social, podemos considerar que a opressão denunciada pelas feministas da igualdade a respeito do sistema patriarcal também reverbera na construção de suas recordações, isto é, nos elementos que permeiam a memória social/coletiva das mulheres. É possível também relacionar esses argumentos de Fentress e Wickham (2003) com os marcos sociais da memória de Maurice Halbwachs, no sentido de que estes componentes que organizam as recordações estão permeados por valores androcêntricos, cissexistas e heterocentristas, que colocam o homem cisgênero e heterossexual como parâmetro organizador da sociedade e até mesmo das memórias. Esta discussão será aprofundada no capítulo 04.

Além do feminismo da igualdade, outra teoria reivindicava a busca pela igualdade e denunciava a opressão patriarcal outra corrente teórica surgiu com o intuito de valorizar as diferenças entre homens e mulheres, sobretudo, as experiências femininas frequentemente silenciadas. Esta corrente feminista ficou conhecida como feminismo da diferença, que será explanada no próximo tópico.

3.2.1.1.1 Teorias da Diferença

Apresentamos, a partir deste ponto, as Teorias Feministas da Diferença, cuja precursora teórica foi a filósofa, psicanalista, linguista Luce Irigaray, sendo a referência a sua obra **Speculum** de 1974 (RADL-PHILIPP, 2008). O feminismo da diferença postulava a necessidade da experiência das mulheres de ser valorizada e reconhecida por meio das diferenças entre homens e mulheres, dando visibilidade à experiência feminina, que normalmente é negligenciada (NARVAZ; KOLLER, 2006). A teoria da diferença rejeita o

⁴⁷ A efectos prácticos es notablemente difícil hasta grabar a las mujeres recordando en presencia de sus esposos: la mayoría de los hombres interrumpen, devalúan los recuerdos de sus esposas, se adueñan de la entrevista, cuentan sus propios relatos o incluso acaban contando los relatos de la vida de sus esposas. E incluso cuando las mujeres encuentran su voz propia, con demasiada frecuencia se ven atrapadas por el hecho de que los principales *estilos* narrativos que conocen para conmemorar el pasado tratan de actividades masculinas.

modelo masculino da igualdade e o conceito de equalização das mulheres, que visualiza a mulher como o “outro”, a partir da ótica masculina, neutralizando a diferença dos sexos.

Irigaray constrói uma nova visão feminista que é apoiada por uma **Genealogia da Feminilidade** e introduz a noção da diferença sexual com a questão mais relevante para compreendermos as identidades, sendo a sexualidade o ponto de distanciamento entre homens e mulheres, ao passo que a sexualidade feminina sempre foi pensada mediante parâmetros masculinos (RADL-PHILIPP, 2008; IRIGARAY, 2017).

Em sua obra **Speculum**, Luce Irigaray expõe seu pensamento e propõe romper com o pensamento ocidental patriarcal, que controla as formas de vivência dos gêneros:

[...] a visão homem-androcêntrica governa o Outro com seu impulso de medir, delimitar, definir. Desse modo, ele controla a alteridade feminina e reduz seu significado ao que ele próprio projeta, ou seja, o objeto de conhecimento retornou sua própria imagem à maneira de um espelho, com efeito, de um espécuro. (RADL-PHILIPP, 2008, tradução nossa)⁴⁸.

A visão androcêntrica está repleta de conceitos falocêntricos que promovem a invisibilidade da mulher em sua representação real. Segundo Irigaray (2017, p. 101): “o feminino só pode ter lugar no interior de modelos e leis decretados por sujeitos masculinos”, e é esse modelo fálico que perpetua e participa da construção dos valores sociais e culturais. Entendemos, mediante o que foi explanado, que a Teoria da Diferença defende que as mulheres só conseguirão lograr desse sistema de opressão falocêntrico através da afirmação de suas diferenças e direitos sexuais, pois é imprescindível que surjam novas identidades para classificarmos homens e mulheres de acordo com seus direitos sexuais.

Esta epistemologia também era defendida pela filósofa Luisa Muraro (2010), que reconhece e afirma que a diferença sexual das mulheres não é algo negativo, como o patriarcado aponta. A diferença da mulher como alvo a ser superado reflete em algo negativo na experiência de ser mulher, e isso é o que precisa ser desconstruído. Somente reconhecendo e reafirmando a diferença na identidade feminina é que as mulheres podem se libertar da opressão.

A autora entende que a diferença sexual é significativa para os seres humanos, porque é através dela que alguém é referido como homem ou mulher, como alguém que “começa a

⁴⁸[...] la visión masculina-androcéntrica, gobierna *lo Otro* con su impulso de medir, delimitar, definir. De esta manera, controla la alteridad femenina y reduce su significado a lo que él mismo proyecta, es decir, el objeto de conocimiento le devuelve su propia imagen a la manera de un espejo, en efecto, de un espécuro.

ser e a agir socialmente” (MURARO, 2010 p. 117) de acordo com as expectativas sociais. Esta diferença sexual também é importante para aqueles indivíduos que se recusam a ser identificados como homens ou mulheres por algum motivo. Finalmente, Muraro explica que a necessidade de conhecer o significado dessa diferença sexual e a incerteza sobre a identidade sexual é semelhante à incerteza sobre o significado das palavras, porque ela nos ilude (MURARO, 2010).

A diferença sexual é algo significativo, principalmente, para as mulheres, pois elas sentem os efeitos produzidos por essa diferença, que é socialmente retratada de forma negativa; é vista como "a outra" mais presente na experiência das mulheres do que na dos homens, considerada um sujeito privilegiado e um ponto de partida para conceitos. Muraro assinala que a mulher apresenta “um mais de alteridade”, isto é, se refere à experiência das mulheres que têm diferentes aspectos de sua experiência a ser considerados nas áreas de hegemonia masculina dentro da filosofia, história e outras ciências, construídas a partir de modelos masculinos que tornam a experiência feminina invisível ou subordinada (MURARO, 2010, p. 118).

Além disso, as mulheres são seres humanos mais abertos aos outros por causa de sua experiência histórico-coletiva em relação à vida e ao cuidado humano, que lhes dá seus aspectos de identidade relacional, que, portanto, se referem a uma qualidade, uma identidade histórico-coletiva específica, que significa “plus de alteridade”, ou seja, uma maior capacidade de olhar para os outros (MURARO, 2010).

Sobre a importância da diferença sexual e de não a reduzir à mera função reprodutora, Irigaray (1992, p. 13, tradução nossa ⁴⁹) escreve:

A diferença sexual é essencial para a manutenção de nossa espécie, e não apenas porque é o local da procriação, mas também porque reside nela a regeneração da vida. Os sexos se regeneram, independentemente da reprodução. Além disso, existe o risco de enfraquecer a vida das espécies, reduzindo a diferença sexual como tal à genealogia.

A autora defende a necessidade das novas identidades entre o masculino e, principalmente, o feminino e contesta o modelo masculino da igualdade e o conceito de igualação das mulheres. Portanto, é impossível defender a existência de uma simetria entre o masculino e o feminino, pois são as diferenças sexuais que embasam a exploração e a

⁴⁹ *La diferencia sexual es imprescindible para el mantenimiento de nuestra especie, y no sólo por ser el lugar de la procreación, sino también por residir en ella la regeneración de la vida. Los sexos se regeneran uno a otro, al margen de la reproducción. Además, se corre el riesgo de debilitar la vida de la especie al reducir la diferencia sexual como tal a genealogía.*

opressão das mulheres e apenas por meio dessas diferenças é que a desigualdade entre os gêneros será resolvida.

Vivemos em um sistema político-cultural fundado em valores universais que beneficiam exclusivamente os homens. O sistema genealógico masculino inscreve, através dos seus discursos, que o feminino é o complemento do único sexo, sendo a mulher retratada sempre como falta ou falha (IRIGARAY, 2017). Sobre o sistema genealógico predominantemente masculino, Irigaray (1992, p. 14) afirma:

A regressão da cultura sexual depende do estabelecimento de diferentes valores, anteriormente universais, que, no entanto, se manifestam como o domínio de uma parte da humanidade sobre a outra, neste caso, do mundo dos homens sobre o de mulheres. Tal injustiça social e cultural, que nossa era procura ignorar, necessita ser interpretada e modificada com a finalidade de liberar nossos poderes subjetivos nos sistemas de troca, na mídia e na criação. Acima de tudo, é necessário demonstrar que vivemos de acordo com sistemas genealógicos exclusivamente masculinos [...] O poder patriarcal é organizado pela submissão de uma genealogia à outra. (tradução nossa).⁵⁰

A sexualidade feminina deve ser vista como múltipla e indivisível, garantindo seus direitos sexuais. Para que a diferença sexual transponha os limites impostos pelo pensamento falocêntrico, é essencial que haja uma revolução nos valores éticos e culturais, para, assim, explicarmos como as relações são estabelecidas entre os indivíduos, como os discursos são interpretados e o mundo é visto.

Os sujeitos não são idênticos ou iguais, e não deveriam ser. Particularmente, no caso dos sexos. Portanto, é necessário entender e modificar os instrumentos socioculturais que regulam os direitos subjetivos e objetivos. Uma justiça social, claramente sexual, não poderia ser feita sem transformações nas leis da linguagem e nos conceitos de verdade e valor que organizam a ordem social. (IRIGARAY, 1992, p. 19, tradução nossa).⁵¹

⁵⁰ *La regresión de la cultura sexual va acompañada* del establecimiento de unos valores diferentes, pretendidamente universales, que, sin embargo, se manifiestan como *el dominio de una parte de la humanidad sobre la otra*, en este caso, del mundo de los hombres sobre el de las mujeres. Tal injusticia social y cultural, que nuestra época pretende desconocer, necesita ser interpretada y modificada con el fin de liberar nuestras potencias subjetivas en los sistemas de intercambio, los medios de comunicación y creación. Sobre todo, es necesario demostrar que vivimos conforme a unos sistemas genealógicos exclusivamente masculinos [...] El poder patriarcal se organiza por el sometimiento de una genealogía a la otra.

⁵¹ Los sujetos no son idénticos ni iguales, y no conviene que lo sean. Particularmente, en el caso de los sexos. Se impone, por tanto, comprender y modificar los instrumentos socio-culturales que regulan los derechos subjetivos y objetivos. Una justicia social, claramente sexual, no puede realizarse sin transformaciones en las leyes de la lengua y de los conceptos de verdad y valor que organizan el orden social.

Irigaray rompe o pensamento freudiano, que caracteriza a mulher pela ausência do pênis e, devido a isso, possui a “inveja fálica”. Essa falta confere à mulher a característica de um sujeito defeituoso, atrofiado, em detrimento ao sexo masculino, que monopoliza o valor (IRIGARAY, 2017, p.82).

Percebemos que Luce Irigaray alega uma espécie de retorno aos valores culturais em torno da sexualidade feminina. O status da diferença sexual entre homens e mulheres está associado a uma cultura, as suas linguagens e à importância do resgate da “genealogia feminina esquecida”, referindo-se às mulheres criadoras da vida, à relação de mães e filhas esquecidas, ao respeito à vida terrestre e à natureza (RADL-PHILIPP, 2008). Como uma estudiosa de linguística, Irigaray discute sobre a linguagem e sua influência nas diferenças observadas no sistema de opressão de sexo/gênero.

As diferenças entre o discurso masculino e feminino são, portanto, de linguagem e sociedade, sociedade e linguagem. O único não pode ser mudado sem o outro. [...] Sem abrir mão da diferença de sexo, é conveniente que as mulheres sejam mais capazes de se posicionar como um eu, eu-ela, para se representar como sujeitos. e conversar com outras mulheres. (IRIGARAY, 1992, p. 30-31, tradução nossa)⁵².

A autora traz uma proposta de manter a sexualidade inscrita na linguagem, porém, com as adequações fundamentais entre língua, sociedade e cultura, ‘desancorando o falocentrismo’, dando possibilidade à outra linguagem, uma linguagem baseada no feminino, já que a mulher, quando acessa a esse recurso, é sempre pelo “sistema masculino de representação, que a desapropria de sua relação consigo própria e com outras mulheres” (IRIGARAY, 2017, p. 93-97). Relacionando essa contribuição com a teoria de Halbwachs (2004) dos marcos sociais da memória, novamente observamos a linguagem como um elemento importante na construção do gênero e sexualidade e, por sua vez, um constituinte fulcral na localização e organização da memória coletiva.

Em suma, a teoria feminista da diferença advoga em favor de uma cultura feminina específica, sustentada a partir de valores femininos, incluindo a experiência feminina da maternidade, que é tido socialmente como genuíno das identidades femininas, e reivindicando uma lógica que ressignifica a experiência coletiva das mulheres quanto à maternidade e ao cuidado (RADL-PHILIPP, 2008). Em vista dessa concepção, Irigaray foi

⁵² las diferencias entre el discurso masculino y femenino son, pues, producto de la lengua y de la sociedad, de la sociedad y de la lengua. La una no puede cambiarse sin la otra. [...] Sin renunciar a poner en palabras la diferencia sexual, es conveniente que las mujeres sean más capaces de situarse a sí mismas como un *yo, yo-ella(s)*, de representarse como sujetos y de hablar con otras mujeres.

criticada por outras teóricas feministas, que apontaram um teor bio-essencialista e binarista em sua teoria, que é prejudicial ao discurso transexual e transgênero (POE, 2011).

As críticas da teoria de Irigaray mencionam que o gênero é socialmente e culturalmente imposto e pode ser superado em favor da humanidade comum na qual muitas diferenças podem florescer. Por outro lado, os defensores do estabelecimento da diferença social argumentam que a tentativa de superar resulta em homens dominando as mulheres (POE, 2011). Além disso, cabe lembrar que as raízes éticas, filosóficas e políticas de Irigaray se originam da psicanálise e, nessa ciência, o corpo é um significante ativo na construção das identidades das pessoas, algo que também observamos na teoria de Irigaray (POE, 2011).

Por defender a noção de diferença sexual como algo inevitável, é possível que a autora rejeite a identificação entre os sexos, o que pode incluir uma mulher que transiciona para o gênero masculino em vista da sua identidade, ou homem que transiciona para o gênero feminino. Entretanto, a insistência de Irigaray de que a identidade, igualdade e semelhança são um problema não leva à conclusão de que as pessoas que são transexuais colapsariam a distinção entre mulheres e homens, ao passo que “um homem ou mulher cujo corpo discorda de sua identificação sexual não ameaça a diferença sexual, não leva à monossexualidade ou ao unissex” (POE, 2011, p. 120). Nesse sentido, Poe assevera que podemos colocar a teoria de Irigaray contra ela mesma, “porque a menos que a diferença corporal deseje o que decide a diferenças sexual – o que Irigaray rejeita durante todo o seu trabalho – não há razão para que alguém que nasce com um sexo biológico nomeado como feminino ou masculino não possa se identificar com o gênero oposto” (POE, 2011, p. 118-119, tradução nossa⁵³).

Em seu ensaio crítico sobre as possibilidades de aplicação da noção de diferença sexual à experiência de pessoas transexuais e transgêneros, Danielle Poe (2011) defende que a diferença sexual por Irigaray tem o potencial de conduzir discussões sobre todas as diferenças, incluindo diferenças na sexualidade, na medida que a corporeidade é indispensável para cultivar a diferença sexual e a importância da construção dos corpos que se alinham com suas identidades de gênero, no caso específico das pessoas trans.

Irigaray (2002) desenvolve sua noção de natureza da mulher como um natural cultivado. Segundo Poe (2011, p. 112, tradução nossa),

O “natural cultivado” é a forma pela qual a mulher desenvolve a natureza, tanto em relação à cultura, como em relação a suas circunstâncias materiais, incluindo biologia, psicologia e morfologia. Assim, Irigaray não defende que

⁵³ [...] unless bodily difference is what decides sexual difference – which Irigaray rejects throughout her work – there is no reason why someone who is bodily a man or a woman could not identify with the other sex.

mulheres devem simplesmente abraçar a “natureza” que lhes é imposta pela sociedade ou biologia. Ela promove uma posição na qual a mulher cria sua natureza, mantendo as muitas partes que a fazem se chamar de “mulher”.

Assim, a partir dessa concepção de natural cultivado, Danielle Poe argumenta que a noção de diferença sexual de Luce Irigaray não se baseia em nenhuma concepção estática de feminilidade ou masculinidade. Em vez disso, a diferença sexual é um processo dinâmico, no qual homens e mulheres cultivam suas identidades. A partir dos relatos de Deirdre N. McCloskey sobre sua transição, Poe traça uma relação entre a diferença sexual e a transgeneridade, conforme vemos a seguir,

Considere o livro *Crossing: a Memoir*, de Deirdre N. McCloskey, no qual a autora detalha sua transição. McCloskey afirma: “Minha transição de gênero foi motivada pela identidade, não por um balanço de utilidade”. McCloskey não se tornou uma mulher simplesmente porque pensava que as mulheres eram mais felizes, mais simpáticas ou mais bonitas, nem transicionou porque pensava que as mulheres tinham vidas mais fáceis. Ao contrário. Ela argumenta que mudou sua identidade física para corresponder à sua identidade psicológica e espiritual. No caso de McCloskey, parece que o corpo com o qual ela nasceu não era uma forma confiável de estabelecer a diferença sexual. Para McCloskey, sua identidade sexual é estabelecida por sua mente, emoções e crenças espirituais. Somente depois que ela transicionou completamente, seu corpo se tornou coerente com sua identidade. (POE, 2011, p. 123, tradução nossa).⁵⁴

Poe nos convida a refletir que, na ética de Irigaray, o corpo está trabalhando com a mente, emoções e crenças espirituais para definir a identidade sexual e estabelecer a diferença sexual. Entretanto, a experiência de McCloskey nos desafia a refinar nossa compreensão da identidade sexual e diferença, visto que, no caso específico dela, a identidade sexual ainda é estabelecida através da diferença sexual, porque McCloskey sabia que não era como os outros homens. Através da transição, Deirdre McCloskey descobriu a si mesma como outras mulheres, uma descoberta que traz consonância do seu corpo com sua mente, mas requer um cultivo mais consciente do que é exigido nas mulheres cisgêneras (POE, 2011).

⁵⁴ Consider the book *Crossing: A Memoir*, by Deirdre N. McCloskey, in which the author details her transition from being a man to being a woman. McCloskey states, “My gender crossing was motivated by identity, not by a balance sheet of utility” (McCloskey 1999, xiii). McCloskey did not become a woman simply because she thought that women are happier, nicer, or prettier, nor did she cross because she thought that women have easier lives. Rather, she argues that she changed her physical identity to match her psychological and spiritual identity. In McCloskey’s case, it would seem that the body with which she was born was an unreliable way of establishing sexual difference. For McCloskey, her sexual identity is established by her mind, emotions, and spiritual beliefs. Only after she fully crossed did her body become consonant with her identity.

Assim, a modo de conclusão, Poe reforça que, em vez de restringir a diferença sexual a mulheres e homens cisgêneros, a diferença sexual é um conceito que permite o florescimento de experiências diferentes e que a filosofia de Irigaray, sob a sua perspectiva, tem sido inovadora ao desafiar a ideia de que a diferença sexual é rígida, já que ser mulher ou homem é definido pela natureza, cultura, biologia e psicologia, ao passo que “quando o corpo, a mente e o espírito contam histórias diferentes de quem se é, então o corpo pode ser cultivado para corresponder à mente e ao espírito [...] estas experiências [das pessoas transgêneros] proporcionam uma riqueza e complexidade para a diferença sexual que uma insistência em uma diferença binária estabelecida ao nascer não tem” (POE, 2011, p. 126, tradução nossa⁵⁵).

Uma das críticas às postulações de Luce Irigaray, Judith Butler defendia uma posição contrária a Irigaray e foi uma das mais conhecidas teóricas sobre o feminismo pós-moderno, principalmente, da teoria de performatividade de gênero e do feminismo *queer*, que permitiram evidenciar sexualidades dissidentes dentro do espectro do feminismo, abrindo a possibilidade de se pensar nas corporalidades e nas experiências de gênero para além da cisgeneridade e heterossexualidade, como é o caso das pessoas trans e travestis.

Por se adequar e possibilitar uma explicação mais precisa do nosso objeto, tomamos as teorias feministas e de gênero pós-modernistas como as centrais para se discutir a questão das identidades de mulheres trans e travestis. No próximo tópico, apresentaremos com detalhes estas teorias que, juntamente da memória, conformam o fio central de teorização do nosso objeto.

3.2.1.1.1 Teorias feministas e de gênero pós-modernistas

Nesta etapa, propomo-nos expor o pensamento pós-moderno e como ele influenciou as teorias feministas e o contexto histórico e cultural. O feminismo da era moderna era fundado em valores patriarcais, enquanto o pós-modernismo traz uma vertente fundamentada na multiplicidade das identidades e faz um contraponto e críticas às teorias modernas de cunho social.

O pós-modernismo nasce na década de 1980, a partir da obra do filósofo francês Jean François Lyotard, **A condição pós-moderna**, na qual declara o fim às grandes teorias

⁵⁵ [...] when the body, mind, and spirit tell different stories of who one is, then one's body can be cultivated to correspond to the mind and spirit [...] These experiences provide a richness and complexity for sexual difference that an insistence on a binary difference established at birth misses.

modernas apoiadas nos preceitos do Iluminismo, do sujeito emancipado, unívoco, e inicia um novo aporte teórico que leva em consideração a história do sujeito e seu modo de viver no mundo (RADL-PHILIPP, 2008). O pós-modernismo intenciona pôr fim à prática das “grandes narrativas”, que são essencialistas e monocausais, rejeitando, assim, as concepções hegemônicas de qualquer grupo ou organizações que representam as “forças da história” (BENHABIB, 2018, p. 44).

Há um enfoque teórico na desconstrução de fundamentos tradicionais, e essas críticas e discussões também influenciaram o pensamento feminista pós-moderno, que denuncia a diferença de gênero como um artifício utilizado para controle social e universal das identidades. Questionam a ciência, a razão, os conceitos universais, pondo em questão sua visão como única verdade. De acordo com Jane Flax (1990, p. 32 apud BENHABIB, 2018, p. 36), “pós-modernistas querem destruir todas as concepções essencialistas do ser humano ou da natureza... Na verdade, o Homem é um artifício social, histórico ou linguístico, não um Ser numenal ou transcendental”.

Segundo a crítica pós-modernista feminista, o pensamento feminista moderno reivindicava pautas baseadas na vivência da mulher branca, sem deficiências, pertencente à burguesia e à heterossexualidade. A partir das teorias pós-modernas, foi possível problematizar sobre as demais categorias, como classe, sexo, cultura, etnia, *status* econômico e sua influência sobre a vivência das mulheres e de outras identidades de gênero. Acerca dessa nova forma de pensar nas relações de gênero, Lauretis (1989, p. 08) escreve:

[...] a possibilidade já emergente nos escritos feministas dos anos 80 de conceber o sujeito social e as relações de gênero para a socialização de outro modo: um sujeito constituído em gênero, certamente, não apenas por causa da diferença sexual, mas por meio de representações linguísticas e culturais, um sujeito engendrado também na experiência de relações raciais e de classe, bem como relações sexuais; um sujeito, em consequência, não unificado, mas múltiplo e nem tão dividido quanto contraditório (tradução nossa)⁵⁶.

Dentro das teorias pós-modernas, há diversas vertentes de pensamento que concordam em uma ideia principal de refutação à universalidade, à neutralidade axiológica, à ciência androcêntrica, à racionalidade e aos discursos totalizadores que não representam a

⁵⁶ [...] la posibilidad, ya emergente en los escritos feministas de la década de los 80, de concebir al sujeto social y a las relaciones de la subjetividad para la socialización de otro modo: un sujeto constituido en el género, seguramente, no sólo por la diferencia sexual sino más bien a través de representaciones lingüísticas y culturales, un sujeto en-gendrado también en la experiencia de relaciones raciales y de clase, además de sexuales; un sujeto, en consecuencia, no unificado sino múltiple y no tanto dividido como contradictorio.

realidade da diversidade humana. Este é o cerne das teorias pós-modernistas: a valorização da diversidade com ênfase nas múltiplas identidades e relações de poder.

Inserida nas correntes teóricas pós-modernas e de desconstrução a respeito da sexualidade e do gênero, merecem destaque as Teorias ou Estudos *Queer*, que emergem na década de 1980, a partir dos estudos culturais norte-americanos, do pós-estruturalismo francês, dos estudos *gays*, lésbicos e da teoria feminista, problematizando criticamente a política das identidades sociais centradas na sexualidade e a crítica da heterossexualidade, apontando, especialmente, um ativismo, sendo mais do que uma questão epistemológica (MELO, 2016; PINO, 2007).

Podemos destacar como autoras/autores dessa corrente Eve Kosofsky Sedgwick, Terese de Lauretis, David Halperin, Steve Seidman, Michael Warner, Jack Halberstan, Paul B. Preciado e Judith Butler, cuja teoria dentro dos estudos *queer*, se tornou um marco para esta corrente de pensamento (PINO, 2007). Vale ressaltar que os estudiosos da Teoria *Queer* retomaram conceitos da posição clássica sobre a heterossexualidade compulsória de Adrienne Rich (RICH, 1986), o dispositivo da sexualidade de Michel Foucault, a categoria gênero de Joan Scott e o sistema sexo/gênero da antropóloga Gayle Rubin.

A temática central das Teorias *Queer* reside na crítica à normatização das identidades, fundada na heterossexualidade compulsória e no binarismo que rege os conhecimentos e práticas que sexualizam os corpos, as identidades, os desejos e as instituições sociais, embora haja divergências entre as concepções de seus teóricos e não há a possibilidade de totalizar seus conceitos (PINO, 2007).

O termo *queer* advém do léxico inglês, que, traduzido, significa literalmente algo bizarro, excêntrico, estranho, anormal; inicialmente utilizado para ofender e depreciar a comunidade homossexual e lésbica a partir do século XIX. Os movimentos sociais e grupos LGBTI+ se apropriaram desse termo e o resignificaram, tornando um conceito guarda-chuva para todos os indivíduos cuja sexualidade é desviante, marginalizada, que não deseja ser enquadrado ou integrado na normativa de gênero e muito menos almeja ser tolerado (PINO, 2007; FIGUEIREDO, 2018). Ser *queer*, para Guacira Lopes Louro (2016, p.7-8), é “um jeito de pensar que não aspira o centro nem o quer como referência; um jeito de pensar e de ser que desafia as normas regulatórias da sociedade, que assume o desconforto da ambiguidade, do ‘entre-lugares’, do indecidível.”

O termo Teoria *Queer* foi utilizado primeiramente pela feminista italiana Teresa de Lauretis, em 1990, como tema de um *workshop* feito na Universidade da Califórnia, em Santa Cruz. Inicialmente, os estudos *queer* de Teresa de Lauretis visava a abrir diálogos

entre lésbicas e gays acerca da sexualidade e sobre as experiências dessas pessoas, a fim de romper com silenciamentos em torno da sexualidade e sua relação com raça e sexo (LAURETIS, 2015).

Para Lauretis (2015, p. 113, tradução nossa⁵⁷), a teoria *queer* era “um projeto crítico, cujo objetivo era desfazer ou resistir à homogeneização cultural e sexual no campo acadêmico dos ‘estudos sobre lésbicas e gays’, assim chamados, considerados como um campo único de pesquisa”. A autora criticava a noção de gênero baseada na diferença sexual, pois esta concepção está atrelada ao patriarcado e deixa invisível as questões de classe e raça para a construção das experiências do sujeito.

De acordo com Souza e Carrieri (2010), o pensamento *queer* não deve ser interpretado como uma teoria, pois suas bases epistemológicas firmadas no pós-estruturalismo foucaultiano pretendiam fugir das metanarrativas e das construções teóricas. Assim sendo, os autores preferiram chamar de “analítica *queer*” o pensamento dessa ordem, que visa analisar a sexualidade, fugindo das armadilhas criadas pelas relações de poder que produzem um saber baseado no binarismo identitário sobre a sexualidade. O alvo principal dos estudos *queer* são as relações de poder que envolvem o dispositivo da sexualidade a partir de uma perspectiva foucaultiana.

A analítica *queer* pretende criticar o modelo sexual binário proveniente das ciências biológicas, sociais e da cultura. Intenciona romper com as identidades e classificações sexuais (tomando por base a desconstrução pós-moderna das teorias totalizantes de gênero), combater a heteronormatividade e desnaturalizar do sexo (SOUZA; CARRIERI, 2010). O pensamento *queer* visa desconstruir tal polarização dos gêneros através da qual se separa papéis femininos e masculinos, ao passo que, para esta vertente, o polo masculino contém o feminino e vice-versa, mesmo que de forma reprimida, regulada e postergada (LOURO, 2008).

A proposta do pensamento *queer* vai além de desconstruir o binarismo homem/mulher, uma vez que ela abre possibilidades de compreensão e inclusão das diferentes formas de se viver o masculino e o feminino nas sociedades. Sobre a dicotomia homem/mulher, Louro (2008, p. 34) pondera que:

A concepção dos gêneros como se produzindo dentro de uma lógica dicotômica implica um polo que se contrapõe a outro (portanto uma ideia

⁵⁷ [...] un proyecto crítico cuyo objetivo era deshacer o resistir a la homogeneización cultural y sexual en el ámbito académico de los “estudios lésbicos y gay”, así llamados, que se consideraban como un único campo de investigación.

singular de masculinidade e de feminilidade), e isso supõe ignorar ou negar todos os sujeitos sociais que não se “enquadram” em uma dessas formas. Romper a dicotomia poderá abalar o enraizado caráter heterossexual que estaria na visão de muitos/ as, presente no conceito ‘gênero’. [...] Mulheres e homens que vivem feminilidades e masculinidades de formas diversas das hegemônicas e que, portanto, muitas vezes não são representados/as ou reconhecidos/as como ‘verdadeiras/verdadeiros’ mulheres e homens, fazem críticas a esta estrita e estreita concepção binária.

O *queer* deve problematizar tudo o que é considerado normal, natural, estável e verdadeiro. É um termo que marca a instabilidade da identidade ao mesmo tempo que intenciona dar conta de todas as expressões de sexo e gênero marginalizadas e excluídas. Ao desconstruir o conceito binário, o pensamento *queer* mostra que o masculino contém o feminino e vice-versa e que essa interdependência entre um e outro é fragmentada e plural. O *queer* desnaturaliza a heteronormatividade e coloca-se contra a normalização, “representa claramente o que não quer ser assimilada ou tolerada, e, portanto, sua forma de ação é muito mais transgressiva e perturbadora (LOURO, 2016, p.38-39).

De acordo com Pino (2007), a heterossexualidade compulsória atua obrigando os indivíduos a se relacionarem afetiva e sexualmente com pessoas do sexo oposto, enquanto a heteronormatividade age enquadrando e classificando todas as relações, inclusive aquelas consideradas “inaceitáveis” entre as pessoas do mesmo sexo, em um binarismo de gênero que regula as práticas e os desejos baseados em um modelo de um casal heterossexual reprodutivo.

Nesse subtópico, iremos apresentar duas teorias pertencentes aos estudos *queer* que receberam maior destaque quando concebidas: a performatividade de gênero, defendida por Judith Butler, e a contrassexualidade e era farmacopornográfica, criada por Paul B. Preciado. Em específico, as teorias *queer* são o aporte teórico essencial para o entendimento da experiência transexual e como essas pessoas inseridas nessa vivência subvertem a norma heterossexual inscrita na sociedade e como esta norma heterossexual engendrada nas estruturas opera promovendo a patologização dessa experiência, sua marginalização e a exclusão.

3.3 A Teoria da Performatividade de Gênero de Judith Butler

A filósofa Judith Butler é considerada um dos expoentes na teoria *queer* ao trazer sua Teoria da Performatividade de Gênero. Com elementos pós-estruturalistas, Butler trabalha acerca da desconstrução das identidades defendida pelos estudos *queer* a partir de sua obra

Gender Trouble, de 1990. Ela foi considerada uma autora polêmica por criticar as teorias feministas e de gênero clássicas, bem como as teorias psicanalíticas ao dizer que estas acepções estavam presas à matriz heterossexual compulsória.

Em suas obras, Butler levanta questões sobre a construção da identidade e da subjetividade do ser “descrevendo os processos pelos quais nos tornamos sujeitos ao assumir as identidades sexuadas/ ‘generificadas’/racializadas que são construídas para nós (e, em certa medida, por nós) no interior das estruturas de poder existentes” (SALIH, 2018, p. 10).

A partir de referenciais como Simone de Beauvoir, Monique Wittig, Gayle Rubin, Hegel, Foucault, Sigmund Freud, Jacques Lacan, Jacques Derrida, entre outros, Judith Butler faz suas análises teóricas sobre o sujeito e seus processos de formação dentro da sociedade, desestabilizando esta categoria.

É nesse panorama que a autora desenvolve a Teoria da Performatividade de Gênero, apresentada em seu livro *Gender Trouble*, lançado em 1990. Nessa obra, Butler traz que o gênero é “*performativamente* produzido e imposto pelas práticas reguladoras a coerência do gênero [...] o gênero mostra ser *performativo* no interior do discurso herdado da metafísica da substância – isto é -, constituinte da identidade que supostamente é” (BUTLER, 2019, p. 56, grifos da autora). O conceito de performatividade de Butler foi extensamente difundido e, por muitas vezes, foi mal interpretado pelos estudiosos de gênero e sexualidade, que entendiam a performatividade como performance, o que foi percebido pela autora, que, em sua obra *Cuerpos que importan* (2002), esclareceu os mal-entendidos relacionados aos termos.

Para explicar a performatividade, Butler desfaz a distinção sexo/gênero ao argumentar que não há sexo que não seja, desde sempre, gênero e que não há corpo que preexista à sua inscrição cultural. O gênero é, portanto, um fazer, em vez de um ser. O gênero é performativo através de atos repetidos incessantemente que constituem a identidade e que são considerados naturais (BORBA, 2014). Estes símbolos são produzidos através dos discursos, da linguagem e dos sinais corporais. Sendo assim, o gênero não pode assumir caráter ontológico (FIGUEIREDO, 2018).

Esses atos, gestos e atuações, entendidos em termos gerais, são *performativos*, no sentido de que a essência ou identidade que por outro lado pretendem expressão são *fabricações* manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos. O fato de o corpo gênero ser marcado pelo *performativo* sugere que ele não tem status ontológico separado dos vários atos que constituem sua realidade. (BUTLER, 2019, p. 235, grifos da autora).

Todos esses atos e gestos repetitivos estão inscritos no fazer do gênero e regulam a sexualidade dos corpos para mantê-los dentro da inteligibilidade da estrutura heterossexual compulsória. Ao dizer que o gênero é performativo, Judith Butler não quer inferir que o gênero é uma performance, uma atuação e que as pessoas podem, deliberadamente, “performar” ou “atuar” o gênero ao seu bel-prazer, como se fosse uma troca de roupa. Sobre a interpretação acerca dos termos performatividade e performance, Butler (2002, p.93) assinala que:

Performatividade não é um jogo livre nem uma auto apresentação teatral; não pode também ser regulada à performance. Além disso, a regulação não é necessariamente aquilo que coloca um limite à performatividade; a regulação é, ao contrário, aquilo que impele e sustenta a performatividade.

As performances de gênero só podem ocorrer dentro de uma matriz de inteligibilidade regulada por uma estrutura muito rígida, como a heterossexualidade compulsória e os discursos que a sustentam e que delimitam suas possibilidades (BORBA, 2014). De acordo com Borba (2014, p. 450), “performatividade não é performance; a performatividade é o que possibilita, potencializa e limita performance.”

No contexto linguístico do discurso, o gênero é performativo, ou seja, é constituído de um devir, ou seja, do que pretende ser. “É um ato que faz existir aquilo que ele nomeia: neste caso, um homem ‘masculino’ ou uma mulher ‘feminina’” (SALIH, 2018, p. 91). As identidades de gênero são construídas a partir dos signos linguísticos, sendo assim, não há identidade de gênero que anteceda a linguagem, “a linguagem e o discurso fazem o gênero” (SALIH, 2018, p. 91). Não tem como existir um “eu” fora da linguagem, uma vez que a identidade é um efeito prático significante e os sujeitos culturalmente inteligíveis são resultados, e não causas dos discursos que ocultam a sua atividade, conferindo o caráter performativo à identidade (SALIH, 2018, p. 91).

Butler exemplifica a performatividade através da referência da paródia de gênero, desempenhada pela *drag queen*. Ressaltamos que esta referência é uma analogia para se explicar a performatividade, ao passo que a paródia interpretada pela *drag* demonstra o caráter repetitivo que dá materialidade à substância (matéria) e às normas de gênero (MISKOLCI; PELÚCIO, 2007). Sobre a paródia de gênero o *drag*, Butler (2019, p. 237) diz que “ao imitar o gênero, o drag revela implicitamente a estrutura imitativa do próprio gênero – assim como sua contingência”.

Ao trazer a paródia do *drag*, Butler quer mostrar que o gênero é uma repetição de uma cópia e que não necessariamente a paródia de gênero pressupõe a existência de um modelo original. O gênero é “uma sequência de atos repetidos que se enrijece até adquirir a aparência de algo que esteve ali o tempo todo. Se o gênero é um “processo regulado pela repetição” que se dá na linguagem, então será possível repetir o nosso gênero diferentemente, como fazem as artistas drag [...]” (SALIH, 2018, p. 94).

Butler adverte que, embora o gênero seja paródia, nem sempre a paródia será subversiva à norma. Inclusive, assinala que nem todos os tipos de *drag* são subversivos; pelo contrário, eles reforçam estruturas de poder heterossexuais existentes (SALIH, 2018).

No final do último capítulo “Da paródia à política”, Butler faz uma afirmação sobre a possibilidade de desfazer as bases inteligíveis e arbitrárias que constituem o gênero, insinuando o que as repetições paródicas podem conseguir subverter a norma sem determinar como isso os modos como isso pode ocorrer. Butler dá a entender que há uma possibilidade de desnaturalizar, proliferar e deslocar as identidades para trazer à tona a natureza construída da heterossexualidade.

É precisamente nas relações arbitrárias entre esses atos que se encontram as possibilidades de transformação do gênero, na possibilidade da incapacidade de repetir, numa deformidade, ou numa repetição parodística que denuncie o efeito fantástico da identidade permanente como uma construção politicamente tênue [...] A perda das normas do gênero teria o efeito de fazer proliferar as configurações de gênero, desestabilizar as identidades substantivas e despojar as narrativas naturalizantes da heterossexualidade compulsória de seus protagonistas centrais: os “homens” e “mulheres”. A repetição parodística do gênero denuncia também a ilusão da identidade de gênero como uma profundidade intratável e uma substância interna. Como efeito de uma *performatividade* sutil e politicamente imposta, o gênero é um “ato”, por assim dizer, que está aberto a cisões, sujeito a paródias de si mesmo, a autocríticas e àquelas exibições hiperbólicas do “natural” que, em seu exagero, revelam seu *status* fundamentalmente fantástico. (BUTLER, 2019, p. 243; 252-253, grifos da autora).

O que Judith Butler quis dizer com o parágrafo acima é que não há a possibilidade de haver identidades absolutamente héteros, legítimas ou únicas como aparentam, e que tais identidades “podem subversivamente ser trabalhadas, revelando assim a natureza instável, ressignificável de todas as identidades de gênero” (SALIH, 2018, p. 101).

A teoria da performatividade de gênero de Judith Butler nos traz uma concepção crítica sobre a produção dos padrões pautados na heterossexualidade compulsória, inscrita nos atos repetitivos presentes nas instituições médicas, escolares, domésticas, linguísticas e

na cultura, fazendo com que a transexualidade seja interpretada como uma falha na assimilação das normas de gênero (BUTLER, 2009).

A teoria butleriana conversa com a memória coletiva nessa intersecção da linguagem e cultura como elementos constituintes do sexo e do gênero e, por sua vez, da memória. Dessa forma, a linguagem que nomeia o sexo e o gênero e as formas possíveis de se expressar essas duas categorias estão impregnadas na memória social, nos seus valores, tradições, espaços, sob a forma da heterossexualidade compulsória. Tal apontamento teórico se faz importante neste presente trabalho para entendermos a transfobia operada através do sistema da heterossexualidade compulsória, promovendo a exclusão e opressão das mulheres trans e travestis nos espaços sociais, incluindo os serviços de saúde, levando-as à abstenção e ao distanciamento do cuidado em saúde.

É importante retomar que, dentro do espaço dos serviços de saúde, ocorre também a operacionalização da biopolítica sob os corpos trans, através dos diagnósticos de disforia de gênero que intencionam “normatizar” os corpos dessas pessoas através das modificações corporais promovidas pelas tecnologias médicas.⁵⁸

Um dos autores pós-modernos que abordou sobre as tecnologias médicas e biopolítica na construção dos corpos trans foi Paul B. Preciado (2014), por meio da Teoria da contrassexualidade e da Era farmacopornográfica, que serão explanadas no próximo tópico.

3.3.1 A contrassexualidade e a Era farmacopornográfica de Paul B. Preciado

O filósofo feminista trans Paul B. Preciado é um dos destaques nos estudos de gênero e sobre a teoria *queer* do século XXI. Conhecido por fazer a autoadministração de testosterona para analisar os efeitos que esse medicamento provocaria em seu corpo, publicou um livro denominado *Testo Junkie*, no qual conta sobre sua experiência de uso do hormônio e avalia a forma em que as estruturas políticas e de poder capitalistas representadas pela indústria farmacêutica e pornográfica influenciam na vivência dos corpos das pessoas e no modo como elas afetam as experiências subjetivas.

Nesse tópico, faremos uma exposição de dois conceitos marcantes do trabalho de Paul B. Preciado: a contrassexualidade e a era farmacopornográfica, muito utilizados nas discussões de teorias de gênero e sexo. A contrassexualidade surge no seu livro **Manifesto**

⁵⁸ A crítica sobre a patologização das identidades trans foi apontada no tópico 2.3.

Contrassexual (2014), obra que se tornou um grande referencial para os estudos *queer*. Preciado propõe a contrassexualidade “como um conjunto de análises clínicas e subversivas às categorias fixas de identidade d@ sujeit@, principalmente aquelas ligadas ao sexo, gênero e sexualidade” (LIBLIK, 2016, p. 653).

A contrassexualidade não é a criação de uma nova natureza, pelo contrário, é mais o fim da Natureza como ordem que legitima a sujeição de certos corpos a outros. [...] é em primeiro lugar: uma análise crítica da diferença do gênero, produto do contrato social heterocentrado, cujas performatividades normativas foram inscritas nos corpos como verdades biológicas (Judith Butler, 2001). Em segundo lugar: a contrassexualidade aponta para a substituição desse contrato social que denominamos Natureza por um contrato contrassexual. No âmbito do contrato contrassexual, os corpos se reconhecem a si mesmos não como homens e mulheres, e sim como corpos falantes, e reconhecem os outros corpos como falantes. (PRECIADO, 2014, p. 21).

Ao trazer o conceito de contrassexualidade, Preciado faz uma análise crítica sobre as diferenças de gênero e sexo mantidas dentro da heteronormatividade e que o sexo, o gênero e a sexualidade estão inscritos em um sistema tecnológico sociopolítico complexo, na qual há a classificação e a rotulação de categorias “homem”, “mulher”, “homossexual”, “heterossexual”, “transexual”, e suas práticas e identidades sexuais são nada mais que “máquinas, produtos, instrumentos, aparelhos, truques, próteses, redes, aplicações, programas, conexões, fluxos de energia e informação que incidem sobre o corpo” (PRECIADO, 2014, p. 22). Para o autor supracitado, a contrassexualidade é “uma teoria do corpo que se situa fora das oposições homem/mulher, masculino/feminino, heterossexualidade/homossexualidade” e se dedica a desconstruir a naturalização do sistema sexo/gênero (PRECIADO, 2014, p. 22).

A partir da contrassexualidade, Preciado aponta novas formas de rompermos com as dicotomias de gênero e sexo, ou seja, uma espécie de superação das categorias fixas de gênero, sexo e sexualidade que sujeitam os corpos. A contrassexualidade intenciona

[...]desnaturalizar e desmitificar as noções tradicionais de sexo e de gênero, a contrassexualidade tem como tarefa prioritária o estudo dos instrumentos e dos dispositivos sexuais e, portanto, das relações de sexo e de gênero que se estabelecem entre o corpo e a máquina. (PRECIADO, 2014, p. 25).

O autor denuncia a sexualidade como uma tecnologia heterossexual reducionista, que diminui a totalidade dos corpos a partes específicas, que se tornam significantes sexuais (o

pênis e a vagina). O sistema heterossexual constrói as concepções do que é ser homem e mulher através de produção e reprodução que “autoriza a sujeição das mulheres como força de trabalho sexual e como meio de reprodução” (PRECIADO, 2014, p. 26).

O sistema sexo/gênero funciona como um sistema de escritura que naturaliza os discursos baseados na heterossexualidade e cabe à contrassexualidade identificar, dentro da cultura linguística e discursiva, “os espaços errôneos, as falhas da estrutura do texto (corpos intersexuais, hermafrodita, loucas, caminhoneiras, bichas, sapas, bibas, fanchas, *butchs*, histéricas, saídas ou frígidas, hermafrodykes...)” e trazer a evidência e reforçar o poder desses desvios e derivações do sistema heterocentrado como também uma forma de resistências desses sujeitos-corpos (PRECIADO, 2014, p. 27). Preciado traz que inventar um novo pronome que escape da dominação masculina do discurso não é a solução para romper com essa dinâmica totalizante. Ele diz que é preciso

[...]sacudir as tecnologias da escritura do gênero e do sexo, assim como suas instituições. Não se trata de substituir certos termos. Não se trata nem mesmo de se desfazer das marcas de gênero ou das referências à heterossexualidade, mas sim, de modificar as posições de enunciação [...] Butler chamará de performatividade *queer* a força política da citação descontextualizada de um insulto homofóbico e da inversão das posições de enunciação que este provoca. Dessa maneira, por exemplo, *sapatona* passa de um insulto pronunciado pelos sujeitos heterossexuais para marcar as lésbicas como “abjetas”, para se transformar posteriormente, em uma autodenominação contestadora e produtiva de um grupo de “corpos abjetos” que, pela primeira vez, tomam a palavra e reclamam sua própria identidade”. (PRECIADO, 2017, p. 28).

Preciado não entende o gênero como apenas um ato performativo de Judith Butler, pois, para ele, a alusão não sustenta a reflexão dos processos pelos quais os corpos [re] assumem a sexualidade e o gênero. Para esse filósofo, “o gênero é, antes de tudo, prostético, ou seja, não se dá na materialidade dos corpos” (PRECIADO, 2014, p. 29). Na tentativa de demolir com a heteronormatividade que cria ideais naturalizadas do que é ser homem/mulher, Preciado utiliza o dildo ao dizer que o “gênero se parece com o dildo”, como um instrumento para se entender a contrassexualidade (PRECIADO, 2014, p. 29; CEZAR; CARDOSO JUNIOR, 2019, p. 9).

O dildo ultrapassa o pênis e reverte a ideia de natureza, mostrando a plasticidade do corpo. Ele surge como um suplemento do corpo atuante como um substituto artificial do pênis, alheio ao órgão que supostamente imita, ou seja, é um produto da tecnologia. O dildo é um modelo plástico do pênis que foi “extraído” do corpo “naturalmente masculino” e é

considerado um ato histórico decisivo de desconstrução da heterossexualidade como natureza (PRECIADO, 2014).

Com o dildo, não se necessita se prender ao corpo masculino, a figura homem para obtenção do prazer. Esta condição “prova que os termos do sistema heterossexual masculino/feminino, ativo/passivo não passam de elementos entre muitos outros de um sistema arbitrário de significação” e a indiferença entre o natural e o artificial é que marca a contrassexualidade (PRECIADO, 2014, p. 84).

Em relação à Era ou Regime Farmacopornográfico, Preciado (2018) traz que vivemos em uma conjuntura marcada pela transformação do corpo, das identidades, do sexo, do gênero, da sexualidade em objetos da gestão política da vida. A **Gestão Política da Vida** é um fenômeno que se inicia a partir do século XX (um termo herdado da biopolítica de Foucault), é influenciado pelo capitalismo e possui como característica o exercício do poder das indústrias farmacêuticas e pornográficas, que utilizam mecanismos como o uso de hormônios, pílulas anticoncepcionais. Além disso, o aumento de produções cinematográficas na pornografia e o elevado consumo de filmes dessa categoria são mecanismos que modificam e/ou reproduzem os corpos, o gênero e a sexualidade. Ao consumir esses mecanismos, os indivíduos ficam presos ao controle das indústrias científico-farmacêuticas sobre seus corpos e sustenta a manutenção desse regime (CEZAR; CARDOSO JUNIOR, 2019).

A Era Farmacopornográfica surge como um regime pós-industrial, global e midiático, que se materializa nos campos da psicologia, da sexologia e da endocrinologia e se mantém através de mecanismos que são representados pelo conceito denominado “farmacopoder”, dominado pela indústria farmacêutica que atua com uma espécie de micropoder que molda os corpos materialmente e controla esses corpos (CEZAR; CARDOSO JUNIOR, 2019).

Preciado denota que, no Regime Farmacopornográfico, “o biopoder não se infiltra a partir do exterior. Ele já reside dentro”, dos corpos dos indivíduos, isto é, dentro “de nossos próprios corpos adictos a hormônios, pílulas, ou qualquer mecanismo que sirva para que o Regime Farmacopornográfico nos (re)produza. Nessa era, nossos prazeres, desejos e corpos já não são propriedade de Deus, do Estado ou privadas, mas, sim, “das grandes multinacionais farmacopornográficas” (PRECIADO, 2018, p. 223; 293).

As concepções teóricas de Preciado nos convidam a analisar o dispositivo da transgeneridade no processo de uso das tecnologias de modificação do corpo, como o uso de hormônios (em seu livro *Testo Junkie*, Preciado relata o seu processo de transição e o uso

de hormônios) e como essas tecnologias amparadas pelo capitalismo produzem um controle e poder sobre a modificação dos corpos. É importante ressaltar que não apenas as pessoas trans e travestis estão sujeitas ao farmacopoder. Todos os indivíduos cis e/ou trans, nessa era, utilizam tecnologias médicas para gerir a vida, a exemplo da medicalização da vida, de procedimentos corporais para se assujeitarem a um padrão estético exigido socialmente, entre outros.

Além disso, a contrassexualidade é um aporte teórico que desnaturaliza e tenciona o sistema sexo/gênero, por deslocar a materialidade do corpo em que está centrada a heterossexualidade (a presença do pênis ou da vagina).

Estas duas conceituações se fazem importantes no entendimento do objeto de pesquisa do presente estudo, na medida em que a transexualidade e travestilidade perpassa pelo acesso às tecnologias de transformações corporais e a existência do corpo trans é uma tensão na norma do sistema sexo/gênero heterossexual que existe e que resiste dentro desse sistema, embora sofra todas as represálias, violências, estigmas e vulnerabilidades.

Dando continuidade à construção das categorias utilizadas para análise do objeto de estudo, a seguir, nos debruçaremos na compreensão aprofundada da memória coletiva a partir de Maurice Halbwachs e de suas confluências com a identidade sob perspectivas interacionistas e suas contribuições teóricas para a memória coletiva das mulheres trans e travestis nos serviços de saúde.

4 OS MARCOS SOCIAIS DA MEMÓRIA, A MEMÓRIA COLETIVA/SOCIAL E TRANSGENERIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 Os marcos sociais da memória

Em 1925, Maurice Halbwachs iniciou seus estudos para definir o conceito de memória coletiva, a partir de *Les Cadres Sociaux de la Mémoire (Os Quadros Sociais da Memória)*. Nessa obra, o referido sociólogo estabelece que estes marcos coletivos da memória seriam “o resultado, a soma, a combinação das memórias individuais de muitos membros da mesma sociedade” (HALBWACHS, 2004, p. 10). Além disso, demonstra que não há memória sem os marcos, pois “não há possibilidade de memória fora das estruturas utilizadas pelos homens que vivem em sociedade para fixar e recuperar suas memórias” (HALBWACHS, 2004: p. 101).

Dessa forma, as recordações são formadas a partir de quadros elementares sociais, que nos servem de referenciais para reconstruir o que vivemos (BARROS, 1989). Podemos, assim, dizer que os quadros sociais se constroem com outros e são os que possibilitam as recordações, ou seja, são como recordações estáveis que permitem ao indivíduo a recuperação do passado a partir das exigências do presente (COLACRAI, 2010).

Halbwachs, de início, elege a linguagem, a família, a religião, o tempo e o espaço como marcos sociais gerais responsáveis por demarcar nossa memória individual e coletiva. Destarte, o autor elege a linguagem como marco elementar da memória. Eles estão nas inter-relações de grupo e são esses elementos que começamos a definir como os papéis sociais com base no que apreendemos a partir desses marcos (HALBWACHS, 2004; RADL-PHILIPP; RADL, 2018). Dentre os marcos, Halbwachs elege a linguagem como um marco elementar da memória.

É a partir da linguagem que denominamos objetos e distinguimos os nomes, sendo uma condição necessária para a faculdade da memória (COLACRAI, 2010). Bosi (1987, p. 19), ao estudar a teoria de Halbwachs, também afirma que a linguagem é como um “instrumento decisivamente socializador da memória”. Através dos códigos e símbolos presentes na linguagem, “o indivíduo e a sociedade se mesclam no ato da enunciação” (COLACRAI, 2010, p. 69), permitindo a identificação do pensamento dos indivíduos com os outros sujeitos pertencentes ao grupo social e o contato entre seu pensamento e a memória coletiva (HALBWACHS, 2004).

A partir das várias técnicas de linguagem, seja oral, seja escrita, é que possibilitamos a transmissão das memórias de um grupo. Conforme Fentress e Wickham (2003) asseveram, uma memória só pode ter o caráter social se é capaz de ser transmitida através da narrativa e da escrita. Segundo Le Goff (2013), utilizando os aportes de Pierre Janet, o ato mnemônico fundamental é o comportamento narrativo, visto que se caracteriza por sua função social. Nesse jogo entre linguagem e memória, se conclui que ambas são produtos sociais e a utilização da linguagem falada ou escrita abre possibilidades de armazenamento da memória.

A escrita, por sinal, é um auxiliar de uma memória forte, ao passo que permite a socialização da memória, pois, de acordo com Candau (2018, p. 109), “a escrita pode ao mesmo tempo reforçar o sentimento de pertencimento a um grupo, a uma cultura e reforçar a metamemória⁵⁹”.

Retomando a característica da linguagem, principalmente a falada, para sustentar seu argumento basilar da linguagem como quadro elementar da memória coletiva, Halbwachs utiliza dois exemplos: o do sonho e da afasia. De acordo com Halbwachs (2004), no sonho, perdemos contato com as convenções sociais que nos cercam (principalmente o tempo e o espaço) e, por isso, não conseguimos ter clareza de como reconstruir o que sonhamos, pois, durante o sono profundo, estamos distantes das referências sociais. As imagens são sempre fragmentadas, isoladas e desconectadas do espaço. Sem os elementos presentes nos quadros, Halbwachs demonstra a impossibilidade de recordar de um sonho. Nesse ponto, é que a teoria halbwachiana entra em contraponto com a psicanálise em Freud, que funda o território da memória no inconsciente e, também, nos sonhos.

No caso da afasia, que é uma deficiência que impossibilita a fala, Halbwachs sustenta que denominar objetos e distinguir nomes é uma condição necessária para a faculdade da memória. Assim, “a incapacidade de lidar com a linguagem denota um hiato entre o indivíduo e a sociedade, o mesmo hiato que o impossibilitaria de recordar” (COLACRAI, 2010, p. 67, tradução nossa⁶⁰). Le Goff (2013) também confirma esse argumento de Halbwachs no seguinte fragmento de seu livro **História e Memória** e reconhece que um indivíduo que tem a sua linguagem prejudicada tem dificuldade na sua capacidade de recordação, que reverbera na memória coletiva de um grupo:

⁵⁹ De acordo com Candau (2018), a metamemória seria a representação que cada indivíduo faz de sua própria memória.

⁶⁰ La incapacidad de manejar el lenguaje denota un hiato entre el individuo y la sociedad, el mismo que le obturaría toda posibilidad de recordar

Ainda é mais evidente que as perturbações da memória, que, ao lado da amnésia, se podem manifestar e, numerosos casos, esclarecer-se também à luz das ciências sociais. Por outro lado, num nível metafórico, mas significativo, a amnésia é não só uma perturbação no indivíduo, que envolve perturbações mais ou menos graves na presença da personalidade, mas também a falta ou a perda, voluntária e involuntária, da memória coletiva nos povos e nas nações, que pode determinar perturbações graves na identidade coletiva. (LE GOFF, 2013, p. 389).

Estas perturbações na memória coletiva podem se refletir, por exemplo, no esquecimento de línguas, narrativas e saberes de povos que têm como principais transmissores da memória os idosos, pois passaram a ter dificuldades de recordar, em função de problemas neurológicos advindos com a idade senil.

Em qualquer campo epistemológico, a linguagem assume uma função fulcral, seja organizando as recordações, seja chancelando a história de vida das pessoas que evidenciamos, seja nomeando, seja classificando as relações de gênero e sexualidade e as identidades. Ainda sobre esse marco, podemos fazer uma breve relação com as contribuições de Judith Butler (2019) no debate sexo-gênero. Para a autora, o gênero passa a existir na dimensão da linguagem e é a partir dos discursos e das convenções verbais que nos são atribuídos os papéis de gênero masculino e feminino. Butler utiliza um exemplo clássico, que é a definição do sexo feminino ou masculino durante uma ultrassonografia, para demonstrar que o gênero e o sexo nos são atribuídos e que, a partir dessa qualificação, o corpo passa a ser pensado.

A marca do gênero parece “qualificar” os corpos como corpos humanos; o bebê se humaniza no momento em que a pergunta “menino ou menina?” é respondida. As imagens corporais que não se encaixam em nenhum desses gêneros ficam fora do humano, constituem a rigor o domínio do desumanizado e do abjeto em contraposição ao qual o próprio humano se estabelece. (BUTLER, 2019, p. 193-94).

É na dimensão da linguagem e da cultura que o ser humano passa a ser qualificado como tal. O gênero atua como uma tecnologia social operacionalizada nas instituições médicas, linguísticas, domésticas e escolares, e produz, continuamente, corpos-homens e corpos-mulheres. A heterossexualidade como norma se inscreve nos corpos desde seu nascimento, através da repetição constante de códigos socialmente aplicados como naturais, e, a partir dos atos repetitivos desses códigos sociais aplicados como naturais à heterossexualidade, consolida-se como a matriz que confere a diferença entre os sexos (BENTO, 2017).

Os atos repetitivos performatizam a norma inteligível de gênero pautada na heterossexualidade compulsória, naturalizando-a como a única forma de viver o sexo/gênero (BUTLER, 2019). Baseando-nos em sua teoria, Halbwachs (2004) nos conduz a reafirmar o papel fulcral do marco social da linguagem na demarcação da vivência do gênero, que ratifica a cis-heteronormatividade com a única experiência válida.

Além da linguagem, Maurice Halbwachs apresenta a família, a religião, as classes sociais e a tradição como outros tipos de quadros sociais específicos que operam na localização das recordações dos indivíduos. A família é considerada também um quadro social importante para a recordação e a localização da memória do indivíduo, pois é o seu primeiro grupo de referência. Sobre isso, Gérard Namer (2004, p. 162), no posfácio do livro *Los Marcos Sociales de la Memoria*, escreveu:

[...] [a família] é o modelo de toda hierarquia social concebida como um sistema que estabeleceria um papel obrigatório a um indivíduo: “Não existe um imperativo mais abstrato, nada de onde a rigidez se conforma como uma necessidade derivada das leis naturais, que as regras que definem as relações entre pais e filhos, marido e mulher.”

Nesse cenário, as recordações familiares se desenvolvem em “muitos terrenos diferentes nas consciências dos diversos membros da família, ao passo que recorda à sua maneira da memória que envolveu aquele grupo tendo convívio ou não” (HALBWACHS, 2004, p. 175). É no seio familiar que se inicia a formação do indivíduo em valores, crenças, comportamentos e normas sociais, sendo o seu grupo de referência. A família é uma instituição que serve de princípio organizador da identidade do sujeito (CANDAU, 2018). Os indivíduos que mantêm relações em um mesmo grupo familiar, por interagirem continuamente e compartilharem as mesmas impressões e tradições apreendidas com os seus pares, sentem a resistência quando tentam romper com os laços familiares devido a um distanciamento ou mudança de opinião sobre alguns desses costumes familiares apreendidos, pois a sua memória foi demarcada por esse grupo de referência (OLIVEIRA, 2020). Este fato também é constatado por Candau (2018, p. 141):

Mesmo no caso de conflitos que podem ir até a ruptura definitiva, a memória e a identidade pessoal devem sempre compor com a memória familiar, que é uma memória forte, exercendo seu poder para além de laços aparentemente distendidos [...] é uma herança da qual não podemos nos desfazer e que faz com que como diz Rimbaud, percorramos lugares desconhecidos sobre os traços de nossos pais.

A religião também é apontada como um quadro social que estrutura a sociedade operando em coesão social sobre os indivíduos através dos seus ritos, símbolos, comportamentos, verdades e tradições religiosas. Esse marco conserva tradições religiosas de religiões primitivas, mesmo com novas crenças e novas instituições religiosas, para não perderem a identidade e a referência do ponto de partida, ou seja, as tradições são derivadas de reconstruções do passado para atender às necessidades do presente a fim de sobreviver através do tempo (HALBWACHS, 2004; RIVERA, 2018).

Na maioria das civilizações, esses dois quadros sociais (a família e a religião) são basilares para a formação da cultura e dos indivíduos. A partir do que aprendemos e internalizamos dentro do seio familiar e nas crenças religiosas que temos, formamos as opiniões e conceitos a respeito do mundo e a sua ordem. O que aprendemos durante nossa formação religiosa tradicional é que a família é composta por um homem e uma mulher com sexos biológicos correspondentes, normas que reprimem a sexualidade e o desejo e a regulação dos corpos.

Em um estudo feito por Santos et al. (2014) sobre saúde sexual de mulheres lésbicas e bissexuais e o contexto social e cultural em comunidades latinas, as participantes relataram que sua educação para a saúde sexual na família estava profundamente enraizada na ideologia católica, baseada no medo e na vergonha para desencorajar relações sexuais pré-maritais e na total invisibilidade e negação sobre outras minorias sexuais. Outras identidades de gênero adversas à heteronormatividade são vistas e consideradas como abjetas e que devem ser marginalizadas e rejeitadas. Sobre as orientações sexuais dissidentes e seu caráter transgressor, Bozon (2004, p. 53) comenta:

[...] a homossexualidade faz parte das perversões, mas, ao contrário de outras espécies do século XIX que permaneceram como extravagâncias sexuais (necrofilia, gerontofilia), essa categoria vai se implantar de maneira durável e, como forma canônica da transgressão, contribuir para reforçar as fronteiras da normalidade sexual [...].

Sobre o caráter da abjeção das minorias sexuais e de gênero, Rubin (2017) aponta que a sexualidade é permeada por conflitos de interesses e política de controle dos corpos, a partir da punição e da proibição de comportamentos, orientações e identidades que fogem a um padrão rígido imposto que destaca a heterossexualidade cisgênera como única norma. A visão de que as identidades de gênero adversas ao padrão dicotômico e biológico homem/mulher são transgressoras é reforçada, muitas vezes, pelo quadro da família e pelo marco social da religião

O universo simbólico religioso dentro das sociedades tradicionais é estruturado por um mito de origem conjugado à origem do mundo e à origem do grupo, e a memória coletiva religiosa é determinada pela organização, através da linguagem e das práticas cotidianas que são governadas pela tradição (HERVIEU-LÉGER, 2005). É uma estrutura que proporciona a coesão social mediante seus ritos, dogmas e tradições (OLIVEIRA, 2020). Impera nos discursos religiosos uma perspectiva androcêntrica e cisgênera que oprime e subjuga outras identidades de gênero (LOPES, 2013). Além disso, a religião é um dispositivo regulador da sexualidade, sendo que ela legitima e constrói concepções de masculinidades e feminilidades que agem como normativas para os seus membros (JESUS, 2012).

Por fim, em seu livro *Les Cadres Sociaux de la Mémoire*, Maurice Halbwachs apresenta as classes sociais e suas tradições como o marco de um sistema de classificação e hierarquização, baseado em valores que unificam as memórias sociais, que sustentam as recordações do indivíduo (OLIVEIRA, 2020; GRAEFF, GRAEBIN, 2018).

Segundo Santos (2012), Halbwachs, para explicar a memória coletiva das classes sociais, analisa que a classe burguesa se adapta às condições modernas. Ainda sobre essa adaptação das classes sociais a valores importantes do presente, Santos (2012, p. 54) completa:

À medida que a sociedade se modificava, indivíduos adquiriam novos valores, quer dizer, eles passavam a utilizar tradições que melhor poderiam servir à suas necessidades e tendências. Eles procuravam, portanto, novos valores dentro do quadro de possibilidades a eles aberto; seria a partir das ideias disponíveis que as novas concepções sobre trabalho seriam elaboradas.

Em se tratando da localização das recordações, o autor traz que o ato de lembrar requer reflexão e ação e os marcos atuam como pontos de referência para a rememoração do passado, na medida em que as localizações espaciais e temporais das lembranças são imprescindíveis para a memória. No capítulo dedicado à localização das recordações, Halbwachs discute sobre a natureza das nossas recordações e que não revivemos o passado, mas o reconstruímos com base nos elementos do presente (HALBWACHS, 2004). A partir dessa concepção, Halbwachs aborda que a memória apresenta “traços coletivos, as lembranças não são possíveis fora dos marcos sociais” (RADL-PHILIPP; RADL, 2018, p. 34), demonstrando a característica coletiva e social das nossas recordações.

A partir desses marcos sociais da memória, Halbwachs foi tecendo as suas conjecturas sobre o que era, de fato, a memória coletiva, conceito que será apresentado a seguir.

4.1.1 A memória coletiva

Para Maurice Halbwachs, o que vivemos enquanto um indivíduo é recordado, porque estamos inseridos dentro de um grupo social, sendo que a memória é sempre construída em grupo, mas é também um trabalho do sujeito (SCHMIDT; MAHFOUD, 1993). A memória é fruto de um processo coletivo e as lembranças são reconhecimento e reconstrução, como uma espécie de resgate dos acontecimentos e vivências que estão localizados em um espaço, um tempo e um conjunto de relações sociais, sendo um construto importante para a formação da identidade do indivíduo (SCHMIDT; MAHFOUD, 1993; RADL-PHILIPP; RADL, 2018).

O conceito de memória coletiva surgiu através de uma obra póstuma de Maurice Halbwachs, denominada *La Mémoire Collective* (**A Memória Coletiva**), lançada originalmente em 1950, na qual o autor salienta que não há como recordarmos sem os marcos sociais, porque todas as nossas recordações são da ordem do coletivo (HALBWACHS, 2006), isto é, o autor enfatiza, em toda sua obra, a importância dos marcos sociais da memória, sobre quais já falamos anteriormente.

Assim, a partir dos quadros, localizamos e organizamos o passado, sendo eles que estruturam a memória. A reconstrução da realidade, através dos marcos sociais, inscreve-se no presente. Partindo desse pressuposto, as imagens que recordamos não são revividas; o passado não retorna à nossa consciência de modo puro, como postulava Henri Bergson, mas modificado devido à tensão provocada pela atualidade. Os marcos atuam como pontos de referência para a memória, incorporados pelos indivíduos (COLACRAI, 2010; GRAEFF; GRAEBIN, 2018). Eles são instrumentos para a operacionalização da memória, ou seja, como ela reconstrói o passado com base na época, no espaço e em costumes dominantes no meio social, visto que “eles são precisamente os instrumentos dos quais a memória se utiliza para recompor uma imagem do passado de acordo com cada época com os pensamentos dominantes da sociedade” (HALBWACHS, 1925, p. 07).

A partir dessa ideia, o caráter coletivo da memória se solidifica. Jamais lembramos sozinhos, conforme Halbwachs (2006, p. 30) assinala: “nossas lembranças permanecem coletivas e nos são lembradas por outros, ainda que trate de eventos em que somente nós estivemos envolvidos e objetos que somente nós vimos.” Até mesmo nossas recordações individuais apresentam elementos do coletivo. De acordo com Halbwachs (2006, p. 69), “cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva”. Em outras palavras, as memórias de cada indivíduo não podem ser idênticas, porque as posições

ocupadas e experiências vividas por cada pessoa na sociedade são únicas e particulares e sofrem a influência do tempo e do espaço.

Nesse ponto de sua teoria, Halbwachs rejeita a noção de uma memória individual, pura, com imagens exatas do passado, armazenadas no espírito. Afinal, como já apresentamos, até mesmo nossas memórias individuais têm a inserção do que é social, não havendo contraposição entre a memória individual e coletiva. Mesmo que haja lembranças oriundas de experiências individuais, o indivíduo necessita reconstruí-las a partir de instrumentos presentes no meio social, como as palavras, as ideias e as conceituações gerais, frutos das convenções coletivas (RIOS, 2013).

Além do mais, Halbwachs teoriza que as recordações se encadeiam por cruzamentos de “correntes de memórias” (GRAEFF, 2017, p. 155), pois “só lembraremos se nos colocarmos no ponto de vista de um ou muitos grupos e se nos situarmos em um ou muitas correntes de pensamento coletivo” (HALBWACHS, 2017, p. 41). Nesse ínterim, a participação do indivíduo em vários grupos faz com suas memórias se formem como uma espécie de mosaico, com vários fragmentos. A memória assume, para Halbwachs, um caráter relacional (bem como a identidade, conforme já abordamos), condicionada à interação entre os indivíduos pertencentes a um grupo e influenciada por essas correntes de pensamento coletivo (RIOS, 2013).

Os autores Fentress e Wickham (2003, p. 14 tradução nossa⁶¹) discutiram a memória social e corroboram essa premissa de Halbwachs ao confirmar o caráter social da memória compartilhada por grupos sociais

Os tipos de recordações que se compartilham com outras pessoas são aqueles que resultam importantes no contexto de um grupo social de uma classe particular, que já seja estruturado e duradouro (uma família, os trabalhadores de uma fábrica, um povo), ou informal e temporário (um grupo de amigos que se reúnem no mesmo bar, uma comida). Sem dúvida, Halbwachs estava certo ao afirmar que os grupos sociais constroem suas próprias imagens do mundo estabelecendo uma versão acordada do passado, salientando que tais versões são estabelecidas através da comunicação, e não mediante lembranças individuais.

⁶¹ Los tipos de recuerdos que se comparten con otras personas son los que les resultan importantes en el contexto de un grupo social de una clase particular, ya sea estructurado y duradero (una familia; los trabajadores de una fábrica; un pueblo) o informal y puede que temporal (un grupo de amigos que acuden al mismo bar; una comida). Sin duda, Halbwachs estaba en lo cierto al afirmar que los grupos sociales construyen sus propias imágenes del mundo estableciendo una versión acordada del pasado y al destacar que dichas versiones se establecen mediante la comunicación, no mediante el recuerdo privado.

A modo de conclusão deste tópico, é pertinente trazer algumas conceituações sobre memória coletiva e memória social. Conforme Gondar (2008), a tentativa de realizar distinções ou conceitos compartimentados para cada uma dessas categorias se torna um problema devido à polissemia do conceito de memória. A autora problematiza que estas noções não são nítidas e que não podemos privilegiar uma delas em detrimento de outra e o critério de distingui-las também vai depender dos autores e das suas posições teóricas (GONDAR, 2008).

Na tentativa de realizar uma distinção entre tais conceitos, Gondar (2008) aponta que alguns estudiosos realizam a diferenciação da memória coletiva e social a partir do advento da escrita, ou seja, os povos sem escrita constroem uma memória coletiva, e os povos onde a escrita já tenha se instalado produzem uma memória social. No caso da memória social, há uma espécie de maior precisão das narrativas recordadas porque elas foram documentadas sob alguma forma (documentos históricos, biografias, autobiografias, manuais, etc.).

Independente das possíveis formas de se discriminar memória coletiva e social, as conceituações se encontram nesse iminente caráter da memória fundada nas relações sociais e a importância das interações dos sujeitos para os atos de memória demonstra que o conceito de Halbwachs da memória se aproxima da visão social da constituição da identidade de George Herbert Mead, que articularemos no próximo tópico.

4.1.1.1 Memória Coletiva e Identidade: perspectivas interacionistas

A abordagem sociológica da memória iniciada por Maurice Halbwachs se constituiu uma importante base teórica para explicar a inegável relação entre memória e sociedade. A determinação social da memória apontada por Halbwachs assume que a reconstrução do passado se dá através de elementos coletivos presentes nas estruturas sociais (SANTOS, 2012). Sua teoria se baseia na abordagem epistemológica fundada na morfologia social, um conceito que, segundo o próprio Halbwachs (1938, p. 12, tradução nossa⁶²),

[...]apoia-se, antes de tudo, sobre as representações coletivas, [...] pois a sociedade se insere no mundo material, e o pensamento do grupo encontra, no que lhe advém destas condições espaciais, um princípio de regularidade e

⁶² porte avant tout sur des représentations collectives [...] Car la société s'insère dans le monde matériel, et la pensée du groupe trouve, dans les représentations qui lui viennent de ces conditions spatiales, un principe de régularité et de stabilité, tout comme la pensée individuelle a besoin de percevoir le corps et l'espace pour se maintenir en équilibre.

estabilidade, assim como o pensamento individual precisa perceber o corpo e o espaço para se manter em equilíbrio.

Assim, estas representações coletivas dadas no espaço e nas relações sociais compõem as imagens do passado, e o indivíduo se recorda a partir dos quadros sociais da memória (HALBWACHS, 2004).

Nesse sentido, estes quadros sociais da memória atuam como pontos de referência para a recuperação do passado, ao passo que as localizações espaciais e temporais das lembranças são imprescindíveis para a memória. Com isso, Halbwachs afirma que o indivíduo não revive o passado, mas o reconstrói baseado nos elementos do presente, ou seja, a reconstrução da realidade através dos marcos sociais, que se inscrevem no presente. Por isso, a memória reorganiza o passado de acordo com o espaço e os costumes dominantes de uma determinada época, visto que “eles [os marcos sociais da memória] são precisamente os instrumentos dos quais a memória se utiliza para recompor uma imagem do passado de acordo com cada época com os pensamentos dominantes da sociedade” (HALBWACHS, 1925, p. 07).

Inclusive, nossas memórias individuais apresentam componentes do coletivo. O indivíduo precisa reconstruí-la a partir de instrumentos presentes no meio social, oriundos das convenções coletivas, na medida em que “cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva” (HALBWACHS, 2006, p. 69). Com isso, podemos inferir que as memórias coletivas não podem ser idênticas, pois os lugares ocupados por cada indivíduo na sociedade são únicos e particulares e sofrem a influência do tempo e espaço. Assim, todo o processo de construção das memórias está sujeito a uma representação coletiva do tempo e do espaço, que é culturalmente variável e historicamente construída (JELIN, 2002).

Além disso, Maurice Halbwachs reitera que as recordações se articulam através de correntes de memórias, em que a memória adota um cunho relacional, condicionada à interação entre os indivíduos pertencentes a um grupo e influenciada por essas correntes de pensamento coletivo da vida material e moral das sociedades (RIOS, 2013; SANTOS, 1998; HALBWACHS, 2006). As recordações são consequências da convivência do indivíduo em sociedade com outras pessoas e “esta rede de relações e interações está presente na memória que cada um guarda como “exclusivamente” íntima e pessoal” (SANTOS, 1998, n.p.).

Sobre os processos interacionistas na construção da memória, Charles Bartlett teorizou que a memória (percepção, reconhecimento e reminiscência) é um processo de interação entre indivíduos e o meio em que estes vivem, ou seja, “o sentido inerente às

memórias do passado é construído no processo interativo entre o indivíduo e o seu meio, sem que o sentido nunca anteceda ou se torne autônomo nesse processo” (SANTOS, 2012, p. 67).

De acordo com Bartlett, a memória é a construção do passado mediante a gama de experiências passadas organizadas pelo indivíduo, e tais vivências devem carregar sentido e valor para essa pessoa. A memória coletiva está presente em condutas complexas desenvolvidas pelos indivíduos em determinados contextos (SANTOS, 2012). Bartlett propôs o conceito de *schemas*, que alude a códigos de memória internalizados pelo indivíduo, ou seja, “se refere a uma organização ativa de reações passadas, ou de experiências passadas, que devem estar sempre operando em qualquer resposta orgânica bem adaptada” (BARTLETT, 1961, p. 201, tradução nossa⁶³).

Assim, é possível perceber que ambos os autores partem de um conceito de memória coletiva baseado em uma visão intersubjetiva, comunicativa e interacionista da memória. Em outras palavras, é nas relações sociais, nas interações entre os sujeitos e o coletivo que a memória se forma, visto que os marcos sociais da memória são difundidos através das interações sociais mediadas por elementos comunicativos (língua, gestos, signos) (MOLLER, 2010).

Em se tratando da identidade, a memória também é um elemento fulcral para a sua constituição, sendo um “fato ligado à identidade da pessoa e como tal, funciona aquém da dinâmica das relações sociais dos sujeitos, segue uma dinâmica interativa comunicativa” (RADL-PHILIPP; MARTINEZ-RADL, 2018, p. 39). Ainda que Halbwachs e Bartlett não tenham abordado, de forma explícita, a relação da memória com a identidade do indivíduo e sua relação com as representações coletivas, fica evidente o entrelaçamento entre essas duas categorias, sendo a memória um elemento fulcral na constituição das identidades sociais.

Segundo Jelin (2002, p. 25, tradução nossa⁶⁴), rememorar algo do próprio passado é o que sustenta a identidade e que a relação mútua entre memória e identidade implica um “vaivém”. Assim, a ligação entre esses dois componentes serve para

⁶³ refers to an active organisation of past reactions, or of past experiences, which must always be supposed to be operating in any well-adapted organic response.

⁶⁴ fijar ciertos parámetros de identidad (nacional, de género, política o de otro tipo) el sujeto selecciona ciertos hitos, ciertas memorias que lo ponen en relación con «otros». Estos parámetros, que implican al mismo tiempo resaltar algunos rasgos de identificación grupal con algunos y de diferenciación con «otros» para definir los límites de la identidad, se convierten en marcos sociales para encuadrar las memorias.

[...] fixar certos parâmetros de identidade (nacional, de gênero, política ou de outro tipo), o sujeito seleciona certos eventos, certas memórias que o põem em relação com outros. Estes parâmetros, que implicam, ao mesmo tempo, ressaltar alguns traços de identificação grupal com alguns e de diferenciação com outros para definir os limites da identidade, se convertem em marcos sociais para enquadrar as memórias.

Ainda sobre essa relação entre memória e identidade, Michael Pollak (1992, p. 204) assevera que a memória é um “elemento constituinte da identidade, tanto individual como coletiva, na medida em que ela é também um fator extremamente importante do sentimento de continuidade e de coerência de uma pessoa ou de um grupo em sua reconstrução de si”.

A memória, nesse quesito, se ancora em alguns elementos organizadores das recordações como acontecimentos, pessoas, personagens e lugares que “podem estar ligados a experiências vividas, pela pessoa ou transmitidas por outros. Podem estar empiricamente fundadas em fatos, ou ser projeções, ou idealizações a partir de outros eventos” (JELIN, 2002, p. 25, tradução nossa⁶⁵).

Por conseguinte, é nítido o caráter interacionista tanto da memória, quanto da identidade. Segundo Radl-Philipp e Martinez-Radl (2018, p. 40), a memória se insere nas ações sociais, que são “tendencialmente comunicativas, isso é, está direcionada pela dinâmica das interações”, aludindo ao conceito habermasiano de forma mais ampla.

Retomando a abordagem interacionista, George Mead explica que, para a constituição social da identidade da pessoa, são essenciais ações intersubjetivas e de interação com os outros indivíduos. O filósofo introduz o conceito de “gesto significativo” e “gesto simples”. Enquanto os gestos simples são atos simples e induzem uma ação social comum, vinculada a um contexto social específico, os gestos significativos (símbolos) representam a ideia e provocam essa mesma ideia na outra pessoa, como uma espécie de ação e reação (MEAD, 1972).

Ainda sobre a teoria meadiana, o autor faz referência ao fato de que as ações dos sujeitos são sempre reflexivas, e não algo automático, ou seja, o indivíduo reflete em relação aos conhecimentos sociais a fim de atuar em posições sociais e em sua experiência biográfica. Assim, transforma e adapta o seu conhecimento social “*Me*” e, desse modo, o modifica para o “*I*”, que representa a instância pessoal da identidade, e seu “*Self*”, relacionado aos papéis sociais. Radl Philipp e Martinez Radl (2018), ao discutir as aproximações epistemológicas entre identidade, memória coletiva e interacionismo

⁶⁵ [...] pueden estar ligados a experiencias vividas por la persona o personajes y lugares. Pueden estar empíricamente fundados en hechos concretos, o ser proyecciones o idealizaciones a partir de otros eventos.

simbólico, demonstram que a reconstrução da memória e as ações reflexivas apontadas por Mead se convergem: as interações sociais experimentadas por um indivíduo em uma sociedade.

Retomando o aspecto da identidade, mais especificamente das identidades de gênero, obtém-se que a sua construção se dá através de um processo que perpassa por uma parte de fatores e aspectos normativos-sociais e pelas capacidades que são específicas de cada sujeito e dos sujeitos humanos em si (RADL-PHILIPP, 1996).

É sabido que a constituição das identidades de gênero femininas e masculinas são deliberadamente marcadas pela reprodução de estereótipos atribuídos aos gêneros ao longo da vida, ao passo que “os homens tendem a construir posições-de-sujeito para as mulheres tornando a si próprios como ponto de referência” (WOODWARD, 2014, p. 10).

Nestes termos, espera-se que indivíduos, desde a infância, tenham comportamentos segundo o sexo biológico de nascimento, assumindo, assim, uma postura binária e determinista da vivência do gênero. Ao longo da história humana, as diferenças entre os gêneros feminino e masculinos foram usadas como justificativas para as desigualdades e a opressão, sobretudo do gênero feminino e das identidades de gênero sexo-divergentes.

Ao recuperarmos a teoria do interacionismo simbólico, Mead assinala que os elementos presentes nas normas, nos valores morais e nas experiências sociais concretas assumem um papel decisivo na construção da personalidade e, conseqüentemente, repercutem na formação das identidades de gênero sob um caráter marcadamente social, aludindo a condições históricas concretas (RADL-PHILIPP, 1996). Nesse caso, a posição binária que constitui as identidades de gênero baseado nos marcos sociais evidencia a existência das disparidades de poder entre homens e mulheres, além de “que nesses dualismos um dos termos é sempre valorizado mais que outro: um é a norma e o outro é o outro – visto como desviante ou de fora” (WOODWARD, 2014, p. 52).

Ademais, ao realizarmos a convergência com a memória coletiva, é possível inferir que esses marcos sociais estruturantes da vida social e do indivíduo, que apresentam, de acordo com a teoria meadiana, esse contorno interativo, foram fortemente embasados em uma orientação cis-heterocentrada, entendendo que a normativa de gênero é a única possibilidade para a sua vivência.

Ao analisarmos o objeto que propomos, no caso as mulheres trans e travestis, temos a seguinte reflexão: por desafiarem as fronteiras do sexo-gênero, rompendo com a sua visão padronizada determinista biológica, as pessoas trans e, neste caso específico, as mulheres trans e travestis, constituem, em sua vivência e atos, o que podemos denominar de

contramarcos de memória, conforme afirma Oliveira (2020), que contrapõe a memória oficial hegemônica, realizando um confronto e a disputa com “os significados do passado com aqueles que detêm o poder de construir sua memória coletiva e sua existência com suas crenças, comportamentos e sentidos do que é aceitável ou não” (JESUS; RADL-PHILIPP, 2021, p. 78).

De forma dialética, as mulheres trans e travestis, assim como indivíduos que se compreendem como cisgêneros, assujeitam-se às normas de gênero impostas através dos marcos sociais de memória hegemônicos, assumindo, por muitas vezes, em seus atos sociais, perspectivas de gênero pautadas na cis-heteronormatividade. É importante destacar o assujeitamento, compreendido por Andrade (2015, p. 17), como “a adequação do sujeito à estratégia sem o esboço de reação contrária, ou seja, tática.”

Nesse sentido, é importante ressaltar que todos os indivíduos, cis ou trans, se assujeitam a práticas disciplinadoras e normalizadoras do corpo para se adequarem a padrões impostos socialmente, como uma tentativa de aceitação. Entretanto, entende-se que essas práticas se dão de forma mais explícita e impositiva a pessoas que são entendidas dentro da sociedade como dissidências sexuais e de gênero, numa tentativa mais pungente das tecnologias de gênero de controlar essas subjetividades.

Em se tratando do assujeitamento, Andrade (2015) discute que, para as pessoas trans, é uma tática de resistência, sobretudo, em espaços que pessoas trans não costumam ocupar, como as escolas, as universidades e o mercado de trabalho formal. Além disso, a repetição de atos normativos de gênero inscritos na sociedade se revela impositiva e, fortuitamente, (re)produzimos os valores e atos apreendidos com a família, nos espaços religiosos, na escola, no trabalho, entre outros, que usualmente refletem pontos de vista mais conservadores, já que essas memórias permanecem vivas no coletivo.

Outrossim, a linguagem como gesto significativo e marco elementar da memória opera qualificando os corpos como femininos e masculinos, impondo, através do discurso, a norma heterossexual (BUTLER, 2019).

Todos esses elementos basilares da memória coletiva permeiam também os espaços, visto que o espaço e as instituições também são considerados marcos sociais da memória. Trazendo esses conceitos à temática central desta tese, no caso, o acesso a serviços de saúde e promoção de saúde por mulheres trans e travestis, o uso da memória se torna um artifício para entendermos como as recordações dos grupos que povoam os espaços dos serviços de saúde se comportam, a partir dos seus valores, crenças, aprendizados, por exemplo, com a produção do cuidado das pessoas trans.

Essa população, conforme já expomos, foi historicamente marginalizada e excluída e, mesmo com as vitoriosas conquistas, ainda persistem com seus direitos cerceados ou interditado. No contexto da saúde, não é muito diferente. Entretanto, cabe-nos realizar um percurso a partir dos principais marcos legais e conquistas dos direitos à saúde da população trans, principalmente, das mulheres trans e travestis, e como a memória coletiva se encontra no espaço da produção da saúde para essas pessoas.

5 DIREITOS À SAÚDE E PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES TRANS E TRAVESTIS: BREVE HISTÓRICO E DISPOSITIVOS LEGAIS

O movimento LGBTI+, na luta pelo reconhecimento dos seus direitos sociais, inclusive o acesso à saúde, apresenta-se com uma longa história, de períodos com alta e baixa visibilidade e permeados por uma vasta rede com diversos atores e posições distintas, que reuniram demandas e reivindicações (VIANA, 2015).

A luta e o reconhecimento da cidadania e dos direitos humanos para as pessoas do recorte LGBTI+ começou a obter destaque nos anos 1950 e 1960, quando se aliou ao movimento feminista, desenvolvendo um caráter mais radical, inicialmente, em países do norte global, concentrados na América do Norte e Europa (SIMÕES; FACCHINI, 2009).

No Brasil, esta luta surge mais tardiamente em relação ao continente europeu e à América do Norte, a partir da década de 1970, convergindo com o processo de luta pela redemocratização do país, após 24 anos de um período de Ditadura Militar, comum à maioria dos países latino-americanos. Com os movimentos democráticos ressurgindo com maior força, foi possível observar o nascimento de diversos movimentos sociais em defesa de grupos minoritários e de liberdades sexuais, e o Grupo Somos atuou como precursor da luta homossexual nessa época (BRASIL, 2013; CANABARRO, 2013).

Com a eclosão da epidemia de aids (Acquired Immunodeficiency Syndrome), fortemente relacionada à comunidade gay e, por muitas vezes, denominada como “Peste Gay”, numa tentativa de demonização que promovia estigma e marginalização contra pessoas LGBTI+, houve uma articulação dos movimentos sociais com o Estado brasileiro para mobilizações com finalidade de prevenção e combate à infecção por HIV (Human Immunodeficiency Virus) (SILVA, et al., 2018).

A estigmatização da população LGBTI+ em relação às infecções sexualmente transmissíveis e, principalmente, ao HIV, se mantém, na memória e no imaginário social. O fato que comprova que esta memória persiste é que, apenas em 2020, homossexuais, mulheres trans e travestis tiveram o direito a realizar doações de sangue, após uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que derrubou o trecho da RDC nº 34/2014 ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que se referia às “boas práticas do ciclo do sangue” por considerar essa regra discriminatória, tornando-a inconstitucional (GONÇALVES et al., 2021; MATHIAS et al., 2021). E, mesmo com a decisão da instância superior da justiça brasileira, na prática, pessoas LGBTI+ ainda enfrentam dificuldades de realizar doações de sangue, o que revela o preconceito institucional e social associado àquele

antigo termo de “grupo de risco”, uma memória ainda não superada e que causa estigma (GONÇALVES et al., 2021).

Segundo Pereira (2017), este momento de construção de reivindicação de pautas dos direitos civis de pessoas LGBTI+ foi atravessada pela aliança dos movimentos sociais de ativistas do então chamado Movimento Gay e de Sanitaristas, que, juntamente com o Estado, desenvolveram as estratégias para o enfrentamento da epidemia da AIDS, em um processo que foi denominado de *spillover*⁶⁶ de movimentos sociais. Aos poucos, o movimento, que era predominantemente composto por gays, passa a se compor de outras identidades sexuais e de gênero, em especial, lésbicas e travestis, levando a novas estratégias para prevenir e cuidar de pessoas infectadas pelo HIV (BRASIL, 2013; CANABARRO, 2013).

Outro importante acontecimento que balizou e fortaleceu a luta da população LGBT foi a Constituição Federal de 1988. No âmbito da saúde, a constituição determina, no artigo nº 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 2016). Nesse sentido, subentende-se que todos os cidadãos brasileiros possuem o direito ao acesso à saúde gratuita. A saúde e bem-estar descritos na constituição não devem se circunscrever a apenas ausência de doenças. A saúde, em seu conceito ampliado, envolve outros fatores, como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde (GRILLO; IBARRA, MEZADRI, 2019).

Estes aparatos legais, juntamente com a atuação dos movimentos sociais, foram essenciais para o fortalecimento das discussões sobre o direito à saúde da população LGBT e a proposição de políticas públicas para reconhecer sua cidadania (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019). O reconhecimento da importância de proposição de medidas governamentais que assegurassem os direitos civis de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e mais emerge no governo Lula (2003-2010) com a ampliação e criação de uma agenda voltada para esta população, em articulação direta com ativistas de movimentos sociais do segmento (FREITAS et al., 2021).

Dentre as ações implementadas sob esse governo, o programa “Brasil sem Homofobia” foi um marco político que envolveu a sociedade civil, secretarias e ministérios para desenvolver ações e promoção de direitos à educação, saúde, trabalho e segurança para pessoas LGBT. Entre as propostas para a saúde, o documento apresentou propostas voltadas para saúde da mulher lésbica, promoção de saúde através de ações educativas para a

⁶⁶ De acordo com Pereira (2017, p. 146), *spillover* é “o processo pelo qual as ideias, táticas, estilos, participantes e organizações de um movimento transbordam sobre suas fronteiras para afetar outros movimentos sociais”.

população LGBT, discussão de atualização de protocolos para cirurgia de adequação sexual, atenção à saúde mental destinada a essa população, entre outras (BRASIL, 2004).

Outra iniciativa que impulsionou as conquistas dos direitos à saúde do público LGBT foi a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, por meio da Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, que determina que todo cidadão tem direito ao acesso ao cuidado, atendimento humanizado e tratamento dentro do sistema de saúde livre de qualquer preconceito ou discriminação (BRASIL, 2006).

Em 2007, foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DSTs, com o objetivo de implementar ações de promoção à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, em nível federal, estadual e municipal, através de estratégias intersetoriais visando a ampliação do acesso “aos insumos e às ações de prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das doenças sexualmente transmissíveis para a mulheres das diferentes regiões de nosso país”, inclusive para as mulheres trans (BRASIL, 2007, p. 5). Nesse mesmo ano, foi apresentado o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre gays, outros homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis, formulado com agendas específicas voltadas para esse grupo, reconhecendo sua vulnerabilidade que faz com eles sejam mais susceptíveis à infecção em relação à população geral (BRASIL, 2007).

A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, garante o uso do nome social das pessoas transexuais e travestis nos serviços de saúde, conforme o artigo nº 4, que dispõe (BRASIL, 2009):

[...] identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.

O marco regulatório para a definição da política de saúde voltada para lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis foi a Política Nacional de Saúde Integral LGBT⁶⁷ (PNSI-LGBT) instituída pela Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, cujo objetivo geral é “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das

⁶⁷ No momento da criação da política, a sigla para representar o coletivo LGBTI+ era ainda LGBT, por isso a transição do uso nesse trecho da seção.

desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2013a).

A PNSI-LGBT⁶⁸ não só determina sobre a assistência médica prestada à população LGBT, mas também pauta a garantia de atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT, por treinar os seus profissionais para o devido acolhimento a esse grupo, garantir o uso do nome social de transexuais e travestis e incluir ações de educação em saúde voltadas à promoção da saúde psicológica e sexual para a população LGBT (BRASIL, 2013a). A PNSI-LGBT tem sua operacionalização focada em quatro eixos específicos, conforme a figura 03. A partir destes eixos é que se estruturam as ações dos planos operativos desta política com a finalidade de cumprir por meio das ações articuladas em cada um destes itens.

Segundo Abade e Demétrio (2017, p. 154), a Política Nacional de Saúde LGBT foi a primeira a tratar de forma direta a questão “dos efeitos da discriminação e do preconceito sociais sobre essa população, configurando-se como marco importante na constatação das necessidades em saúde desses segmentos, para além das questões referentes à epidemia da Aids”, ao passo que reconhece que a orientação sexual e identidade de gênero são fatores preponderantes que expõem o indivíduo à maior vulnerabilidade. Entretanto, assim como as outras políticas voltadas para esta população, os autores criticam que a PNSI-LGBT não problematiza os efeitos das normas impostas pela cisgeneridade e heteronormatividade, além de resguardar alguns elementos do essencialismo biomédico ao tratar da grande área de atuação das categorias de adoecimento⁶⁹ deste segmento.

⁶⁸ A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), instituída através da Portaria nº 2.836/2011, tem o objetivo de promover a saúde integral, buscando quebrar discriminações e reduzir desigualdades na atenção à saúde da população LGBT e reconhece que a discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, o preconceito, estigma social que atinge esta população é determinante social no processo saúde-doença que leva a maus-tratos e ausência de um cuidado humanizado em saúde.

⁶⁹ Prevenção e cuidado a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), prevenção de câncer ginecológico e de próstata e enfrentamento de problemas relacionados à saúde mental, como drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio.

Figura 03. Eixos estratégicos da PNSI-LGBT.

<p>Eixo 1: Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde</p>	<p>Adoção de estratégias e planejamento para promoção de equidade em saúde e enfrentamento da discriminação e preconceito nos serviços de saúde; respeito ao uso do nome social nas instituições de saúde e estímulo a participação social do movimentos LGBT.</p>
<p>Eixo 2: Ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT</p>	<p>Qualificação da informação em saúde por inserir os quesitos de orientação sexual e de gênero para coleta e análise de dados referente à saúde LGBT; desenvolvimento de indicadores de saúde e serviços; prevenção e atenção à saúde em casos de violência.</p>
<p>Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT</p>	<p>Ações que visam garantir a educação em saúde para gestoras e profissionais de saúde voltadas para enfrentamento das discriminações de gênero, orientação sexual, raça e especificidades da saúde LGBT.</p>
<p>Eixo 4: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT+</p>	<p>Avaliação da mortalidade e acesso destas populações à atenção em saúde integral.</p>

Fonte: CRF-BA (2021).

Em se tratando especificamente da população trans e travesti, o processo transexualizador (PrTr) é um serviço garantido pelo Sistema Único de Saúde, que oferta a hormonização, o acompanhamento clínico, psicológico e social, as cirurgias de redesignação sexual, a histerectomia, a mastectomia, a tireoplastia, entre outras intervenções (ROCON; SILVA; SODRÉ, 2018). Santos et al. (2022) problematizam a autonomização e o desamparo da PNSI-LGBT e do PrTr na construção da política de saúde para pessoas LGBTI+, no sentido de que a política de saúde e a portaria que autoriza o processo transexualizador parecem não caminhar juntas no objetivo único de fornecer cuidado à população, sobretudo, ao público trans e travesti.

Os autores atribuem este possível distanciamento entre os dois instrumentos de promoção à saúde ao fato de que o Processo Transexualizador antecede à publicação da Política Nacional de Saúde Integral de Saúde LGBT, em vista da pressão através do Ministério Público via judicializações para que os procedimentos de modificações corporais fossem custeados pelo Sistema Único de Saúde. Com isso, o processo de institucionalização do PrTr ocorreu de forma autônoma as discussões da criação da PNSI-LGBT (SANTOS et al., 2022).

Dessa forma, Santos et al. (2022) afirmam que uma das consequências dessa “autonomização” é a dificuldade no entendimento (até mesmo por parte de gestores, profissionais de saúde e integrantes dos movimentos sociais) de que o Processo Transexualizador integra a PNSI-LGBT e a ela se acopla. Além disso, adicionam que “há

um lapso temporal que dista as duas ações e o foco de cada uma delas, a primeira centrada numa perspectiva médica, cirúrgica e patologizada, e a segunda, mais direcionada para uma perspectiva de integralidade do cuidado” (SANTOS et al., 2022, p. 66-67). Tal processo reflete na fragmentação da construção de políticas públicas e é um desafio que precisará ser enfrentado doravante, se há a intenção da efetivação plena das políticas em todas os entes federativos.

A legalização da cirurgia de readequação de gênero e procedimentos afins (cirurgias de neocovuloplastia⁷⁰, nefaloplastia⁷¹, hormonização e cirurgias acessórias -mastectomia, histerectomia, retirada do pomo de adão, entre outros) foi instrumentalizado através da Resolução CFM⁷² n° 1.482, de 1997, que dispôs que o procedimento poderia ser feito, em caráter experimental, nos hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa, desde que o sujeito atendesse a alguns requisitos, como ter diagnóstico médico de transexualismo (um retrato da ótica patologizadora desse processo), ser maior de 21 anos, não possuir características físicas inapropriadas à cirurgia e acompanhamento psiquiátrico por, no mínimo, dois anos (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016; ROCON; SILVA; SODRÉ, 2018).

Em 2008, por meio da Portaria GM n° 1.707, de 18 de agosto de 2008, o Ministério da Saúde criou o Processo Transexualizador, informando diretrizes técnicas e éticas para a atenção à saúde da população trans no que tange a suas modificações corporais para mulheres transexuais (LIONÇO, 2009). Em 2013, o Ministério da Saúde, através da Portaria n° 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador (PrTr) no Sistema Único de Saúde, estendendo o acesso do PT a travestis e homens transexuais. A portaria descreve os serviços ofertados para se realizar a transição, bem como a operacionalização desse processo (locais onde poderá ser feito, organização da rede de saúde e dos níveis de atenção envolvidos no Processo Transexualizador, equipe de saúde envolvida na assistência e o custo de cada procedimento (BRASIL, 2013b).

A portaria que regulamenta o Processo Transexualizador tem um importante significado para as pessoas trans, visto que é uma resposta do Estado, considerando a transformação do corpo como um aspecto importante para as pessoas trans e travestis, pois a obtenção do corpo que retrata o pertencimento a uma perspectiva de gênero desejada é essencial para o bem-estar físico, mental e social (ROCON et al., 2018).

⁷⁰ Cirurgias male to female (MTF) (ROCON; SILVA; SODRÉ, 2018).

⁷¹ Cirurgias female to male (FTM) (ROCON; SILVA; SODRÉ, 2018).

⁷² Conselho Federal de Medicina

Embora tenha tido todos esses avanços, a efetivação do direito e acesso à saúde pelas pessoas trans e travestis ainda se esbarra em uma série de obstáculos que também revelam como a memória coletiva cis-heterocentrada se engendra nas esferas públicas que operacionalizam a saúde no âmbito burocrático, político e prático.

5.1 Dificuldades de acesso a serviços de saúde pelas mulheres trans e travestis

Apesar dos avanços relacionados às políticas de assistência em saúde para a população LGBTI+ (lésbicas, gays, transexuais, travestis, intersexual e mais), há uma série de entraves que são enfrentados por essas pessoas quando buscam cuidados nos serviços de saúde, principalmente no cenário público. Em se tratando do público trans mais especificamente, observamos que as mulheres trans e travestis ainda sofrem dificuldades ao acesso a serviços de saúde especializados e gerais, em vista dos episódios de transfobia institucional⁷³ cometidos pelos profissionais de saúde.

O desconhecimento sobre a identidade de gênero e as demandas em saúde, o desrespeito ao nome social e as práticas de discriminação pela identidade de gênero são relatados como os principais fatores de absenteísmo das pessoas trans no cotidiano dos serviços de saúde (BITTENCOURT; RIBEIRO, 2019; ROCON et al., 2018). Mello et al (2011, p. 18) comentam que há uma “necessidade de sensibilização de profissionais de saúde para o atendimento não discriminatório da população LGBT.”

Em consequência dessas práticas, as mulheres trans e travestis apresentam resistência em buscar tratamentos de saúde por medo de sofrerem discriminação, ocasionando descontinuidade e abandono de tratamento importantes, como os de HIV/AIDS (ROCON et al., 2020). O acolhimento inadequado e a falta de qualificação dos profissionais são apontados por Rocon et al. (2020) como uma das barreiras mais constantes relatadas pelas mulheres trans, que acaba por produzir estigma e exclusão das mulheres trans e das travestis.

Necessidades em saúde específicas, como as modificações corporais através do processo transexualizador, são pontos críticos do SUS, que apresenta dificuldades na oferta em municípios menores, restringindo-se apenas às grandes capitais, dificultando o

⁷³ A transfobia, de acordo com a pesquisa *Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT)*, realizada pela Transgender Europe (2018), é caracterizada como “um espectro de violência, discriminação e atitudes negativas direcionadas a pessoas trans e gênero-diversas, ou pessoas que transgridem ou não estão conformadas nas expectativas e normas sociais relacionadas a gênero. Isso inclui formas institucionalizadas de discriminação, criminalização, patologização e estigmatização que se manifestam de várias maneiras desde a violência física, discurso de ódio, insultos e cobertura de mídia hostil até formas mais difusas de opressão e exclusão social”.

encaminhamento das candidatas para os procedimentos cirúrgicos, a necessidade do diagnóstico de disforia de gênero, além da dificuldade de acesso à hormonização pelas mulheres trans e travestis (LIMA; CRUZ, 2016; TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016; ROCON et al., 2016). Em vista dessas deficiências, muitas mulheres trans assumem riscos ao injetar silicone industrial e fazer uso não orientado de hormônios para feminilizar o corpo (PINTO et al., 2017; LIMA; CRUZ, 2016).

Outras dificuldades enfrentadas por essas pessoas durante o acesso e permanência em serviços de saúde são: a falta na formação curricular dos profissionais de saúde de conteúdos que abordem sobre as demandas específicas em saúde da população trans; barreiras impostas pelo sistema de saúde, como formulários não inclusivos, referências laboratoriais que não representam a fisiologia das pessoas trans (resultados laboratoriais das pessoas trans são avaliados a partir de valores de referência cisgêneros, não levando em conta os contextos de hormonização e modificações corporais), além das barreiras socioeconômicas (pobreza, moradia, raça etc.) (SAFER et al., 2016).

O contexto brasileiro para o acesso das pessoas trans e travestis aos seus direitos de cuidado em saúde também segue o mesmo padrão mundial. Rocon et al. (2020), em seu estudo, destacam os sete principais desafios para a garantia de acesso universal ao SUS pela população trans: a discriminação nos serviços e equipamentos de saúde; a patologização da transexualidade; o acolhimento inadequado; a exigência de cirurgia para a mudança dos documentos; a qualificação dos profissionais; a ausência de política de atenção básica e a inexistência de rede de saúde; a escassez de recursos para o financiamento dos processos transexualizadores e de políticas de promoção da equidade, e respeito às identidades de gênero trans.

O desrespeito ao nome social, a discriminação, a transfobia e as dificuldades de acesso a serviços especializados e ambulatoriais, somados ao sucateamento das políticas para HIV/AIDS e IST e à dificuldade de implementação da PNSI-LGBT e do Processo Transexualizador, marcam a experiência negativa das pessoas nas instituições de saúde e, em consequência, o absenteísmo dessas pessoas nesses espaços (ROCON et al., 2016; MAGNO et al., 2018).

Diversos estudos nacionais e internacionais (PEREIRA et al., 2017; ROCON et al., 2020; BRISTOL et al., 2018; GUIMARÃES et al., 2020) apontam que um dos principais fatores que leva à abstenção da população LGBTI+ ao cuidado em serviços de saúde é o desconhecimento dos profissionais de saúde a respeito das políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTI+, aliado a crenças pessoais fortemente fundadas na cis-

heteronormatividade, refletindo em comportamentos discriminatórios, como o acolhimento inadequado com escuta desqualificada, desrespeito ao nome social, presunção do estigma relacionado a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e manifestações de LGBTIfobia⁷⁴.

Segundo Nogueira e Aragão (2019, p. 467), a resistência em procurar por serviços de saúde apresentada pela população do recorte LGBTI+ evidencia a discriminação que decorre devido à “heterossexualidade dominante, da falta de qualificação e do preconceito dos trabalhadores da saúde diante dessas demandas.”

Muitas pessoas LGBTI+ relatam ter atenção à saúde inadequada ou inapropriada e discriminação por parte de profissionais e sua equipe nas instituições de saúde. Outros indivíduos LGBTI+ reportam ter recebido tratamento diferente e negativo após compartilhar sua orientação sexual. Alguns profissionais ignoram a identidade de gênero ou orientação sexual por considerar irrelevante ou assumir previamente a heterossexualidade (KUZMA; PARDEE; DARLIN-FISHING, 2019).

Evitar discutir ou saber sobre a identidade de gênero ou orientação sexual do paciente pode levar o profissional a prover atenção ineficaz e incompleta, pois não terá entendimento pleno a respeito do indivíduo e seus comportamentos induzidos pelas suas experiências. Tais comportamentos inadequados denunciam a discriminação e reproduzem preconceitos que repercutem em atendimentos não humanizados, omissão e negligência de cuidado, provocando a redução da assiduidade, a não busca por serviços de saúde e o déficit no autocuidado, elevando a vulnerabilidade das pessoas LGBTI+ (KUZMA; PARDEE; DARLIN-FISHING, 2019; BELÉM et al., 2018). A falta de acesso a serviços de saúde adequados e culturalmente competentes pode resultar em menor expectativa de vida, menor qualidade de vida e maior carga de doenças agudas e crônicas entre a população LGBTI+ (GAHAGAN; SUBIRANA-MALARET, 2018).

Ademais, os estudos de Ruben et al. (2019) demonstram que a discriminação sofrida pelas pessoas LGBTI+ nos serviços de saúde está associada à pior condição de saúde mental, percepções negativas dos serviços de saúde e seus provedores e baixa tendência de o usuário/paciente expor sua sexualidade. Por sua vez, não revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero é um fator de risco diretamente associado a um cuidado desqualificado

⁷⁴ Segundo Bruna Benevides (2020), na cartilha *O que fazer em caso de violência LGBTIfóbica*, publicada pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT), a LGBTIfobia é “o termo utilizado para compreender violências cometidas contra a população LGBTI+ e se apresenta como uma série de atitudes ou sentimento negativos em relação às pessoas LGBTI+, motivadas pela orientação sexual e/ou sua identidade de gênero”.

prestado ao paciente, expresso pela falta da solicitação de exames específicos de acordo com a orientação sexual e/ou identidade de gênero, bem como o acolhimento ideal das demandas específicas (RUBEN et al., 2019).

Todos os problemas elencados acima são diretamente causados pela deficiência que os profissionais, os sistemas de saúde e as instituições de educação superior de saúde tem em desenvolver competências culturais, para qualificar o cuidado equânime a todas as pessoas. As competências culturais são definidas como “o processo contínuo em que o profissional de saúde continuamente se empenha em para adquirir habilidades de trabalhar efetivamente dentro do contexto cultural da pessoa, família ou comunidade que necessita dos seus cuidados” (CAMPINHA-BACOTE, 2002, p. 181). As competências culturais voltadas para o cuidado da população LGBTI+ devem começar a ser adquiridas a partir da formação acadêmica dos profissionais de saúde (FAKHOURY; DAVELUI, 2019).

As competências culturais, conforme a sua própria definição, estão imersas na dimensão da cultura e da identidade de um grupo, estendendo-se para a memória. Todos estes elementos estão entrelaçados também ao processo da produção do cuidado fundado na competência cultural. Não se pode pensar em cuidar sem respeitar os valores, as tradições e a identidade do outro. A formação em saúde ainda revela uma memória que não representa as ditas minorias, sejam elas sexuais, sejam de gênero, sejam étnicas. Nesse sentido, é necessário quebrar os nossos valores impregnados em nossa memória, que exclui o que diverge daquilo que está inserido no padrão e na regra cis-heteronormativa e eurocêntrica. É preciso construir contramarcos de memória para que possamos possibilitar espaços em que a diferença seja celebrada.

Retornando aos pormenores sobre a formação, embora a PNSI-LGBT e outros documentos provenientes da 13ª Conferência Nacional de Saúde apresentem a recomendação de sensibilizar os profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde a respeito dos direitos LGBTI+ e a educação permanente sobre a política pública de saúde voltada para essa população, observa-se, em muitas pesquisas, a falta do conhecimento dos profissionais de saúde nas diversas esferas de atenção sobre a temática de diversidade sexual, identidade de gênero e sobre as informações referentes ao cuidado integral de pessoas LGBTI+ descritas na política (GUIMARÃES et al., 2020). Pereira et al. (2017) opinam que o alcance do cumprimento dos eixos da PNSI-LGBT não se dá apenas pela elaboração e publicação de seus enunciados, mas é uma tarefa mais complexa que envolve superar os padrões heteronormativos e hegemônicos que reproduzem as posturas discriminatórias que

inevitavelmente influenciam a conduta dos profissionais que atendem às demandas desse grupo.

No plano burocrático e político, Krüger (2022) apresenta uma reflexão pajubá⁷⁵ a respeito da PNSI-LGBT, no sentido de que não basta apenas preconizar, é preciso também garantir a cidadania plena dessas pessoas. A autora traz dois exemplos: o primeiro relativo ao Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instrumento que orienta a implementação territorial desta política entre os órgãos da federação, que teve sua última elaboração no período de 2012 a 2015 e, após essa data, não foi elaborado outro plano.

O segundo exemplo se refere à escassez de serviços assistenciais e/ou hospitalares voltados para a saúde de pessoas trans. Até o ano de 2018, foram identificados menos de 30 serviços, todos concentrados em grandes capitais, num país que apresenta 5570 municípios. O quadro 04 detalha a quantidade de serviços de PrTr, o tipo de habilitação e a modalidade, ressaltando os estabelecimentos são caracterizados como habilitados por estar consoante à Portaria do PrTr e receber verbas da União, e não habilitados, ou seja, não significa ausência de atendimento, mas, sim, que não há repasse de verba federal pelo Ministério da Saúde a fornecer o Processo Transexualizador (KRÜGER, 2018).

Quadro 02. Quantidade de estabelecimentos de saúde que ofertam o PrTr por UF, tipo de habilitação e modalidade.

UF	QUANTIDADE DE SERVIÇOS	SERVIÇO/ HABILITAÇÃO	MODALIDADE
PA	01	Ambulatório transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (UREDIFE)/ Não habilitado.	Ambulatorial
CE	01	Ambulatório de Saúde Trans do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto / Não habilitado.	Ambulatorial
PB	01	Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga / Não habilitado.	Ambulatorial
PE	02	Serviço do Processo Transexualizador do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC UFPE) / Habilitado.	Ambulatorial e hospitalar

⁷⁵ Pajubá é um termo de origem nagô e iorubá que designa uma linguagem comum entre a população LGBTI+, utilizando termos linguísticos desses grupos étnicos africanos com o intuito de criar uma identidade comunitária entre as pessoas LGBTI+ ao mesmo tempo em que funciona como um instrumento linguístico-cultural que desafia as normas de sexualidade e de gênero (LIMA, 2017).

		Ambulatório de Saúde de Homens Trans do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) da Universidade de Pernambuco (UPE) / Habilitado.	Ambulatorial
SE	01	Ambulatório Portas abertas - Saúde integral das pessoas trans: cuidar e acolher, da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto / Não habilitado.	Ambulatorial
BA	02	Ambulatório do Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) / Não habilitado	Ambulatorial
		Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) / Habilitado	Ambulatorial
MG	02	Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais do Hospital das Clínicas de Uberlândia / Habilitado.	Ambulatorial
		Ambulatório de atenção especializada no Processo Transexualizador do Hospital Eduardo de Menezes – Rede FHEMIG / Não habilitado.	Ambulatorial
ES	01	Programa Transexualizador do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) / Habilitado.	Ambulatorial
RJ	02	Unidade de Urologia Reconstructora Genital do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (HUPE UERJ)/ Habilitado	Ambulatorial e hospitalar
		Ambulatório de Disforia de Gênero do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) / Habilitado	Ambulatorial
SP	07	Serviço do Processo Transexualizador do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP) / Habilitado.	Ambulatorial e Hospitalar
		Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento (CRT) em DST/AIDS de Santa Cruz / Habilitado.	Ambulatorial

		Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (IPq/HC USP) / Não habilitado.	Ambulatorial
		Ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa / Não habilitado	Ambulatorial
		Trans Professor Roberto Farina da UNIFESP / Não habilitado.	Ambulatorial
		Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana (AESH) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo Campus Ribeirão Preto / Não habilitado.	Ambulatorial
		Ambulatório Municipal de Saúde Integral de Travestis e Transexuais / Não habilitado.	Ambulatorial
		Atenção à saúde de travestis e transexuais na Atenção Básica de São Paulo / Não habilitado.	Ambulatorial
DF	01	Ambulatório Trans DF / Não habilitado.	Ambulatorial
GO	02	Serviço do Processo Transexualizador do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC UFG) / Habilitado.	Ambulatorial e hospitalar
		Ambulatório de Transexualidade do Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi (HGG) / Não habilitado.	Ambulatorial
MS	01	Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) / Não habilitado.	Ambulatorial
PR	01	Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) do Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano / Habilitado.	Ambulatorial
SC	01	Ambulatório para pessoas travestis, transexuais, transgênero do Centro de Saúde da Lagoa / Habilitado.	Ambulatorial

RS	02	Programa de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HC UFRGS) / Habilitado.	Ambulatorial
		Unidade Básica de Saúde com projeto de atenção e acolhimento à população LGBT / Não habilitado.	Ambulatorial

Fonte: Krüger (2018).

A distribuição geográfica dos locais que oferecem o Processo Transexualizador resulta em maior desigualdade de acesso de travestis e mulheres trans que não vivem nessas regiões, forçando-as a encontrar outras formas de fazer sua transição, através da automedicação com hormônios e aplicações de silicone industrial (ROCON et al., 2019). O uso indiscriminado dessas tecnologias de modificação corporal sem a devida orientação pode acarretar uma série de complicações para essas pessoas, como, o uso de silicone industrial pode ocasionar infecções e trombozes, principalmente, nos membros inferiores (ROMANO, 2008).

Muitas pessoas trans resistem em procurar tratamentos e cuidados em saúde em vista do receio de sofrerem discriminação. Outras abandonam tratamentos importantes como a terapia antirretroviral (TARV) para HIV/AIDS, comprometendo e agravando sua situação na saúde. Em se tratando das mulheres trans e travestis em específico, o estigma e vulnerabilidade são marcados pelo machismo e pelo patriarcado nas instituições de saúde, ao passo que a sua vivência de gênero sofre muito mais a exclusão em relação a outras identidades de gênero e orientações sexuais (MAGNO et al., 2019).

No que se refere à saúde sexual e à promoção de saúde e da vulnerabilidade HIV/IST das mulheres trans, o conhecimento sobre a possibilidade da infecção está presente, embora a busca espontânea para serviços de HIV/AIDS não costume ser espontânea, sendo descoberta a infecção, muitas vezes, no processo de modificação corporal, quando realizam exames pré-operatórios ou consultas ambulatoriais no processo transexualizador, como demonstrado por Monteiro e Brigueiro (2019) em sua pesquisa. Nesse mesmo estudo, houve um achado importante referente à prevenção: apesar de as políticas para enfrentamento do HIV trazerem ações focadas nas mulheres trans e travestis, a prevenção não é uma demanda principal. Há ainda uma baixa testagem para HIV nessa população, o que contribui para o diagnóstico e cuidados tardios associados à discriminação, à recusa de cuidado e à

deficiência de competência cultural dos profissionais de saúde (MCNULTY; BOURNE, 2017).

Outro ponto crítico no quesito saúde que expõe a discriminação e preconceito a esse público no Brasil é a invisibilidade da população LGBTI+, sobretudo das pessoas trans, nos inquéritos populacionais que obstaculiza a compreensão da vivência dessas pessoas e a análise e as criação de políticas de enfrentamento das desigualdades que vivem (CARVALHO; BARRETO, 2021).

Ao relacionarmos as contribuições de Halbwachs, mencionadas no tópico anterior, concernentes à memória coletiva e ao aplicá-las ao contexto da dificuldade de acesso à saúde mulheres trans e travestis e os contextos de violência, discriminação e negação de direitos sofridos por elas, verificamos que os marcos que ele descreve como estruturantes da sociedade e organizadores das recordações dos indivíduos apresentam caráter cis-heteronormativo ao marginalizar e excluir as identidades e os corpos que não estão compreendidos na inteligibilidade de gênero da matriz heterossexual compulsória.

Assim, os marcos da família, da religião, da linguagem e de classe social reproduzem a cis-heteronormatividade como única regra possível para a compreensão do sujeito, culminando no ciscentrismo/heterocentrismo⁷⁶ enquanto sistema que centraliza a cisgeneridade e a heterossexualidade em detrimento das outras identidades sexuais e de gênero dissidentes, como as mulheres trans e as travestis, em espaços e tempos que continuam sobrevivendo historicamente. Por sua vez, o heterocentrismo e o ciscentrismo fundamentam e criam práticas heterossexistas e cissexistas que culminam em violência extrema contra a população LGBTI+ (GASPODINI; JESUS, 2020).

Inclusive, os espaços sociais nos quais crescemos e nos desenvolvemos, como a escola, as instituições públicas, os serviços de saúde, nossa casa, bem como as pessoas que habitam estes locais, reproduzem as normas regulatórias do corpo-sexo-gênero que materializam os corpos e trabalham “para materializar a diferença sexual a serviço da consolidação do imperativo heterossexual” (BUTLER, 2000, p. 111).

Portanto, é necessário analisar criticamente a relação desses lugares com a memória construída pelas mulheres trans e travestis, pois são espaços marcados pelo estigma e por discriminação, aos quais elas consideram não pertencer por todo o contexto de

⁷⁶ De acordo com Jesus (2013, p. 4), o heterocentrismo é um conceito “relacionado a um sistema afetivo e ideológico que impõe a heterossexualidade como superior”, isto é, “um conjunto de crenças sobre a orientação sexual, cuja visão centra a heterossexualidade como superior às outras orientações sexuais” (GASPODINI; JESUS, 2020, p. 39). Já o ciscentrismo foi apresentado por Gaspodini e Jesus (2020, p. 41) “para representar o conjunto de crenças de superioridade do gênero cisgênero (ou da cisgeneridade) e do sexo cissexual (ou da cissexualidade)”.

marginalização, ao passo que recordam a todo momento que a sociedade delega a elas lugares de exclusão e abjeção, visto que seus corpos subvertem a norma heterossexual, que pode ser entendida inclusive de forma compulsória, preferindo a socialização com seus pares por serem excluídas dos grupos de referência (BITTENCOURT, 2019).

Entendemos, nesse contexto, a importância das instituições de saúde para o indivíduo como espaços nos quais operam os serviços de atenção e manejo do processo saúde-doença, que é um direito à saúde garantido a todo cidadão, independentemente de sua identidade de gênero e orientação sexual, a partir da Constituição Federal de 1988 e consolidado pela Lei nº 8.080, com a criação do SUS (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2019).

Ao analisar o objeto de estudo que aqui propomos, consideramos que os papéis de gênero apreendidos com as nossas vivências dentro dos quadros sociais da família e da religião se constituem como fundamentais para a rememoração dos indivíduos que estão inseridos nesses grupos. Através da compreensão sobre os quadros/marcos sociais da memória, podemos conceber que a marginalização e a subvalorização das mulheres trans e travestis se dão em vista de uma memória coletiva construída em torno dessas mulheres, reforçando a discriminação de pessoas que não se conformam no padrão heteronormativo/dicotômico homem e mulher.

As conquistas em saúde alcançadas por essa população, além de outras no ordenamento civil, como a legalização da união estável entre duas pessoas do mesmo sexo como entidade familiar (RIOS, 2018), o direito à retificação do nome civil sem a necessidade da realização da cirurgia de redesignação sexual (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018) e, por fim, o enquadramento da homofobia e transfobia como crimes de racismo (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019), aliadas à inserção de mulheres trans e travestis na política, nos espaços acadêmicos e no destaque de suas pautas nos fazem pensar na construção de uma contramemória (SANTOS, 2012) ou em contramarcos de memória, como sugerido por Oliveira (2020), para contrapor a memória oficial hegemônica e confrontar e disputar os significados do passado com aqueles que detêm o poder de construir sua memória coletiva e sua existência de acordo com suas crenças, comportamentos e sentidos do que é aceitável ou não.

Através da afirmação dos corpos transgressores daqueles que se propõem a enfrentar as práticas sociais de discriminação, como a LGBTIfobia, e viver fora dos limites impostos pela ciência, justiça, religião e normas sociais e da criação de espaços que tencionam a norma cis-heterossexual, estes corpos marginalizados e silenciados se erguem pela luta política

contra os agentes que estão no controle da memória oficial e detêm o poder e o direito de construir publicamente sua memória coletiva e sua existência (SILVA, 2011).

Dentro da dimensão da saúde, há a promoção de saúde, um conceito que compreende, de forma ampla, ao processo saúde-doença-cuidado. Aplicando a promoção de saúde ao público trans e travesti, observamos que há ainda uma série de desafios a serem superados para que, de fato, essas pessoas sejam contempladas com o cuidado integral em todas as esferas de suas vidas.

5.1.1 Promoção de Saúde voltada às mulheres trans e travestis

A Promoção de Saúde (PS) é uma proposta para a Saúde Pública mundial que reúne uma série de estratégias e formas de produzir saúde no âmbito coletivo e individual, visando atender às demandas sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população. Trata-se de um processo que entende que a saúde não é apenas ausência de doença e que os contextos sociais, espirituais e psíquicos também influenciam no processo de bem-estar do indivíduo (MALTA et al., 2016; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

O conceito de Promoção da Saúde surgiu pela primeira vez em 1945, com o médico canadense Henry Sigerist, e foi implantado inicialmente no Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Bélgica, entre outros, aparecendo, posteriormente, em outros países a partir da década de 1990 (RABELLO, 2010).

O primeiro marco documental da Promoção de Saúde é a Carta de Ottawa (WHO, 1986), fruto da I Conferência de Ottawa para a Promoção da Saúde, ocorrida em novembro de 1986. Este documento define a Promoção de Saúde como

processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. (WHO, 1986, p. 1).

A Carta de Ottawa descreve que a saúde está diretamente condicionada à garantia de necessidades básicas, como: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, definindo também os meios de intervenção para que se consiga a promoção da saúde (WHO, 1986).

De acordo com a Carta de Ottawa (1986), para se intervir em Promoção de Saúde em uma determinada comunidade, é necessário:

1 – Construir políticas saudáveis, inserindo a saúde na agenda estratégica de agentes políticos para fomentar ações coordenadas que levam “à saúde, ao rendimento e às políticas sociais, cria maior equidade”;

2- Criar ambientes favoráveis através do estímulo do cuidado uns com os outros, das comunidades e do ambiente natural, assegurando a conservação de recursos naturais do planeta, numa perspectiva de responsabilidade global;

3- Reforçar a ação comunitária, motivando a participação social nas decisões que visam atingir melhorias em saúde, reforçando o empoderamento dessas comunidades;

4- Reorientar serviços de saúde, focando no cuidado e nas intervenções de recuperação da saúde, e não na doença, apontando a necessidade de mudanças na formação dos profissionais e nas atitudes das organizações dos serviços de saúde, e

5- Desenvolver competências pessoais, por deixar mais acessíveis as informações e a educação em saúde que empoderem os sujeitos para adotar comportamentos para uma vida saudável.

Outro documento importante para definição do papel da promoção da saúde na assistência à saúde é a Declaração de Jacarta, fruto da IV Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Jacarta, em 1997, que apresentou um diferencial: a participação do setor privado da saúde. A Declaração de Jacarta reforça a responsabilidade social para com a saúde e reitera que a promoção à saúde deve ser feita com parcerias na comunidade. Assim, concede ao indivíduo espaço para poder atuar no processo de tomada de decisão com vistas a efetuar a mudança (BRASIL, 2002).

As ações e estratégias em promoção de saúde (PS) devem seguir os princípios de concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). A PS trabalha com a concepção de responsabilização múltipla dos problemas e das soluções para o provimento de cuidado em saúde por parte do Estado, da comunidade, das pessoas individualmente e das parcerias intersetoriais (BUSS, 2000).

Leavell e Clark (1976) trabalharam o conceito de promoção de saúde através de três níveis de prevenção, em que a prevenção primária, em específico, desenvolve-se no período de pré-patogênese, com medidas de “barreira” contra os agentes patológicos, sendo as estratégias de promoção da saúde voltadas para a saúde e o bem-estar geral do indivíduo. Estas estratégias têm o foco em promover a educação, a motivação sanitária nos âmbitos da

nutrição, o aconselhamento e a educação destinada aos pais em atividades individuais ou de grupos, a educação sexual e o aconselhamento pré-nupcial, o direito à moradia adequada, o lazer e as condições aceitáveis de lar e trabalho.

Conforme mencionado anteriormente, podemos atestar que a promoção de saúde se trata de prevenção centrada no indivíduo e estende-se à família ou aos grupos, atentando-se a alguns limites (BUSS, 2009).

No âmbito nacional, a implantação e a implementação da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde ocorreram em 2006, através da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, na qual se aprovou a Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2010), após um esforço conjunto de entidades públicas, como o Ministério da Saúde, o CONASS (Conselho Nacional de Secretário de Saúde) e CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) (MALTA et al., 2016). A PNSP retomava estratégias e ações propostas pela Carta de Ottawa, adaptando-as para o contexto brasileiro. Suas diretrizes focam na integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação e sustentabilidade (BRASIL, 2010).

Em se tratando especificamente do público trans, a promoção de saúde deve visar o enfrentamento das vulnerabilidades vividas por estas pessoas a partir de três níveis, a saber: (i) o individual (relativo a valores, atitudes, comportamentos e relações); (ii) o social (referências culturais, emprego, suporte social e lazer) e (iii) o programático (políticas públicas, governabilidade, acesso aos serviços) (GUTIERRES; LORDELLO, 2020).

Dentre as vulnerabilidades e disparidades em saúde vividas pela população LGBTI+, sobretudo pelas pessoas trans, que devem ser levadas em consideração no âmbito da promoção de saúde e nos eixos estratégicos da PNSI-LGBT, o quadro 02 destaca:

Quadro 03. Vulnerabilidades em saúde da população trans.

Tabagismo	Pessoas LGBTI+ apresentam alta prevalência de uso de tabaco e, conseqüentemente, maior carga de doenças relacionadas ao tabaco (DERMODY et al., 2020). Ainda que a política trabalhe o contexto do uso de drogas ilícitas e do álcool, não há menção ao tabagismo e uso de cigarros eletrônicos como fatores de risco para a saúde de pessoas LGBTI+.
Saúde mental	Pessoas LGBTI+ são, aproximadamente, três vezes mais propensos a sofrer perturbações psicológicas, como depressão e ansiedade (THE FENWAY INSTITUTE, 2016). Um dos objetivos específicos da PNSI-LGBT é a redução de problemas de saúde mental, entretanto, não há, até o momento, nenhuma estratégia de promoção de saúde. A única ação dentro da saúde mental para essa população é a obrigatoriedade da avaliação psiquiátrica e acompanhamento psicológico de pessoas que estão inseridas no Processo Transexualizador, revelando uma lógica avaliativa e normalizadora do cuidado em saúde mental (MURTA, 2022).

Alcoolismo e drogadição	<p>Estima-se que 20 a 30% da população LGBTI+ fazem o uso abusivo de substâncias em comparação com cerca de 9% da população geral, e 25% abusam do álcool em comparação com 5 a 10% da população geral (THE FENWAY INSTITUTE, 2016). Na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, há objetivos específicos que centram na redução de danos para essa população. Normalmente, as ações de redução de danos são realizadas em uma articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de atenção primária à saúde (Estratégia da Saúde da Família) e ao Programa de IST/Aids e Hepatites Virais (BRANCALEONI; AMORIM, OLIVEIRA, 2018).</p> <p>De acordo com Brancaleoni, Amorim e Oliveira (2018), as ações de redução de danos para pessoas trans se esbarram em alguns entraves, como: falta de continuidade no atendimento iniciado pelas redutoras no fluxo assistencial de saúde, principalmente por causa dos horários das consultas agendadas que não atendem à rotina dessas pessoas (muitas mulheres trans e travestis trabalham na prostituição durante a noite e usam parte do dia para descansar), recaídas das pessoas atendidas (que também pode estar associada a essa falha no fluxo assistencial), entre outros.</p>
Acesso a serviços especializados para a prevenção do câncer	<p>A população LGBTI+ tem menos probabilidade de obter serviços preventivos contra o câncer (NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER, 2016). Profissionais de saúde devem realizar uma triagem a respeito do uso de álcool, tabaco e outras substâncias nesse público, ao passo que uso desses componentes são fatores de risco para o câncer. Além disso, deve-se recomendar o uso da vacina do HPV entre os 11 aos 45 anos de idade, sobretudo para pessoas que têm maior vulnerabilidade ao HIV, ou que já vivem com HIV, em vista da maior probabilidade de contrair o vírus do HPV (PRATT-CHAPMAN; POTTER, 2019). Outra estratégia importante é inserir pessoas trans nas campanhas de Outubro Rosa e Novembro Azul. Em vista da lógica d do sistema de saúde, as campanhas de prevenção ao câncer de próstata e mama, por exemplo, não compreendem realidade para além da dicotomia mulher-vagina/homem-pênis, invisibilizando mulheres e homens que não estão dentro desse espectro nas iniciativas de enfrentamento a esses dois tipos de câncer.</p>
Vulnerabilidade HIV/IST	<p>De acordo com Magno et al. (2018), as mulheres trans e travestis apresentam alta prevalência de infecção por HIV no mundo em relação a outros adultos em idade reprodutiva. Essa alta vulnerabilidade também se apresenta em outras infecções sexualmente transmissíveis: mulheres transgênero apresentam a maior taxa de prevalência mundial para gonorreia retal, clamídia e sífilis (MORIARTY et al., 2019). É importante motivar ações de promoção de saúde sexual com mulheres trans e travestis, dentro do escopo da prevenção combinada. Segundo o Ministério da Saúde (2022), a prevenção combinada abrange o uso da camisinha externa (masculina) ou interna (feminina), gel lubrificante, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente), imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral (TARV) para todas as pessoas vivendo com HIV e redução de danos. Os profissionais também devem lançar mão de sessões de educação em saúde para ensinar técnicas de negociação do preservativo com as parcerias, técnicas de <i>role play</i> para ensinar a inserção correta dos preservativos, entre outros.</p>
Idosos LGBTI+	<p>Os idosos LGBTI+ enfrentam barreiras adicionais aos cuidados de saúde por causa do isolamento, diminuição do apoio familiar e redução da disponibilidade de serviços sociais. Alguns idosos relatam discriminação de seus pares quando vivem em instituições de longa permanência (NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER, 2016). No caso da população trans, cuja expectativa de vida, há pouco tempo, era de 35 anos, essa discriminação se revela na incipiência em como manejar o cuidado em pessoas idosas que podem viver com</p>

	HIV, que fizeram o uso tecnologias de modificações corporais e os efeitos de todos esses componentes na senescência.
Dificuldade de acesso aos serviços de saúde	São as pessoas que apresentam maior dificuldade acesso e permanência nos serviços em saúde, primeiramente pela discriminação cometida pelos agentes dos serviços, expressa por transfobia institucional, além do desconhecimento das demandas em saúde desta população.
Discriminação e violência	A população LGBTI+, sobretudo a população trans, sofre cotidianamente violências das mais diversas em função da sua orientação sexual e identidade de gênero. A LGBTIfobia e a transfobia não devem ser encaradas apenas como um problema social, mas também como um problema de saúde que vai além das possíveis agressões físicas, mas que afeta também a autoestima, provoca sentimentos de solidão e isolamento, que desencadeiam riscos de transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, dependência de álcool e outras drogas. É necessário introduzir o debate na Rede de Atenção à Saúde, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial sobre os danos à saúde causados pela LGBTIfobia. Deve-se primar não apenas por cuidado dos efeitos da violência, mas por estratégias de prevenção a partir da promoção de cultura de paz sobre os diversos atores envolvidos nela.
Uso de silicone industrial (SLI)	A prática de “bombar-se” ainda é comum em mulheres trans e travestis que desejam feminilizar os seus corpos, mas não têm condições financeiras para realizar a cirurgia para colocar implantes. A Redução de Danos também atua nesse sentido a fim de informar e conscientizar sobre o uso indiscriminado de SLI. Entretanto, é uma situação complexa que ainda demanda a criação de estratégias mais eficazes (BRANCALEONI; AMORIM, OLIVEIRA, 2018).

Fonte: elaboração própria (2023).

Além disso, conforme vimos no conceito da Promoção de Saúde, não basta apenas olhar para a saúde enquanto bem-estar físico e mental. Para que de fato as pessoas se considerem com saúde, é necessário garantir acesso a lazer e o direito à moradia, a saneamento básico e à segurança alimentar. Melhorar a inserção desse público no mercado de trabalho formal, visto que a população, geralmente, ocupa postos de trabalho no setor de serviços que têm a marca da precarização e volatilidade (telemarketing, beleza, alimentos), além da inserção massiva na prostituição, atividade realizada por 90% da população trans como fonte de renda em algum momento da sua vida, principalmente das mais pobres, negras e sem escolarização (MARINHO; ALMEIDA, 2018; NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL, 2017).

Percebe-se que assegurar o direito à saúde para mulheres trans e travestis envolve a adoção da transversalidade e intersetorialidade nas ações das instâncias do governo (municipal, estadual e federal), a fim de que sejam contempladas de forma integral e equânime. Os resultados desta pesquisa evidenciaram a urgência de se cobrar e exigir mais ação dos entes relacionados a promover a saúde dessas pessoas. Mas não de forma pontual, patologizante e com caráter normalizador. É preciso enxergar o indivíduo de forma holística,

compreendendo todas as nuances do seu ser, sua identidade, cultura, para que o cuidado seja, de fato, efetivo.

Na próxima seção, apresentaremos os resultados empíricos desta tese, oriundos da pesquisa de campo. Serão abordados os percursos metodológicos, o processo de coleta dos dados, as principais limitações desses estudos, os resultados e a discussão dos achados.

6 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA EMPÍRICA

Esta seção descreve o percurso metodológico do trabalho empírico de pesquisa, que inclui a natureza do estudo, a metodologia adotada, os processos de coleta dos dados e a análise. A partir do enfoque dado à memória e à percepção das mulheres trans e travestis sobre as barreiras percebidas e vividas através da sua experiência ao acesso a serviços de saúde e à promoção de saúde sexual, concebemos um material empírico permeado por recordações que precedem aos acontecimentos referentes ao seu contato com alguma instituição de saúde e que desembocam nesse momento: o processo de reconhecimento da identidade de gênero, a construção do corpo compatível com a identidade almejada mediante tecnologias médicas para modificações corporais, as experiências na cidade e o convívio social.

A partir dos seus relatos, podemos perceber quais são os principais entraves que podem atuar como impeditivos ao acesso a serviços de saúde com base na reconstrução das recordações da memória de eventos, pessoais e que foram vividas por essas pessoas.

6.1 Natureza do Estudo

A presente investigação toma uma abordagem qualitativa, em vista da temática central se tratar de experiência e contextos de vida de mulheres trans e travestis no acesso a serviços de saúde e à promoção de saúde.

De acordo com Minayo (1992, p. 21), as pesquisas de cunho qualitativo trabalham com “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos que pesquisador componha o processo de estudo, valorizando a subjetividade presente nos sujeitos”. Contrapondo-se a uma visão positivista que apenas quantifica e que sustenta uma falsa neutralidade e distanciamento da pessoa pesquisadora do seu objeto, na pesquisa qualitativa, a pesquisadora, no presente caso, é uma parte importante do processo, sendo na presença pessoal na condição de pesquisadores, seja em termos de suas experiências no campo com a capacidade de reflexão que trazem ao todo, como membros do campo que se está estudando (GIBBS, 2009). Para a pessoa pesquisadora de estudo qualitativo, é importante ter acesso às experiências, interações e documentos em seu estado natural, concedendo as suas particularidades e os materiais nos quais são estudados (GIBBS, 2009).

O estudo qualitativo se aplica à “história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações humanas, de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam, conforme assinala Minayo (2014, p. 57). Este tipo de abordagem metodológica prima por analisar as experiências dos indivíduos ou grupos, sendo que estas vivências podem estar relacionadas às histórias biográficas ou às práticas cotidianas e/ou profissionais, examinando o conhecimento, os relatos e as histórias da rotina (GIBBS, 2009).

A riqueza de detalhes pessoais e subjetivos que podem ser fornecidos através da pesquisa qualitativa foi um fator para sua escolha na presente tese, pois, através dos sentimentos, percepções e opiniões das mulheres trans como usuárias do sistema de saúde, seja ele privado, seja público, os dados obtidos por meio da sua narrativa revelam muito mais sobre a singularidade da sua visão e vivência sobre o acontecimento.

Segundo Leininger (1985, p. 2), “os métodos qualitativos dão uma nova perspectiva na descoberta de realidades e verdades extremamente cobertas, sutis e subjetivas da saúde dos indivíduos tanto em instituições de saúde como ambientes comunitários”. Os dados obtidos pelos estudos qualitativos são esquematizados e categorizados visando manter uma relação entre si para ressaltar padrões, temas e conceitos (BRADLEY, 1993), para, em seguida, serem interpretados e analisados, atribuindo significado aos achados.

Utilizamos o apoio teórico-metodológico dos preceitos sobre Memória Coletiva e, principalmente, sobre os Marcos Sociais da Memória de Maurice Halbwachs (2006) como suplemento à pesquisa de natureza qualitativa, a partir da coleta de relatos e narrativas reconstruídas e resgatadas pelas participantes, que tecem o fio da memória a partir dos marcos sociais que operam no processo de recordação.

6.1.1 Hipótese Central

Nesse estudo, compartilhamos a seguinte hipótese central: as recordações de experiências de vida nos espaços sociais, inclusive, no acesso a serviços de saúde evocadas nas narrativas da mulheres trans e travestis e os possíveis desfechos negativos – trans/travestifobia, discriminação, desrespeito ao uso do nome social, entre outros –, que atuam como barreiras para o cuidado efetivo em saúde e práticas de promoção de saúde dessas sujeitas, demonstrarão que as práticas das instituições de saúde estão ancoradas em marcos sociais da memória fundados no heterocentrismo e no ciscentrismo, que consideram como patológicas,

“erros da natureza”, desviadas as identidades de gênero que subvertem a norma, como no caso das identidades trans e travesti.

Os dados demonstrarão que o heterocentrismo e o ciscentrismo são transmitidos através dos marcos sociais da memória (religião, linguagem, classe social, espaço e a família) e que opera na reconstrução dessa memória, que reforça, com atos repetitivos inscritos nessas instituições, a regulação dos corpos sob a heteronormatividade. Cabe ressaltar que a memória coletiva hegemônica é imperativa nas instituições médicas, escolares e culturais, o que explicará a subvalorização, a exclusão e a marginalização dessas mulheres, que, por viverem estas experiências, preferem não buscar cuidados em saúde e a promoção de saúde, tendo como consequência, as vulnerabilidades e iniquidades em saúde, apresentadas em forma de agravamentos de condições de saúde, inclusive, no que concerne as Infecções Sexualmente Transmissíveis e busca por métodos arriscados de modificações corporais (uso irracional de hormônios, uso de silicone industrial, procedimentos cirúrgicos em clínicas clandestinas, entre outros).

Por sua vez, os resultados mostrarão que os marcos sociais da memória e a memória coletiva fundadas no ciscentrismo e heterocentrismo não balizam apenas as práticas de exclusão e marginalização contra essas mulheres, mas também atuam de forma coercitiva na construção da identidade de gênero delas e norteiam as suas vivências no meio social, mantendo a estrutura hegemônica na construção dos seus corpos, nas expectativas e projetos para as suas vidas.

6.1.1.1 Desenvolvimento do estudo empírico

No desenvolvimento deste estudo empírico, serão apresentados os dois locais do estudo, o município de Vitória da Conquista e a cidade de Salvador, ambos localizados no estado da Bahia e, em seguida, as participantes da pesquisa, mulheres trans e travestis moradoras desses municípios. Após serão descritos os procedimentos para a coleta das informações, os aspectos éticos da pesquisa, as categorias para o tratamento dos dados obtidos e o tipo de análise utilizado.

6.1.1.1.1 O contexto social do estudo

O trabalho foi desenvolvido com mulheres trans e travestis que residem em dois locais: Vitória da Conquista e Salvador. O município de Vitória da Conquista está localizado

no sudoeste baiano, a cerca de 520 km de distância da capital, Salvador. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que Vitória da Conquista tenha uma população de 338.480 pessoas, com densidade demográfica relatada no último censo, em 2010, de 91,41 hab/km². Da população total, 147.879 são homens e 158.987 são mulheres, e 99.594 são da cor branca e 174.436 da cor parda; 274.739 vivem na zona urbana e 32.127 residem na zona rural (BRASIL, 2020). Quanto ao quantitativo de pessoas trans e travestis, não há dados censitários no território brasileiro, tampouco do município.

Vitória da Conquista apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,678 e a principal atividade econômica é o setor de serviços responsável por mais de 70% do PIB do município (PMVC, 2020a).

Referente ao panorama de oferta de serviços de saúde, o município apresenta 201 estabelecimentos de saúde públicos e 102 privados, sendo que apresenta 591 leitos privados e 270 públicos (BRASIL, 2020). Vitória da Conquista apresenta sete unidades básicas de saúde, 16 unidades de saúde da família, 38 equipes pertencentes ao Programa de Saúde da Família e 15 unidades de saúde localizadas na zona rural (PMVC, 2020b).

O segundo município em que entrevistamos as participantes deste estudo, Salvador, é a capital do estado da Bahia e, de acordo com o IBGE (2021), tem a sua população estimada em 2.675.656 pessoas, das quais 46,7% são do sexo masculino e 53,3% do sexo feminino, e densidade demográfica de 3.859,44 hab/km². Cerca de 100% da população de Salvador reside na zona urbana e, assim como Vitória da Conquista, não há dados sobre a porcentagem da população trans.

Quanto ao cenário da oferta de serviços de saúde em Salvador, o município dispõe de 2.986 estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo a sua maioria privados (85,53%), não vinculados ao SUS; 8,20% são do público municipal; 1,57% público estadual; 0,35 público federal, e 4,35% filantrópicos e privados vinculados ao SUS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR, 2017).

Ambas as cidades foram escolhidas para fornecer a diferenciação espacial entre uma cidade do interior e uma capital e como esse espaço pode refletir também nas vivências, na constituição e na reiteração das identidades de gênero de mulheres trans e travestis que habitam estes locais. Além disso, a pesquisadora já tinha contato prévio com instituições em ambas as cidades, em virtude de contatos estabelecidos em pesquisas anteriores, o que facilitou a aproximação das entrevistadas.

Em concreto, foram realizadas 12 entrevistas com as participantes que aceitaram participar deste presente trabalho.

6.2 As participantes do estudo: as mulheres transexuais e travestis

As participantes do estudo compõem um grupo de mulheres que se identificam como transexuais ou travestis, denominadas com nomes fictícios: Esmeralda, Ametista, Jade, Rubi, Safira, Turmalina, Topázio, Turquesa, Água Marinha, Diamante e Cristal. Somando o total de 12 entrevistadas. As mulheres trans e travestis participantes desta pesquisa foram abordadas pela pesquisadora através do contato prévio com a coordenação municipal de Políticas LGBT de Vitória da Conquista e do Ambulatório Trans de Salvador, por meio de contato nas redes sociais e de indicações das próprias entrevistadas. Por ser um público de difícil acesso, o contato para o agendamento da sessão das entrevistas foi longo e sempre passível de muitas desistências e remarcações.

Escolhemos nominá-las com nomes de pedras preciosas, pois cada uma enuncia uma beleza e preciosidade nesta pesquisa. Assim como pedras preciosas são difíceis de encontrar, o contato e a aproximação com as participantes foram um caminho permeado com percalços e dificuldades. Entendemos que não é fácil para essas mulheres confiar e se abrir com os outros em vista de suas feridas e marcas do passado, mas, ao encontrarmos estas pedras, o valor e a beleza de seu brilho transparecem e reluzem.

As características sociodemográficas apresentam mulheres que se encontram na faixa etária entre 21 e 51 anos. Em relação à situação conjugal, dez relataram ser solteiras, duas casadas. No que se refere à ocupação, uma relatou ser escritora/poetisa e garota de programa; uma afirmou atuar na prostituição; duas, professoras de escola; uma, cozinheira; uma, cuidadora de idosos; uma, manicure; uma, estudante; uma, artista; uma, pensionista; uma, *linkadora* em pesquisas científicas, e uma, garçonete (Quadro 04).

Quadro 04. Características relatadas pelas participantes e detalhes da entrevista.

Entrevistadas	PERFIL						DETALHES DA ENTREVISTA		
	Identidade de Gênero	Idade	Estado civil	Nível de educação	Profissão/Ocupação	Local de residência	Data da entrevista	Duração (minutos)	Meio da entrevista
Esmeralda	Mulher trans	46	Solteira	Não informado	Pensionista	Vitória da Conquista	17/01/2020	67min53s	Presencial
Ametista	Mulher Trans	51	Solteira	Superior completo	Professora	Vitória da Conquista	29/01/2020	45min12s	Presencial
Jade	Mulher trans	46	Solteira	Não informado	Garçonete	Vitória da Conquista	12/02/2020	29min39s	Presencial
Rubi	Travesti	30	Solteira	Superior completo	Escritora/Poetisa Garota de programa	Vitória da Conquista	13/03/2020	15min25s	Presencial
Safira	Travesti	35	Solteira	Ensino médio	Linkadora	Salvador	26/05/2021	45m23s	Presencial
Turmalina	Mulher trans	32	Casada	Não informado	Cozinheira/bartender	Salvador	26/05/2021	45m23s	Presencial
Ágata	Travesti	34	Solteira	Não informado	Manicure	Salvador	26/05/2021	30m15s	Presencial
Topázio	Travesti	26	Solteira	Superior incompleto	Cuidadora de Idosos	Salvador	26/05/2021	30m15s	Presencial
Água Marinha	Travesti	37	Casada	Analfabeta	Garota de programa	Salvador	26/05/2021	31m54s	Presencial
Turquesa	Mulher trans	21	Solteira	Superior incompleto	Estudante universitária	Salvador	26/05/2021	31m54s	Presencial
Diamante	Travesti	37	Solteira	Não informado	Artista/Performista	Salvador	26/05/2021	34m45s	Presencial
Cristal	Mulher trans	47	Solteira	Superior completo	Professora	Salvador	26/05/2021	34m45s	Presencial

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

6.2.1 Procedimento e técnicas para coleta das informações

Tendo em conta a análise teórica, optaram-se por quatro categorias centrais para a pesquisa empírica e adotada como procedimento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Nessa modalidade de entrevista, a interlocutora tem a possibilidade de discorrer a respeito de suas experiências a partir de tema principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo em que permite respostas livres e espontâneas do informante. Toda a entrevista e suas questões norteadoras embasam-se nas revisões bibliográficas acerca da investigação e do fenômeno pesquisado (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999). Para realização desta etapa, utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice 1) baseado no modelo do Estudo Pop Trans (SOUSA, 2017).

Concretamente, o roteiro de entrevista foi estruturado segundo quatro categorias centrais de pesquisa, a saber: identidade, corpo e família de origem; acesso e uso dos serviços de saúde e promoção de saúde sexual; violência e discriminação, e relações sociais, amorosas e projetos para o futuro, contendo ao total, 17 perguntas divididas e conforme as seguintes categorias principais⁷⁷:

Categoria 01 - Identidade, corpo e família de origem

Categoria 02 - Acesso e uso dos serviços de saúde e promoção de saúde:

Categoria 03 - Experiência de violência e discriminação nos locais públicos da cidade (instituições, bairro, rua, casa etc.):

Categoria 04 - Relações sociais amorosas e projetos para o futuro

No intuito de oferecer melhor conforto para as participantes durante o contato para agendamento, deixamos a critério delas a escolha do local para realizar a entrevista. Apenas uma pediu para realizar a entrevista em uma sala cedida pela Coordenação de Políticas LGBT de Vitória da Conquista. As demais participantes relataram se sentir mais confortáveis em serem entrevistadas em suas casas. Assim, a pesquisadora se dirigiu a esses ambientes, o que possibilitou também observar e registrar, em diário de campo, a dinâmica dessas mulheres em suas casas com os seus familiares. As entrevistas que foram realizadas em Vitória da Conquista ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, período em que antecede a eclosão da pandemia pelo coronavírus.

No caso das entrevistadas da cidade de Salvador, todas preferiram se dirigir ao Ambulatório Trans Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa

⁷⁷ A descrição detalhada das categorias centrais será aprofundada no tópico 6.3.4 Procedimento da análise dos dados e operacionalização das categorias de pesquisa segundo as categorias centrais

(CEDAP) para a realização das entrevistas. Como forma de agradecimento e de viabilização dos deslocamentos das participantes para os locais, foram fornecidos os valores de auxílio-transporte público de ida e volta e lanche, servido durante o processo de entrevista. As entrevistas feitas em Salvador ocorreram durante a pandemia da covid-19, no mês de maio de 2021, um período em que ocorria a flexibilização das normas de isolamento social e a retomada das atividades comerciais de forma presencial. Mesmo assim, foi assegurado o cumprimento das medidas sanitárias de distanciamento social de 1,5m entre as entrevistadas e a pesquisadora, o uso de máscara N95 e de álcool em gel.

Antes da entrevista, as participantes foram orientadas quanto aos modos que melhor favoreciam o fornecimento de informações, isto é, em um relacionamento e clima de harmonia, empatia e confiança entre as entrevistadas e a entrevistadora. Foram explicados os procedimentos e a estruturação dos blocos das entrevistas, e entregue os termos de consentimento para assinatura.

O processo de agendamento e negociação das entrevistas foi permeado de entraves e dificuldades. As participantes pareciam, de imediato, desconfiar das intenções da pesquisadora. Por diversas vezes, as entrevistas foram remarcadas ou canceladas, tornando o processo moroso e complexo. Um dos episódios que marcou a pesquisadora foi a conversa por aplicativo de mensagens instantâneas que teve com uma das entrevistadas em uma das tentativas de agendamento da entrevista.

A participante relatou o quanto estava cansada de ser “usada” pela comunidade acadêmica como uma espécie de “rato de laboratório” e que por diversas vezes cedeu entrevistas, participou respondendo aos questionários de diversas pesquisas e que depois não tinha retorno ou ao menos um convite para assistir às defesas, ou para a leitura do texto final. Que também se sentia incomodada de não ver as pesquisas sendo transformadas em projetos práticos para atuar diretamente na vida delas. Nesse sentido, foi necessário argumentar e pedir à participante “um voto de confiança” em nossas intenções e ética de pesquisa.

Não foi utilizado formalmente a técnica de *snowball*⁷⁸ no recrutamento das participantes entrevistadas. Entretanto, duas figuras foram importantes para estabelecer a conexão das participantes com a pesquisadora/entrevistadora: o coordenador de Políticas

⁷⁸ A técnica de *snowball* ou *snowball sampling* é uma técnica de amostragem que se utiliza de redes de referência, e é indicada para ser utilizada em pesquisas realizadas com grupos de difícil acesso ou quando se trata de temáticas privadas e delicadas. O tipo bola de neve é uma forma de amostra não-probabilística que usa rede de referências e indicações (BOCKORNI; GOMES, 2021).

LGBT de Vitória da Conquista e o coordenador do Ambulatório Trans do CEDAP. A partir de seus contatos, ambos articularam a relação da entrevistadora com as participantes.

As participantes também desempenharam, de forma autônoma e despreziosa, este papel de auxiliar na coleta das entrevistas. Inclusive, algumas entrevistas só foram possíveis de ocorrer devido à mediação das participantes entre a pesquisadora e as outras entrevistadas. Por exemplo, a pesquisadora tentou, por diversas vezes, articular a entrevista com Rubi, sem êxito. Foi através de Jade que foi possível realizar esta entrevista, mediante a sua intervenção. As entrevistas ocorridas em Salvador também contaram com a articulação de Safira, que, por atuar como *linkadora* de pesquisas, possui um amplo contato com a população LGBTI+ do município, além de ter sido acionada pelo coordenador do Ambulatório Trans de Salvador.

Todas as entrevistas transcorreram de forma tranquila, e a pesquisadora tentou deixar estas pessoas confortáveis em vista dos tópicos complexos que seriam abordados, além de explicitar os aspectos éticos da pesquisa. Sobre este tópico, foi interessante perceber que muitas participantes pareciam não se importar em ter as suas identidades reveladas. Algumas relataram não ter problema em expô-las, quando avisadas sobre os riscos e os benefícios da pesquisa e a obrigatoriedade do sigilo das fontes.

6.2.1.1 Procedimento da análise dos dados e operacionalização das categorias de pesquisa segundo as categorias centrais

Partindo das categorias centrais citadas anteriormente, conforme a literatura pre-existente, e das considerações teóricas, procedemos à análise dos dados. Antes da aplicação do método de análise, foi necessário realizar a transcrição dos áudios gravados, sempre tendo em conta o próprio corpo teórico elaborado nos capítulos anteriores. As transcrições das entrevistas foram feitas em *ipsis litteris*,⁷⁹ considerando as anotações do diário de campo e as observações da pesquisadora durante as fases da entrevista com as participantes. Portanto, o *corpus* da pesquisa foi composto de ambos os documentos supracitados.

A técnica escolhida para análise dos dados obtidos das gravações foi a análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016, p. 47), que considera a análise de conteúdo como

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

⁷⁹ Tradução: nos mesmos termos; como está escrito.

Este método propicia ao investigador uma compreensão do significado do contexto da fala do enunciador de forma mais objetiva, fornecendo uma interpretação mais profunda do material analisado (MINAYO, 2014). Há várias possibilidades de como se analisar conteúdos de materiais de pesquisa. São eles: a análise categorial ou temática, análise de avaliação, análise denúncia, análise proposicional do discurso, análise da expressão e análise das relações (BARDIN, 2016).

Optamos por utilizar a análise de conteúdo na modalidade temática, na qual, como o nome diz, o eixo central é o tema. Segundo Bardin (2016, p. 135), “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”. Ao realizarmos a análise temática, devemos descobrir os núcleos de sentido que constituem a comunicação e que podem significar algo para o objeto de análise (BARDIN, 2016). Assim, o tema é utilizado como uma unidade de registro para “estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências etc.” (BARDIN, 2016, p. 135).

A análise temática funciona por meio de operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, em categorias segundo reagrupamentos analógicos, buscando analisar os significados por trás da presença, frequência de aparição dos núcleos de sentido da comunicação (BARDIN, 2016). A análise de conteúdo é organizada da seguinte forma: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (codificação e inferência).

Na fase de pré-análise, o material coletado é organizado compondo o *corpus* da pesquisa. Os documentos são escolhidos, as hipóteses devem ser formuladas e elaboram-se os indicadores que irão nortear a interpretação final, se atentando a algumas regras: exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); pertinência (os documentos precisam se adaptar ao conteúdo e ao objetivo da pesquisa), e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria) (BARDIN, 2016).

Nesse sentido, na possibilidade de atender à regra de exaustividade, buscamos realizar o máximo de entrevistas possíveis para que chegássemos ao esgotamento das narrativas. Entretanto, alguns impasses dificultaram o cumprimento efetivo desta regra. Em vista da pandemia provocada pela covid-19, que eclodiu em 2020 e segue curso, ainda que de forma mais branda, não foi possível realizar o quantitativo de entrevistas que pretendíamos, pois, como umas das medidas de mitigação da transmissão do coronavírus, o

isolamento e distanciamento social impossibilitaram a realização das entrevistas. A pesquisa de campo permaneceu em hiato até que as condições sanitárias permitissem uma segurança para a pesquisadora e as entrevistadas. Ademais, a vulnerabilidade das pessoas trans durante a pandemia foi agravada, dificultando ainda mais o acesso a elas, tendo a nossa busca por participantes prejudicada também por essa adversidade. Logo, não foi possível cumprir esse requisito.

No projeto inicial desta tese, desenvolvido após a qualificação de março de 2020, que permitiu a migração de nível de mestrado para doutorado da candidata, com o intuito de conferir a este estudo máxima validade e atender a critérios de confiabilidade em pesquisas qualitativas, tínhamos uma etapa de coleta de entrevistas com profissionais de saúde atuantes nos três níveis da rede de atenção para obter suas narrativas a respeito do atendimento ofertado a mulheres trans e travestis. Entretanto, durante a emergência sanitária provocada pelo coronavírus, os profissionais de saúde constituíram a linha de frente no enfrentamento da pandemia.

Estes profissionais viveram em um cenário de desgaste, de sobrecarga de trabalho e de problemas emocionais em vista das diversas dificuldades assistenciais, logísticas e estruturais que prejudicaram a atenção e cuidado aos infectados. Além disso, o cenário de luto coletivo, a perda de colegas de trabalho, familiares e amigos e a pressão do ambiente de trabalho comprometeram a saúde mental e física desses profissionais (DANTAS, 2021). Desse modo, optamos por eliminar esta etapa da entrevista, pois o acesso a estes profissionais durante esse período seria difícil e complexo.

A regra da homogeneidade foi cumprida no sentido de que buscamos, rigorosamente, seguir a mesma técnica de coleta e os mesmos protocolos com todas as participantes. Inclusive, seria possível realizar as entrevistas de forma remota durante o período do distanciamento social devido a uma decisão do Comitê Nacional de Ética e Pesquisa que autorizou a realização de pesquisas em ambiente virtual por meio do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021. Porém, uma parcela das entrevistas já havia sido realizada de forma presencial e isso poderia comprometer a homogeneidade do *corpus*.

Além disso, durante a pandemia da covid-19, a população trans se encontrou extremamente vulnerabilizada. Muitas pessoas trans tiveram que ficar confinadas com seus agressores ou perderam suas fontes de renda, sobretudo aquelas que se sustentam da atividade de prostituição. A maioria não teve direito de receber o auxílio emergencial e teve que depender de ações de solidariedade da comunidade, como o fornecimento de cestas

básicas, realização de “vaquinhas” para o pagamento de contas de consumo, entre outros (SANTOS, 2020).

Tendo em vista este cenário, não consideramos correto e nem mesmo ético convidar ou submeter essas pessoas a esse método remoto de entrevistas, quando estas estavam em uma situação tão delicada. Fora a questão de sensibilização pela qual as pessoas trans estavam vivendo nesse período, uma vez que colocamos como um empecilho as dificuldades que este público apresenta concernente ao acesso a tecnologias digitais, internet de qualidade e conhecimento sobre o manuseio de aplicativos de reunião. Sendo assim, escolhemos aguardar o avanço da vacinação no estado da Bahia e a diminuição de casos da covid-19 para, assim, realizarmos os encontros.

O critério da representatividade também foi atendido ao passo que, apesar de uma amostra relativamente pequena, as entrevistas trouxeram detalhes e informações minuciosas que, de acordo com pesquisas do mesmo campo, representam o universo inicial. A escolha do *corpus* também evidencia o cumprimento da regra da pertinência, pois os dados coletados refletem não apenas o alinhamento com objetivos e hipóteses da pesquisa, mas também com literaturas prévias a respeito da temática.

Por fim, o critério de exclusividade foi avaliado durante a codificação e categorização das inferências. Muito embora algumas narrativas se encaixassem em mais uma categoria, pois, em uma entrevista, é comum as temáticas se atravessarem em momentos diversos, foi tomado o cuidado de categorizar para não se evitar repetições e respeitar o tema das inferências de forma estrita.

Durante a análise de conteúdo temática, é necessária a descoberta dos núcleos de sentido que constituem a comunicação e cuja frequência de aparição pode significar alguma coisa para objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2016). Ao passo que já havíamos categorias centrais previamente estabelecidas, realizamos a leitura flutuante para detectar aspectos adicionais que pudessem suscitar novos núcleos de sentidos e subcategorias imersas no denso *corpus* de análise.

Por fim, Bardin (2011) traz o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação como fase final da análise, a partir da codificação dos signos e enunciados e da categorização das análises e inferências. Este passo objetiva validar os resultados brutos através do retorno ao referencial teórico para embasar as análises, dando sentido à interpretação. A atividade foi essencial para facilitar a codificação dos dados e seguir na categorização das inferências.

A partir do processo de análise temática, verificamos os seguintes núcleos de sentido: tecnologias utilizadas nas modificações corporais, dificuldades de acesso às modificações

corporais, discriminação e violência institucional nos serviços de saúde, desrespeito ao nome social, despreparo dos profissionais de saúde no atendimento, violência, discriminação no âmbito familiar, nas instituições e nas interações sociais, prostituição, violência, construção da identidade mulher trans e travesti, sentidos de mulheridade, relações sociais e amorosas e planos futuros. Com base nesses núcleos de sentido, forjamos as seguintes categorias e subcategorias:

Quadro 05. Núcleos de sentido, categorias e subcategorias.

Núcleo de sentido	Categorias	Subcategorias
Construção da identidade: mulher trans e travesti	Categoria 1 - Identidade, corpo e família de origem.	
Sentidos de mulheridade		
Tecnologias utilizadas nas modificações corporais	Categoria 2 - Acesso e uso dos serviços de saúde e promoção de saúde	Subcategoria 1 - Modificações corporais
Dificuldades de acesso às modificações corporais		Subcategoria 2- Autocuidado
Discriminação e violência institucional nos serviços de saúde, desrespeito ao nome social		
Despreparo dos profissionais de saúde no atendimento		
Violência e discriminação no âmbito familiar, nas instituições e nas interações sociais	Categoria 3 - Experiência de violência e discriminação nos locais públicos da cidade	Subcategoria 3 - Estigma e prostituição
Prostituição e violência.		
Afetividade, relações e planos para o futuro	Categoria 4 - Relações sociais amorosas e projetos para o futuro	Subcategoria 4 - Experiências no ambiente de trabalho
Relações de trabalho formal e informal		

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

As quatro categorias centrais da pesquisa já citadas constituíam a base para as nossas entrevistas e por tanto dos nossos dados empíricos e da sua análise. Entretanto, a partir da análise minuciosa dos dados emergiram 04 subcategorias de temas que particulares sobre o objeto de estudo. A sua vez, elas derivam e foram deduzidas das considerações teóricas epistêmicas. De forma concreta, sua operacionalização é a seguinte:

Categoria 01 - Identidade, corpo e família de origem. Essa categoria abarca as questões específicas e singulares da história de vida de cada mulher pesquisada. As experiências na sua casa familiar e no contexto da família, também no sentido mais amplo. Nesta categoria interessam também e forma especial, os aspectos referentes ao desenvolvimento de identidade e os sentimentos em relação ao corpo, a percepção e imagem do corpo e a identidade de gênero. Neste sentido, recolhe e aprofunda esta categoria também todos os elementos que atingem ao processo de transformação corporal das entrevistadas.

Categoria 02 - Acesso e uso dos serviços de saúde e promoção de saúde. Essa categoria inclui todas as questões da experiência e vivência em relação com os serviços de saúde e promoção de saúde desde a ótica das entrevistadas e que tem relevância na sua vida; concretamente são contempladas as experiências, percepções e experiências vividas pelas mulheres entrevistadas. No contexto desta categoria consideramos duas partes, por uma parte os aspectos institucionais, o tratamento recebido nas instituições e da parte dos profissionais da saúde. Um aspecto importante é a experiência das participantes no acesso a serviços de saúde e os motivos de busca por assistência ou do uso de práticas terapêuticas.

Aqui usamos duas subcategorias com intuito de aprofundar mais em dois elementos centrais para as mulheres trans.

Subcategoria 01 - Modificações corporais: a subcategoria de modificações corporais contempla de forma específica como complexo central os aspectos de saúde e da promoção da saúde referentes as modificações do corpo das entrevistadas. Aqui interessam de forma singular as considerações e a visão de saúde quanto as transformações do corpo das entrevistadas e como essas questões se entrecruzam com a construção de suas identidades de gênero e de suas mulheridades.

Subcategoria 02- Autocuidado: esta subcategoria também considera a saúde e a promoção de saúde, contemplando todos os aspectos, investimentos e esforços do autocuidado do corpo das pesquisadas, a relação do cuidado individual com a beleza, a estética e a saúde física. Aqui diferenciamos os aspectos do cuidado relacionados aos serviços e as questões institucionais da saúde do autocuidado, ainda que forma parte do mesmo complexo, e nesse caso, da categoria de pesquisa.

Categoria 03 - Experiência de violência e discriminação nos locais públicos da cidade (instituições, bairro, rua, casa etc.): Essa categoria se centra, de forma precisa, nas experiências de violência e discriminação das entrevistadas em todos os contextos, também sua percepção da violência e de atos de violência. Contempla ao mesmo tempo as experiências vividas, tanto do presente como do passado. Nesse sentido, esta categoria abarca as experiências e vivências de violências, comportamentos violentos, discriminações sofridas, tentativas de transfeminicídios nos diferentes espaços e perpetradas por diversos agentes.

No contexto dessa categoria há uma questão especial que abarca a Subcategoria 03 - Estigma e prostituição, já que é um contexto de vida relevante para as entrevistadas.

Subcategoria 03 - Estigma e prostituição: nesta categoria se investigam as experiências e as vivências específicas das entrevistadas desde o ponto de vista da sua condição especial, especialmente as experiências de discriminação e de estigmatização como mulheres transgênero no contexto da prostituição.

Categoria 04 - Relações sociais amorosas e projetos para o futuro: Nesta categoria se explora a vivência afetiva das entrevistadas, tanto no referente a relações de amor como emotivo-afetivo-sociais. Nesse sentido são contempladas as relações com os amigos, colegas de trabalho, família, a parte das relações com parceiro(as). Um aspecto importante nesta categoria são os planos e desejos referentes ao futuro, isso é, como as pesquisadas imaginam suas relações sociais, amorosas e os seus projetos com vistas ao futuro.

Como a questão do trabalho tem muito peso na vida das pessoas, é nesse caso também das entrevistadas, é explorada este elemento pela sua relevância de forma particular.

Subcategoria 04 - Experiências no ambiente de trabalho- esta subcategoria pesquisa as experiências e vivências das mulheres entrevistadas no seu contexto de trabalho. A subcategoria inclui tanto as experiências e vivências e expectativas negativas como as positivas ao respeito; falamos de experiências de discriminação e violência, mas também de sentimentos de pertencimento de grupo, de aceitação nos ambientes sociais, como o trabalho.

6.2.1.1.1 Aspectos éticos do estudo

Por se tratar de um estudo com coleta de dados primária e participação de seres humanos, este assumiu o compromisso de obedecer, em sua totalidade, às diretrizes e normas regulamentadoras determinadas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), a fim de resguardar o respeito e os direitos éticos dos participantes.

O cumprimento das exigências éticas iniciou-se assim que o projeto foi reorganizado para ser submetido através da Plataforma Brasil, com a finalidade de ser avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, que aprovou o projeto sob o Parecer nº 3.821.210 e CAAE 27988620.9.0000.0055 (Anexo 1).

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP-UESB, as entrevistas foram agendadas. No momento da entrevista, como já mencionado, as participantes que aceitaram contribuir com o estudo receberam orientações detalhadas sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios previstos, e ao concordarem com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 02), elaborado em duas vias, sendo uma entregue às participantes da pesquisa e uma arquivada pela pesquisadora. Além do TCLE, as participantes também assinaram um termo de autorização de gravação de áudio (Apêndice 03), concordando em ter a entrevista gravada para posterior uso em transcrição.

As participantes foram asseguradas que as suas identidades seriam mantidas em sigilo e as gravações de áudio seriam apenas utilizadas para a transcrição, sendo vedada a possibilidade de reprodução dos áudios para outros fins. Foram orientadas que poderiam encerrar a entrevista a qualquer momento, caso sentissem desconfortáveis com as perguntas, e tinham o direito de recusar responder a alguma questão que as deixassem constrangidas.

Nos dias agendados para as entrevistas, fomos bem recebidas pelas entrevistadas, que se prontificaram a responder todas as perguntas de forma solícita. O ambiente em torno da entrevista era de uma conversa amigável, tranquila e nos passou a sensação de que as participantes estavam confortáveis com a nossa presença. Assim, não houve demasiados constrangimentos ou problemas no transcorrer da coleta dos dados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, vamos iniciar a discussão das categorias de análise a partir dos resultados obtidos das análises dos documentos das entrevistas. Organizamos a exposição mediante categorias de análise elencadas para seguir uma linearidade no corpo da discussão.

7.1 Categoria I – Identidade, corpo e família de origem

Nesta categoria discutiremos como as participantes relataram a partir da recordação de suas memórias como se deu o processo de construção de suas identidades de gênero e suas interlocuções com as experiências nos espaços sociais, além das relações existentes com os marcos sociais da memória.

Conforme já apresentado anteriormente, a nomeação e/ou definição do que é ser mulher trans e travesti perpassa por conceitos biomédicos de caracterização clínica (disfunções sexuais ou transtornos de identidade) e identidades políticas, em uma tentativa de diferenciar as experiências, patologizá-las e até mesmo higienizar as categorias. Não obstante, o que percebemos é que as categorias, na vivência real das travestis e transexuais, se entrecruzam e são difusas, não sendo possível estabelecer diferenciação. Assim, a indivíduo escolhe como deseja nomear a sua identidade de acordo com a trajetória da construção de si, as memórias e marcos que conformam as suas recordações e a própria identidade.

A construção da identidade das participantes da pesquisa começa a se contornar na infância, quando a indivíduo percebe que não se enquadra nos papéis de gênero esperados para o sexo que lhe foi atribuído quando nasceu. O processo de entendimento da identidade de gênero perpassa por várias fases: a atração homoerótica, a feminilidade presente na personalidade, a identificação com as brincadeiras ditas como de “menina”, o uso de vestimentas e adornos femininos, entre outros. Ou seja, o entendimento da atração por meninos ou de gostar de brincadeiras femininas demarca a construção da travestilidade.

Há também, durante essa descoberta da (trans)identidade, um conflito com os marcos sociais da memória, principalmente a família e religião, nos quais há a transmissão de valores que condenam a transgeneridade e a homossexualidade. Imersas nesses valores, as entrevistadas relatam sofrer, inicialmente, com a culpa e percepção de que sua identidade e a orientação sexual são um pecado, um erro, aliadas à violência e à discriminação que se

iniciam nesse ambiente familiar a partir do momento em que “saem do armário” como gays afeminados, ou já como travestis e mulheres trans.

Quando eu fui crescendo, aos nove anos, eu fui para uma escola maior. E aí começaram a me chamar de gay. Até então eu não sabia o que era gay. Mas está me chamando de gay, tá bom. Então foi e aí um dia, o meu próprio irmão chegou para mim e falou: você sabe o que é gay? É homem que gosta de homem. Nessas alturas, eu já estava apaixonada por um coleguinha da escola e eu falei: meu Deus, eu sou gay e eu gosto de um menino. E aí veio o conflito da igreja, né? (Ametista, 51 anos, professora).

Minha infância foi muito não normal, porque eu sentia que eu tinha alguma coisa de estranho por não gostar de brinquedos de meninos, de sempre ter atrações por meninos, não por meninas. E aí eu fui, tinha aquela, aquela dificuldade, porque, naquela época, não se falava em transgeneridade, né? Se falava muito de travesti e gay, e, com meus 14 anos, eu não sabia o que eu era. Eu não, não entendia o que eu era (Safira, 35 anos, Linkadora).

Deixa eu ver, a minha infância, né, fui uma criança muito afeminada [risos]. A minha família ficava falando pra minha mãe, “esfrega lá na cara, pra ver se vira homem, pega jeito, fala grosso, anda que nem homem”. E eu sempre me tratei no feminino, fala, né, minha, tudo, minha arte era de menina mesmo e mainha ficava revoltada, né, porque ela dizia que era a educação que ela deu, meu filho é educado, não, não é nada, não. Tanto que eu mandei uma cartinha de amor pra um colega meu na alfabetização, dizendo que eu queria ser namorada dele (Turmalina, 32 anos,cozinheira/bartender).

Desde os nove anos, eu me visto de mulher e tudo, minha família ficou um pouquinho... não gostou, mas depois começou a se adaptar, normal, né, como ela disse que na rua a gente sofre verbalmente, né, xingada, é isso, mas a gente é só não ligar e fingir que nada aconteceu e seguir em frente (Topázio, 26 anos, cuidadora de idosos).

Eu, no meu caso, eu me descobri com 12 anos. Eu estava querendo, tipo assim, me vestir de mulher. Muitas se vestem cedo, mas eu, como eu tinha a minha família, minha família toda regrada. Aí eu resolvi um pouco mais tarde aos 18. Depois dos 18, eu comecei a me assumir e até hoje eu sou a pessoa que sou. Conquistei o meu espaço (Diamante, 37 anos, artista/performista).

E eu me descobri aos cinco anos de idade. Sempre, desde pequeninha, eu sempre dizia... eu dizia assim: poxa, não, quando eu crescer, eu vou ser uma mulher. E sempre brincava, vestia roupa de mulheres (Cristal, 47 anos, professora).

Eu me identifiquei com 12 pra 13 anos, que eu já tinha convicção da pessoa que eu era, da mulher que eu era (Ágata, 34 anos, manicure).

A identidade travesti e trans sempre é entendida como um processo em construção, tendo como um dos pilares a transformação corporal. A partir das modificações que feminilizam o corpo, vai se construindo a (trans)identidade. Conforme Bittencourt (2021, p.

331), “ser travesti, muitas vezes significa seguir em direção a um corpo feminino, um corpo modificado, portanto, um corpo siliconado.” A travesti deseja ser reconhecida como mulher e, por isso, constrói signos femininos no corpo através de “investimentos na fala, nos gestos, nas vestimentas, relacionamentos sexuais e sociais” (BITTENCOURT, 2021, p. 331).

Entretanto, o feminino expresso pelas mulheres trans é constantemente negociado, reconstruído e agrega novos significados. Mais uma vez chegamos à conclusão de que esses códigos de feminilidade perseguidos (construção dos seios e quadril, eliminação dos pelos, modificação da voz) são mediados também pelas tecnologias de modificações corporais (procedimentos cirúrgicos, uso de silicone industrial, uso de hormônios etc.). O pensamento é corroborado na fala de Jade e Água Marinha, que afirmam que se tornaram travestis a partir do momento que começaram a realizar as modificações corporais.

Nem sonhava em ser travesti na vida! Nem sonhava, era um gay normal, como tem vários amigos aqui na cidade, quem me conheceu na minha época de gay aqui na cidade, devido à necessidade, à fome, eu passei a me prostituir no Rio de Janeiro. Comecei a usar peruca na Avenida Atlântica, nunca quis saber de silicone, nada disso, queria só me montar de noite para eu ganhar dinheiro para viver. Quando veio a oportunidade de ir embora para a Itália, pronto. Aí fui para a Itália e, da Itália, foi que veio, botar um peito, matar a barba, fazer logo tudo. Depois de um tempo, eu sendo travesti, eu já não me aceitava como travesti, eu tirava o peito, deixava a barba crescer e voltava a ser gay, ou então mudava de sexo. Aí eu optei por mudar de sexo (Jade, 46 anos, garçonete).

Quando eu botei meu peito, eu virei travesti. (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

O espaço também exerce influência nessa “saída do armário” das travestis. Através do relato de Rubi, percebemos que o contexto interiorano em que se insere a reprimiu de assumir a identidade gay e, em seguida, travesti. Mais uma vez, percebemos a influência coercitiva do marco social do espaço interagindo na vida dessas pessoas. Além disso, percebemos que muitas delas não compreendem o que é ser uma travesti, uma mulher trans, talvez por não ter familiaridade com esses termos e identidades.

Sempre omiti minha identidade por ser eu mesmo. Por ser cidade... por ser uma cidade de interior, eu sempre percebi que houve uma rejeição, sabe? Por parte, né, das pessoas em entender esses tipos de... de... comportamento identitários, né? Na verdade, na época, eu nem sabia o que era trans, travesti, eu sabia que eu era... que eu tinha uma identidade feminina, né.

Eu demorei um tempo pra me assumir, só na universidade que eu tive, sei lá, uma... conseguir ter independência financeira, e tudo mais (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Devido ao recente destaque dos movimentos LGBTI+ e da maior disseminação de conhecimento a respeito das identidades de gênero e orientações sexuais que formam essa pluralidade de existência, há um maior entendimento e reconhecimento por parte das travestis mais jovens a respeito dessas identidades. Cabe o destaque para Turquesa, que, no processo de reconhecimento da sua identidade, se viu, inicialmente, como uma pessoa não binária, por não se sentir pertencente à expressão de gênero masculina.

Antigamente, eu me reconhecia como não binária, mas toda vez que a gente vai, no que eu ia numa loja e ia pegar o masculino, eu não via aquela roupa vestida em mim, não via aquele sapato vestido em mim, não gostava da minha voz. Aí, com 15 anos, eu comecei a tomar hormônio, fiquei louca, tive vários problemas de saúde, horrível. (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

Segundo Bravo e Moreno (2007), o gênero é uma categoria de representação cultural constituída de ideias, preconceitos, valores, normas, interpretações, deveres e proibições sobre a vida dos homens e das mulheres. O sistema cultural reflete os interesses sociais particulares e os modos de vidas específicos regidos por concepções hegemônicas e imperativas de gênero (CONNELL; PEARSE, 2015).

Notamos que a constituição do gênero trans é atravessada por estereótipos presentes em símbolos, como roupas, corpos, brincadeiras, além dos signos do que é ser mulher ou do que é ser homem, inclusive na própria linguagem usada pelas entrevistadas. A linguagem – como um marco elementar da memória – também é um elemento que demarca o gênero e sempre privilegia a figura do homem em um lugar de autoridade. Além da linguagem, o simbolismo de gênero também opera nas roupas, maquiagem, gestos, fotografias, filmes, entre outros (CONNELL; PEARSE, 2015). Assim, vamos criando, a partir do que nos rodeia, os sentidos de feminilidade e masculinidade.

Nas falas das entrevistadas, percebemos também que, por diversas vezes, o reconhecimento como transexual ou travesti está relacionado ao diagnóstico psicológico/psiquiátrico, à passabilidade cisgênera e à higienização do ser trans. De outra senda, há participantes que insistem em se identificarem como uma espécie de terceiro sexo. Outras, nem como trans ou travesti, como uma mulher.

Marcadores, né. Eu, por exemplo, eu me livro em várias coisas, o meu pé não é grande, eu calço 36, minha mão também não é grande, gogó, eu consigo disfarçar, então eles ficam catando, tentando catar alguma coisa, porque eu falo, aí falou, hum, será se é ou, não é?

Aí começa a olhar dos pés à cabeça, pra saber se é mesmo, sabe? E, às vezes, é constrangedor isso também, sabia? (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Antes disso, eu tive que fazer um tratamento no Afrânio Peixoto para provar que eu tinha, é, um transtorno mental... (Ametista, 51 anos, professora).

[Após o diagnóstico de disforia de gênero] Gente, agora eu sei o que eu sou, eu sou um transgênero, tava lá escrito. E eu cheguei na escola, mostrando as meninas que eu sou louca, posso fazer o que eu quiser... Aí, foi que eu fui mudar todos os documentos e consegui fazer essa retificação. E aí, sim, eu tive consciência de quem eu era. Que eu não era gay, que eu não era viado, que eu não era nada naquilo. Aqueles rótulos todos caíram por terra. Então, o que eu me identifiquei que eu sou uma trans. Nem travesti era, era uma trans mesmo, né? Aí veio toda essa mudança. Veio a minha autoafirmação na sociedade, na... comecei a me impor diante da minha família e tudo (Ametista, 51 anos, professora).

É curiosa a escolha das palavras que Ametista ao lembrar de um episódio com suas amigas, após o recebimento do diagnóstico de disforia de gênero que a categorizava como mulher trans. A suposição da patologização tão fortemente representada pelo diagnóstico a faz se considerar uma louca (também fazendo uma alusão ao hospital Afrânio Peixoto, que foi uma unidade de cuidado psiquiátrico muito conhecida em Vitória da Conquista). O termo “trans” também ocupa esse contorno biomédico que tenta separar a conceituação da travesti da mulher trans, na qual a travesti não deseja realizar a adequação à norma de gênero, ou seja, as modificações corporais, pois está sempre associada à violência e à marginalização, ao contrário da mulher trans que, a partir do diagnóstico, decide se adequar às normativas de gênero.

“Ah, eu sou Trans”. Não, meu amor, eu sou mulher.

Eu não sou mulher na genética, mas eu sou uma mulher, e não me trata como Trans (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

A minha identidade sexual sempre foi tida, desde pequena, eu sempre soube que gostava de homem, mas, dizer que eu tinha uma mulher presa dentro de mim, isso é ilusão da mente dessas pessoas, porque comigo não aconteceu desse jeito. Mudei de sexo, vai fazer 20 anos, se tu me perguntares se eu me arrependo, me arrependo sim de não ter feito antes. Porque, do tempo que eu fiz até hoje, eu não tive um pingão de problema em relação à minha mudança de sexo. [...] Eu sou um transexual, feminino, e nunca mulher (Jade, 46 anos, garçõete).

Todas essas identificações estão estreitamente relacionadas aos sentidos do que é ser mulher e do que é ser homem na sociedade. A construção da travesti e da mulher trans perpassa por essas crenças e valores fortemente atrelados à ideia do que é ser mulher nessa

sociedade patriarcal. Suas aspirações, desejos e formas de apresentar-se estabelecem características impostas pelo patriarcado às subjetividades femininas, como o imperativo da beleza, a predisposição ao amor e ao cuidado alheio, a delicadeza, ternura e à maternidade, além relação direta do que é ser mulher com as funções biológicas e reprodutivas, conforme podemos ver nos trechos abaixo:

Porque, assim, o que eu vejo muito nas Trans, que eu acho errado, mas também isso é algo pessoal, comigo, né? Porque, o que é errado pra mim, pode não ser errado pro outro, né? Pode ser certo, mas é algo muito pessoal, é assim, eu falo: Gente, vocês não querem ser mulheres?

Queremos. Mulher não se comporta desse jeito, mulher não fica falando alto no meio da rua, mulher não anda gesticulando o tempo todo, fazendo essas aberrações, gritando, tomando boca com homem. Mulher é “lady”, mulher, ela sabe ser mulher, mulher sabe chamar atenção sem precisar chamar tanto, mesmo vestida de burca (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Antigamente, quando eu cheguei aqui em Conquista, cheguei em 2001, voltei para cá esse ano, e eu era conhecida como Jade buceta⁸⁰. Porque, foi logo que eu tinha feito a cirurgia e o pessoal falava: Olha, é travesti! E eu falava: Travesti, não! Eu tenho buceta (Jade, 46 anos, garçõnete).

O hormônio, na verdade, não é feito pra travesti, né? A gente toma de ousada, porque a gente é pau pra toda obra. Mas o hormônio, na verdade, ele não é pra travesti, mas a gente toma, experimentou tomar, porque, tipo assim, na mulher, porque a mulher tem o útero, né? (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Também não abro minha boca para ser mulher, porque eu não sou mulher. Mulher se nasce, não se transforma. E eu me transformei. Mulher é você, que pode gerar uma vida, botar no mundo uma vida, entendeu? Eu jamais vou poder botar uma vida no mundo, porque Deus não me deu esse direito.

Então, como é que eu vou ter a pretensão de abrir a boca para dizer que eu sou mulher? Não!

Eu sou um transexual, feminino, e nunca mulher, entendeu? (Jade, 46 anos, garçõnete).

Estes papéis estereotipados reproduzidos através das narrativas das participantes se baseiam na identidade de gênero construída socialmente a partir dos papéis atribuídos à identidade feminina: reprodução, cuidado, vivência no espaço doméstico, a preocupação com a beleza e o aspecto físico. Estes significados estão presentes nas memórias do grupo mulheres de acordo com as reflexões de Elizabeth Jelín (2002, p. 108, tradução nossa)⁸¹:

⁸⁰ Adjetivo chulo que faz referência à vagina.

⁸¹ Las mujeres tienden a recordar [...] en el marco de relaciones familiares, porque el tiempo subjetivo de las mujeres está organizado y ligado a los hechos reproductivos y a los vínculos afectivos [...] las mujeres narran sus recuerdos en la clave más tradicional del rol de mujer la de <<vivir para los otros>>. Esto está ligado a la definición de una identidad centrada en atender y cuidar a otros cercanos, generalmente en el marco de las relaciones familiares.

As mulheres tendem a recordar [...] nos marcos das relações familiares, porque o tempo subjetivo das mulheres está organizado e ligado a fatos reprodutivos e aos vínculos afetivos [...] as mulheres narram suas recordações no ponto mais tradicional do papel de mulher, o de “viver para os outros”. Isto está ligado à definição da identidade centrada em atender e cuidar ao próximo, geralmente no marco das relações familiares.

Entendemos, a partir das contribuições de Jelín (2002) e das articulações com a memória coletiva, que o processo pelo qual as pessoas se convertem em homens e mulheres é mediado pela aprendizagem das representações culturais de gênero, que são transmitidas, reiteradas, recordadas, organizadas a partir dos marcos sociais da memória (linguagem, espaços sociais, tempo, família, traduções e classes sociais) e as mulheres trans, embora transgressoras dessas normas imperativas de gênero, ao passo que rompem com esse sistema determinista, são coagidas a se submeter a essas ordens da vivência do que é ser mulher, pois necessitam assujeitar-se a uma estratégia de sobrevivência na sociedade. Ou seja, não há um rompimento de um modelo como se costuma atribuir a essas identidades e nem deveria ser imperativo essa demanda de transgressão, em vista do poder coercitivos das memórias coletivas entrelaçadas na sociedade

O que concluímos aqui é que a memórias dessas mulheres entrevistadas mostram o processo educacional pelas quais elas passaram seja na família e nos espaços educativos (escola, universidade, etc.) por meio de uma construção social e corporal, implicando na transmissão de valores, habilidades, gestos e posturas que são características do patriarcado, ressaltando esses marcos sociais da memória baseados no ciscentrismo e no heterocentrismo.

Ademais, o espaço geográfico em que essas mulheres vivem parece influenciar na formação e na constituição das suas identidades de gênero, visto que a maioria das travestis que viviam no interior tinha como objetivos futuros querer casar-se, cuidar dos familiares idosos, ter filhos, enquanto as entrevistadas da capital Salvador já tinham perspectivas mais emancipatórias, como formar-se, ser independentes e lutar pelos direitos da comunidade trans em ativismo e movimentos sociais⁸². Entretanto, nos faltou *corpus* de análise suficiente para comprovar essa inferência e explorar contextos interioranos rurais e outras capitais.

A identidade de gênero dessas figuras e o modo como são lidas na sociedade também interferem em suas experiências nos espaços, inclusive, nos serviços de saúde. A categoria

⁸² Esses relatos serão apresentados detalhadamente na Categoria VI - Relações sociais, amorosas e projetos para o futuro.

II apresenta as narrativas das mulheres trans e travestis a respeito do acesso e uso aos serviços de saúde e promoção de saúde.

7.1.1 Categoria II – Acesso e uso dos serviços de saúde e promoção de saúde

Apesar das conquistas elencadas que asseguram o cuidado integral da população trans, a operacionalização das políticas em todos os níveis de atenção se esbarra em entraves da ordem de financiamento, resistência dos agentes de decisão e políticos em implementar fluxos de atendimentos no contexto municipal, estadual e federal, além da cultura heteronormativa e das crenças religiosas fortemente baseadas em um determinismo biológico (PRADO; SOUSA, 2017).

As instituições médicas são um dos espaços que reiteram e se subordinam, segundo a cis-heteronormatividade, como a única possibilidade da vivência do gênero e da sexualidade (BUTLER, 2019). Como um marco social da memória, o espaço, aqui sob a forma das instituições de saúde, desempenha um papel essencial na configuração da heteronormatividade cis como modelo social. O espaço opera como um ator importante na organização hierárquica das relações de gênero, classificando de acordo com a norma quem ocupa o seu centro e quem pertence à margem (ARCOS, 2021).

O modelo heteronormativo cisgênero imbricado na cultura, na linguagem e nas práticas sociais, repercute nos modos de produção do cuidado à saúde ofertados pelos profissionais com problemas para atender a outras formas ainda também dentro do modelo cisgênero, em que a escuta é desqualificada e há um profundo desconhecimento das demandas e particularidades das pessoas transgênero, aliado ao desinteresse e a práticas de violência institucional, como apontam as narrativas das entrevistadas (RIGOLON et al., 2020). A transfobia institucional nos serviços de saúde é apontada como um dos principais motivos que fazem as pessoas trans se distanciarem da assistência e que implica o seu acesso efetivo à saúde (ROCON et al., 2020).

A violência percebida na atenção dispensada pelos serviços de saúde se revela nas falas das participantes em quatro eixos: (1) desrespeito ao nome social; (2) discriminação e preconceito à identidade de gênero trans e travesti; (3) desconhecimento da necessidades em saúde dessas pessoas, e (4) deficiências estruturais e políticas para oferta dos serviços de saúde.

Dessa forma, a primeira violência sofrida pelas entrevistadas se dá pelo desrespeito ao nome social, uma questão cara para essas mulheres.

Me via toda arrumada, toda maquiada, mas preferiam me chamar, eu entendia que era uma espécie de recalque mesmo pra, tipo assim, me enquadrar: “Você não é mulher, você é homem, então, vou lhe chamar pra você se enquadrar”, tipo assim, querendo me ofender de todas as formas (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Esses hospitais particulares, às vezes, eu chegava e aí eu falava assim: “Olha, meu nome é esse da carteira de identidade, mas eu sou uma mulher transexual e gostaria de ser chamada por tal nome”. E aí: “Ah, mas a gente não pode”. Falei: “Não pode, por quê?” Se é o meu direito, porque esse é o meu nome social, até então era social antes de virar civil. “Ah, mas é porque a gente vai ter que colocar o nome”, falei: “Meu amor, a questão não é o nome, a questão é a numeração. Se a numeração é a mesma, o nome é uma coisa que pouco importa”. Então, assim, quando me chamaram, me chamaram pelo nome masculino, e aí eu ficava constrangida, por várias vezes eu ficava constrangida (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Eu conversei com a minha irmã sobre a dificuldade que é para fazer exame, para dar o nome em qualquer lugar. O medo de estar no lugar e dar uma ficha e vai chamar pelo nome. Eu me levantava correndo lá no banco, cansei de fazer isso. “Pelo amor de Deus, não chama o nome da identidade, não, que era esse nome aqui.” Por conta do constrangimento (Ametista, 51 anos, professora).

A garantia do uso do nome social de pessoas trans e travestis é pautada pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) como um de seus objetivos específicos, alinhado com a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (Portaria nº 1.820/2009).

Ademais, a sexualidade e o gênero se materializam na linguagem. O ato de nomear interpela o sujeito a assumir determinados papéis de gênero/sexo. Assim como o gênero binário e a heterossexualidade compulsória, o trânsito dos gêneros vividos pela população trans e travesti também se opera no campo da linguagem (ROCON et al., 2018). Segundo Arcos (2021, p.164, tradução nossa⁸³), “a linguagem é parte essencial do reconhecimento e visibilidade espacial, ainda mais em contextos de repressão, opressão e confrontos com a heteronormatividade”.

Adicionalmente, o nome escolhido pelas mulheres trans e travestis faz parte do seu processo de readequação de gênero, ao passo que carrega símbolos de feminilidade atrelados à constituição de sua identidade de gênero (SILVA et al., 2017). Entretanto, é constante observar, nas experiências de acesso aos serviços de saúde das pessoas trans e travestis, o

⁸³ El lenguaje es parte esencial del reconocimiento y visibilidad espacial, más aún en contextos de represión, opresión y enfrentamientos con la heteronormatividad.

desrespeito delas como pessoas, que significa a violação desse seu direito de serem reconhecidas e chamadas pelos nomes que correspondem a sua identidade.

Paralelo ao desrespeito do nome social, as narrativas demonstram recordações de inúmeras situações em que as entrevistadas foram vítimas de discriminação e estigma por causa de sua identidade de gênero, ao serem colocadas, por exemplo, na ala masculina da internação em hospitais, apesar de sua identidade e expressão de gênero denotarem feminilidade.

Agora, quando não tinha jeito, eu realmente tenho que ir, eu vou. Sofri transfobia sim, quando a gente não é retificado, infelizmente isso acontece. E a gente sentindo dor, a gente não tá nem ligando. E, às vezes, eles colocam a gente até na ala masculina. Eu não sei se isso foi o que aconteceu com você, quando eu tive que ficar internada uma vez, sem retificação, eu fiquei na ala masculina. Então, eu disse: ah, moça me jogue aqui, eu tô precisando de remédio, não é de homem, nem de mulher, me jogue aqui logo, pelo amor de Deus. E foi isso (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

E, também, tem a questão da ala, da ala feminina. No caso, quando o caso é mais grave. Nessa questão de colocar na ala feminina e na ala masculina. Aí tem que ver também se os profissionais da área de saúde, realmente, se eles estão aptos para poder ter essa consciência de que a gente é mulher, que a gente precisa estar na ala feminina. Entendeu? (Cristal, 47 anos, professora).

Outrossim, há um estereótipo construído pela memória social de que as travestis são pessoas violentas e criminosas, e que surge durante o atendimento pelas expressões de medo, receio ou até mesmo com tratamento hostil com essas pessoas, algo que já foi percebido por uma das mulheres que entrevistamos:

Infelizmente, pro sistema, o que vale é um pedaço de papel, não a aparência, você tá vendo uma mulher, mas o que, pra eles, é o preconceito estrutural, né, de ver uma mulher trans, sabe que é uma mulher trans, sabe que é uma travesti, mesmo assim, ele acha que nós vamos, tipo, nós estamos sentindo dor, mas vamos pra cima... Pra sociedade, nós somos vistas como marginalizadas, como marginais. (Safira, 35 anos, linkadora).

Além disso, a partir das narrativas observamos que os profissionais de saúde direcionam a atenção e o cuidado para demandas específicas de HIV/IST quando essas pessoas chegam aos serviços de saúde, refletindo um estigma e a rotulação da identidade trans, que sempre é associada à vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis.

É porque é assim, travesti e transexual, a maioria da gente só procura hospital pra fazer exame DST/AIDS, tanto, nos centros especializados, só existe exame

DST/AIDS, é como se viado só tivesse essa doença (Ágata, 34 anos, manicure).

Difícilmente a gente procura médico pra fazer exame de coração, de diabetes, a realidade é essa, a gente só vai pro médico... HIV, AIDS, DST, entendeu. Então eu acho que esses centros especializados, pra essa comunidade LGBT, deveria ter todos esses atendimentos, não só DST/HIV, porque a gente não só tem, a gente é ser humano, a gente tem qualquer doença. Hipertensão, problema de coração, e ainda mais a gente, que faz uso de hormônio por conta própria, que já é um fator de risco, e a gente não tem... a gente não tem esse atendimento. A gente não tem. E como se LGBT tivesse... a gente só tem direito a ter duas doenças, DST/AIDS (Topázio, 26 anos, cuidadora de idosos).

Decerto, a visibilidade da saúde LGBTI+ iniciou-se na década de 80, a partir da epidemia da AIDS, da sua difusão como a “peste/câncer gay”, da mídia jornalística e da própria ciência biomédica, observamos a responsabilização do HIV/AIDS a grupos específicos, sobretudo gays, travestis e transexuais (CAZEIRO; SILVA; SOUZA, 2021). De fato, as mulheres trans e travestis apresentam alta prevalência de infecção por HIV no mundo em relação a outros adultos em idade reprodutiva. Essa alta vulnerabilidade também se apresenta em outras infecções sexualmente transmissíveis: mulheres transgênero apresentam a maior taxa de prevalência mundial para gonorreia retal, clamídia e sífilis (MORIARTY et al., 2019).

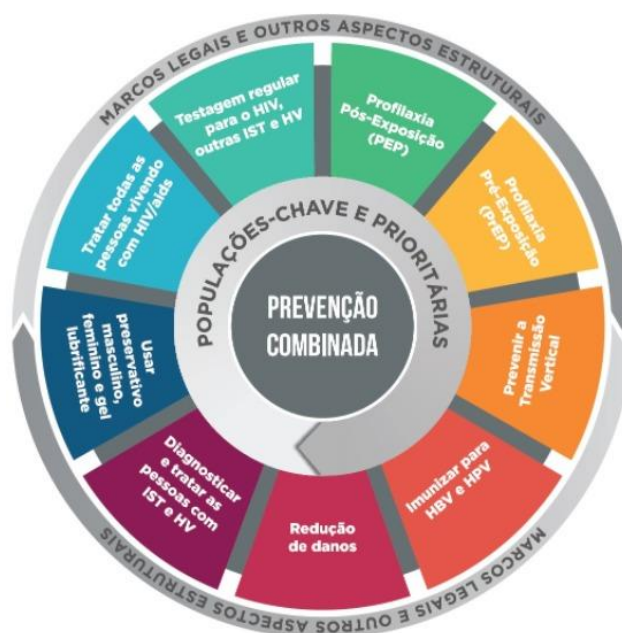
No Brasil, a prevalência de infecção por HIV é de 25% entre mulheres trans e travestis (BASTOS et al., 2018). Magno et al. (2018) afirmam que um terço de mulheres transgênero brasileiras é HIV positivo; a prevalência aumenta muito mais ao se analisar as regiões geográficas: mulheres trans e travestis que vivem no Nordeste apresentam prevalência de 12,0% a 12,7%. Os profissionais de saúde, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, devem estar atentos a essa vulnerabilidade e fornecer constante educação continuada a esses grupos como uma forma de promover saúde sexual. Nesse cenário, ofertar as estratégias dispostas na mandala da prevenção combinada (figura 05) é importante para diminuir as altas taxas de prevalência de infecção por HIV nessa população (BRASIL, 2022).

Embora apresentem vulnerabilidade à IST e HIV, não é a única demanda dessa população no âmbito da saúde. Suas outras necessidades em saúde parecem ficar “ocultas”, transparecendo apenas esta demanda que revela um estigma e a discriminação com essa população (MAGNO et al., 2019).

Se faz fulcral não apenas a investigação, mas a incorporação de saberes e práticas nos currículos que incluam problemas específicos que a população LGBTI+ enfrenta como

cuidados de saúde mental referentes à aceitação de sua identidade de gênero e/ou orientação sexual, auxílio psicológico durante a transição para pacientes trans, abuso de drogas e manejo de doenças crônicas (GRUNDMANN et al., 2020).

Figura 04. Mandala de estratégias da Prevenção Combinada.



Fonte: UNAIDS (2022).

Ainda sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, Rubi e Turquesa mencionaram o desconhecimento dos profissionais de saúde a respeito dos cuidados voltados às necessidades das mulheres trans e travestis, sobretudo, relacionadas a modificações corporais. Tais comportamentos promovem uma atenção ineficaz e baixa resolubilidade das queixas do usuário que buscou assistência, além de denunciar “discriminação, atendimentos não humanizados, omissão e negligência no cuidado” (JESUS, 2020).

E... e... a minha... e a minha consul... eu já parti... já fiz muitas... passeios... no consultório de endocrinologista. Mas, mesmo os endocrinologistas, não tinha conhecimento pra poder me... me informar. Eles me jogavam. “Ah, você vai ter que ir pro Rio de Janeiro, pra São Paulo, pra Salvador, porque aqui não tem”. Eu fui pra Salvador, não achei também. Embora me contaram que, em Salvador, tá tendo um ambulatório... (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

E, assim, por exemplo, eu tinha marcado endócrino, mas eu não pude ir pro endócrino, quer dizer, eu não pude ir pro endócrino porque, quando eu peguei uma, uma experiência de outra menina, uma menina trans, era o mesmo

médico, né, ela falou: “Poxa, eu fui pra lá, ele disse que simplesmente não sabia o que fazer com meu corpo, que ele não tinha experiência.” E como eu tenho acessos aqui ao ambulatório, eu... fiquei sabendo, é, me disseram assim, o pessoal do, da rede privada, geralmente eles não têm esse acesso à cultura LGBTQI+, então muito menos pra travestis e transsexuais (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

Corroborando a fala de Rubi, diversos estudos demonstram que pessoas transexuais relatam que, durante uma consulta, tiveram que educar seus médicos a respeito do cuidado em saúde para pessoas transgêneros, constituindo uma barreira para assistência dessas pessoas (NAJOR et al., 202; BOEHMER, 2018; BOLDERSTON; RALPH, 2016; DEVITA; BISHOP; PLANKEY, 2018; BONVICINI, 2017). Estas pesquisas descortinam a deficiência curricular na formação em saúde com abordagem em gênero e saúde das ditas minorias sexuais.

O despreparo dos profissionais de saúde, juntamente com condutas discriminatórias, repercute não só na falta de resolutividade, mas também provoca a evasão dessas indivíduos dos serviços de saúde tanto públicos, quanto privados (SOUZA et al., 2015). Essa fragilidade dos conhecimentos dos profissionais das demandas de pessoas trans é também um reflexo da ação coercitiva da memória coletiva hegemônica no espaço educacional, que continua a reproduzir valores do ciscentrismo e heterocentismo. Consequentemente, essas pessoas apresentam desfechos negativos em saúde, buscando assistência apenas quando estão em quadros mais avançados de adoecimento, como aponta o relato de Rubi:

[...] Então, às vezes, só quando os quadros tão mais avançados, eu vou, né? Já evito constrangimento tipo, por exemplo, eu tenho plano de saúde, mas, mesmo plano de saúde, eu já evito, né? Ir pra aquele ambiente médico, todo mundo vai me olhar daquela forma, né? (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Além do agravamento a saúde, é comum que as mulheres trans e travestis recorram à automedicação e, no caso mais estrito das modificações corporais, à procura pelas “bombadeiras”, que são travestis mais velhas que adquiriram experiência na hormonização e injeção de silicone industrial, em razão da desassistência e da escassez de serviços e profissionais que sabem ofertar cuidados trans específicos (KRÜGER et al., 2019; SOUZA et al., 2015).

A problemática precisa ser solucionada no escopo da formação profissional em saúde. A fragilidade no conhecimento tem sua gênese na base curricular de formação em saúde sem especialização desses profissionais, que se revela ainda totalmente cis-

heterocentrada, biomédica e hospitalocêntrica⁸⁴, não contemplando, em suas grades, o enfoque de gênero e sexualidade e tampouco o estudo da PNSI-LGBT (NEGREIROS et al., 2019).

De acordo com Louro (1997), o currículo acadêmico foi criado para atender a essa identidade androcêntrica, heteronormativa e universalizada de sujeito. A formação de profissionais em diversos âmbitos do conhecimento parte de um currículo excludente, que não representa a pluralidade de identidades que dele participa. Sobre o currículo, Louro (2005, p. 88) afirma que este “ignora alguns sujeitos e conta a história e saberes que, embora parciais, se pretendem universais”, isto é, a memória oficial que organiza também os saberes transmitidos nos espaços educativos silencia as existências de uma grande parcela da sociedade que ainda é marginalizada.

Dentro de uma perspectiva decolonial, ao relacionar o conceito de colonialidade de gênero de María Lugones (2014) com as ponderações aqui apresentadas, podemos inferir que a construção do currículo como se deu e a manutenção dele nas instituições de educação, sobretudo as de ensino superior, reforçam a afirmação de que a experiência como seres humanos é historicamente negada para alguns grupos, como mulheres negras escravizadas, população indígena, população quilombola e a população LGBTI+, principalmente mulheres transexuais e travestis.

Assim, parece prevalecer, no ensino da saúde, uma espécie de currículo que atua como “propulsor e mantenedor de preconceito” e indiferente à temática da diversidade sexual e de gênero e suas implicações no processo saúde-doença-cuidado. Conforme Moretti-Pires et al. (2019, p. 576) afirmam ao analisar o currículo médico, a forma pela qual a estrutura curricular é documentada e praticada no cotidiano dos estudantes e médicos “é conivente, perpetuador e promotor do preconceito dentro da graduação em medicina”.

De acordo com Machin et al. (2022, p. 3802), “a diversidade parece ganhar espaço e vez na medicina sem de fato ganhar, já que o controle dos corpos a partir da noção biomédica de uma ciência cartesiana, branca, rica e heteronormativa mantém na direção de quais corpos (quais diversidades) importam ou não importam para a formação médica no Brasil”. Há de se refletir que o contexto brasileiro é marcado pela desigualdade social (com profundas raízes no processo de colonização), em que os marcadores de classe e raça se entrecruzam

⁸⁴ Modelo assistencial também chamado de previdenciário-privatista, no qual a característica principal se dá pela visão mecanicista do processo saúde-doença e foco da atenção sobre a doença e o indivíduo, onde as intervenções se concentravam no ambiente hospitalar em uma perspectiva médico-curativa. Nesse sentido, o trabalho médico e o currículo de formação dos profissionais de saúde foram construídos sob a fragmentação e a hierarquização do processo de trabalho em saúde e da proliferação das especialidades médicas (MATTA; MOROSINI, 2009).

com relações de gênero e sexualidade, repercutindo, inclusive, no acesso aos serviços de saúde (GOUVEIA; SILVA; PESSOA, 2019).

Há um debate interseccional e decolonial que precisa ser feito em consonância com a memória coletiva/social, que opera na educação no Sul-Global, pois esta ainda não representa a diversidade de nossos povos, tampouco nossa identidade cultural. A educação é o cerne na construção da memória e da identidade cultural de uma sociedade. De acordo com Candau (2018, p. 106), é a partir da transmissão contínua de conhecimentos, isto é “a aprendizagem – adaptação do presente ao futuro organizada a partir de uma reiteração do passado – é que esse homem vai construir sua identidade, em sua dimensão protomemorial.”

Apesar do eixo 03 da PNSI-LGBT preconizar a formação e a educação dos profissionais de saúde voltados para a sensibilização da temática da saúde LGBTI+, as cenas de discriminação, desrespeito e desprezo na assistência se repetem, tornando as instituições de saúde espaços (re)produtores de violência simbólica (JESUS, 2020). Portanto, se faz mister provocar modificações desde as bases curriculares dos cursos de graduação em saúde para que o profissional seja formado em um processo de mudança e quebra de paradigmas e percepções sobre a temática (FAKHOURY; DAVELUY, 2019).

Além do conhecimento técnico a respeito dos esquemas de hormonização e as vulnerabilidades em saúde relacionadas a essa população, os processos formativos dos trabalhadores da saúde devem abordar aspectos culturais, psicológicos e sociais imbricados na construção das identidades de gênero, no atendimento, na linguagem adequada a se utilizar e nas informações de como produzir espaços em saúde inclusivos e respeitosos (MARGOLIES; BROWN, 2019). O profissional deve estar ciente que é o seu dever prestar assistência integral e não transmitir julgamentos e juízos de valor, visto que essas percepções impactam no cuidado das pessoas trans e repercute nos desfechos positivos e negativos de sua saúde.

A questão da religiosidade dos profissionais de saúde também foi destacada por uma das entrevistadas como uma barreira para um cuidado mais sensível, conforme podemos observar a seguir.

Ainda tem a questão da religiosidade, viu. Porque, se for um profissional evangélico, ele, né, ele mistura a religião com o trabalho dele, e aí você já sabe o que dá, né? Merda. Ainda tem a questão religiosa. Que é babado (Diamante, 37 anos, artista/performista).

A religião, sobretudo as do segmento judaico-cristã e protestantes mais conservadoras, é um marco social da memória que reflete no atendimento integral em saúde de mulheres trans e travestis. Na fala de Diamante, observamos que a religião do profissional de saúde pode repercutir no acesso dessas pessoas à saúde. Natividade (2013) comenta que os segmentos hegemônicos do cristianismo têm sido porta-vozes de visões conservadoras sobre o tema da diversidade sexual e de gênero, criando convicções baseadas na demonização e no pecado das orientações sexuais e identidades de gênero dissidentes.

Em uma pesquisa sobre representações sociais de profissionais de saúde no cuidado de usuário transexual, Santos (2012) observou que a variável religião pareceu ter influência na assistência ofertada a esse público. Enquanto alguns profissionais, que declararam não ter religiões de fundamento judaico-cristão, apresentaram um discurso marcado pela aceitação da transexualidade, os profissionais que relataram ser de religiões judaico-cristãs compartilhavam a ideia de que o tema representa desobediência às normas divinas (SANTOS, 2012).

A religião se apresenta como um paradigma na vida das pessoas trans e, por diversas vezes, há uma relação bastante conflituosa entre a transgeneridade e os dogmas religiosos. Alguns setores mais conservadores na igreja evangélica e católica constantemente condenam a transexualidade e a homossexualidade e professam métodos de cura para homossexualidade (estendendo esse termo a todas as dissidências sexuais e de gênero). No contexto brasileiro, vemos que a inserção de religiosos evangélicos conservadores na política elevou os ataques a pessoas LGBTI+, principalmente às pessoas trans e travestis, sob os discursos de “ideologia de gênero” e distribuição de “kit gay” nas escolas, numa possível tentativa de minar as conquistas sociais e políticas dessas pessoas.

Tais discursos também influenciam a construção da memória que a sociedade tem dessas pessoas, e os profissionais de saúde não se isentam desta influência. As percepções pessoais sobre o estilo de vida e a moralidade do profissional de saúde podem impactar diretamente no acesso de pacientes LGBTI+ à saúde. Como já discutido anteriormente, pacientes pertencentes ao público LGBTI+ comparecem menos a serviços de saúde devido a experiências pregressas de discriminação e ao iminente receio de reviver esses momentos. (FAKHOURY; DAVELUY, 2019; GRUNDMANN et al., 2020).

Um estudo feito por Melin et al. (2019), em Porto Rico com farmacêuticos e pessoas transexuais indicou que os participantes da pesquisa entendiam a necessidade de intervenções educativas para aumentar o conhecimento desses profissionais sobre o cuidado para transgêneros e de atitudes/percepções respeitosas que rompam com o estigma e o

preconceito com a população para a prover um cuidado efetivo para este público. Desprender-se de julgamentos e crenças pessoais para promover acolhimento equânime lança bases para uma relação horizontal e de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, refletindo diretamente em sua adesão ao cuidado (MELIN et al., 2019).

Analisando todo o quadro que se apresenta nesta pesquisa e relacionando ao referencial teórico da memória coletiva, a memória do grupo das mulheres trans e travestis são atravessadas pelas correntes de memórias das pessoas presentes nos espaços sociais, sobretudo nos serviços de saúde. É inegável que todo o “(cis)tema” reflete a lógica heteronormativa desde a formação curricular dos profissionais de saúde⁸⁵. Não há como construir uma contramemória que sobreponha esses valores se não modificarmos, a partir da educação, os marcos sociais da memória, que balizam as recordações e constroem a identidade e a vida social.

Assim, é necessário modificar a formação dos profissionais de saúde com a inserção de pautas e disciplinas que versem sobre diversidade sexual e de gênero para além do estigma das infecções sexualmente transmissíveis. A sensibilização a essa temática deve partir das instituições formativas, pois é por elas que se observa a mudança no paradigma. Phelan et al. (2017) afirmam que, para fornecer atendimento equitativo e de alta qualidade à comunidade LGBT, as escolas médicas devem trabalhar no seu ensino objetivando eliminar os preconceitos que influenciam o julgamento e o comportamento dos futuros médicos a respeito da orientação sexual. Preparar os estudantes para cuidar de minorias sexuais, incluindo em sua formação conteúdos que os ajudem a lidar com o público LGBT e habilidades de aconselhamento sobre práticas sexuais seguras, está associada à redução de julgamentos e preconceitos (PHELAN et al., 2017). Apenas com formação voltada para o cuidado efetivo é que poderemos estancar os processos de violência e discriminação existentes nos serviços de saúde e nas demais instituições nas quais as mulheres trans estão inseridas.

Por outro prisma, apesar de não estar explícito nas falas das participantes, outro fator que leva a experiências negativas nos serviços de saúde é a deficiência estrutural e política que se resvala nos escassos órgãos governamentais de fiscalização e atuação em prol dos direitos LGBTI+. São estas instâncias que atuam e cobram a implantação da Política

⁸⁵ Uma das limitações desse estudo reside na narrativas das recordações do grupo de profissionais de saúde sobre as suas percepções a respeito do atendimento e do cuidado ofertados a mulheres trans e travestis. Acreditamos que esses relatos poderiam fortalecer nossas conclusões sobre a cis-heteronormatividade presente nos marcos sociais da memória, na organização das lembranças e identidade pessoal e profissional desse grupo.

Nacional de Saúde Integral LGBT nas esferas de nível municipal, estadual e federal, bem como outras políticas que garantem os direitos dessa população.

Para contextualizar a realidade de ambos os municípios, cabe ressaltar que o estado da Bahia conta, desde 2014, com Conselho Estadual dos Direitos da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CELGBT), vinculado à Secretaria de Justiça Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado da Bahia (SJDHDS). No caso do município de Salvador, apenas em 2021 que foi instalado o Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos LGBT+.

No que se refere à implantação da Política Nacional, Abade et al. (2021) afirmam que este processo se iniciou em 2014 com a formalização do Campo Temático Saúde da População LGBT, submetido à Coordenadoria de Atenção e Promoção à Saúde (COAPS), na Secretaria Municipal de Saúde da cidade. A implantação da PNSI-LGBT em Salvador também foi impulsionada pela universidade, que voltou suas pesquisas para a população de gays, bissexuais, mulheres travestis e transexuais a respeito da epidemia de HIV/AIDS (ABADE et al., 2021).

Atualmente, a implantação da PNSI-LGBT em Salvador sofre alguns desafios sendo uma das principais barreiras para a continuidade das ações descritas na política a falta de recurso específico ou incentivo financeiro para os municípios e a LGBTfobia institucional presente nos três entes federativos, além do recrudescimento e estagnação do debate no contexto macropolítico em vista da assunção de uma agenda conservadora em relação ao gênero e à sexualidade durante os anos de 2018-2022, do governo do ex-presidente Jair Bolsonaro.

O contexto de Vitória da Conquista ainda está aquém dos tímidos avanços da capital Salvador. Existe a Coordenação de Políticas de Promoção da Cidadania e Direitos LGBTs, vinculada ao Gabinete Civil da prefeitura municipal, cujo objetivo é promover ações governamentais de combate à discriminação, de promoção da diversidade e de defesa dos direitos humanos. Entretanto, ao que parece e segundo os relatos das participantes,⁸⁶ há um descaso por parte da prefeitura com as demandas da coordenação, sendo as ações pontuais e restritas a datas específicas (Dia da Visibilidade Trans, Mês do Orgulho Gay, Dia do Combate à LGBTifobia, entre outros). Houve a criação do Conselho Municipal da Diversidade Sexual e de Gênero através da Lei nº 2.656, de 13 de julho de 2022, porém, ainda se mantém inativo (MENDES, 2023).

⁸⁶ Essas informações foram dadas antes da entrevistadora iniciar a gravação das entrevistas e estão registradas no diário de campo.

Quanto à implementação da PNSI-LGBT e do Processo Transexualizador, não há informações da Secretaria Municipal de Saúde quanto à efetivação da política. O público LGBTI+, sobretudo as pessoas trans, apenas está representado nas ações em saúde do município voltadas para o enfrentamento do HIV/IST. Conforme os relatos das participantes, realmente não há uma estrutura implementada que siga as diretrizes das políticas supracitadas. Durante as articulações com o coordenador de Políticas LGBT, foi mencionada a intenção de se selecionar dentro da rede de atenção primária à saúde do município uma Unidade Básica de referência para cuidado da população LGBT, com foco ambulatorial no Processo Transexualizador. O debate foi iniciado em 2019 e até hoje não se concretizou a criação desse serviço.

Diante dessa conjuntura, é essencial que essa população e seus aliados usem o Controle Social, que é a participação popular, como forma de intervir na gestão pública ao fiscalizar a implementação das políticas públicas por meio de conselhos municipais, estaduais e nacionais de Saúde, Ouvidorias de Serviços de Saúde e, cotidianamente, nos diálogos com os movimentos sociais (KRÜGER, 2022). Utilizar o aparato disponibilizado pela Lei nº 8.142/90 reside na importância de se criar um Sistema de Saúde que abrace as necessidades dos sujeitos e promova seu cuidado integral.

Destarte, um dos itens essenciais para garantir a integralidade do cuidado de mulheres trans e travestis é assegurar que suas motivações corporais sejam feitas de forma segura e racional, entendendo que a transição é um processo importante na constituição de suas identidades sociais. As modificações corporais assumem um papel não só estético ou de realização pessoal, é também uma questão de saúde para essas pessoas. A subcategoria I – Modificações Corporais apresenta as contribuições das narrativas das entrevistadas sobre a temática e suas relações com a construção da mulher trans/travesti e suas implicações na saúde.

7.1.1.1 Subcategoria I- Modificações Corporais

Nesta categoria serão discutidos os resultados provenientes das narrativas das entrevistadas em torno das tecnologias utilizadas por elas na busca da expressão e corpo adequados à identidade de gênero pretendida. Aqui teceremos críticas ao modelo impositivo imbricado na memória coletiva do que representa um corpo feminino na sociedade e os estereótipos impostos a identidades de gênero femininas.

As modificações corporais realizadas ou pretendidas pelas pessoas trans se constituem em um determinante social em saúde para essa população, visto que a busca pelo corpo coerente às suas expectativas de gênero reflete numa melhor aceitação e satisfação com a aparência. No caso das mulheres trans e travestis, o desejo de serem reconhecidas socialmente através de expressões consideradas femininas perpassa por uma série de intervenções e usos de tecnologias médicas, farmacológicas e estéticas, desde as mais sutis, como depilações, maquiagens, afinamento das sobrancelhas e apliques, até as mais invasivas, como a ingestão de hormônios, aplicação de silicone industrial e outros procedimentos cirúrgicos (BITTENCOURT, 2021).

Segundo Ortega (2008, p. 61), as modificações corporais, seja quaisquer as escolhidas pelos indivíduos (cis ou trans), respondem a um déficit identitário, a “um tipo de assinatura de si pela qual o indivíduo se afirma na identidade escolhida”. Além disso, as mudanças que realizamos em nossos corpos tendem a suprir expectativas não apenas pessoais, mas também sociais de um corpo aceitável. Todas essas normativas de corpo, gênero e sexualidade buscam adequar o ser humano a um padrão, instituindo várias formas de controle corporal (MISKOLCI, 2006). Como assinalam Rocon et al. (2020, p. 174), “as normas de gênero buscam selar os corpos e enrijecer sua plasticidade, limitando seu uso através das inúmeras práticas disciplinares, do poder/saber/discurso biomédico, das ações biopolíticas de medicalização, patologização e regulação do uso das tecnologias de fabricação dos corpos e das subjetividades”.

Não pretendemos aqui condenar o processo das modificações corporais pelos quais as mulheres trans e travestis se submetem, tampouco apresentá-los de forma negativa, pois são essas tecnologias que possibilitam que elas transitem na sociedade e realizem negociações para a sua permanência nos espaços. O que queremos criticar é a norma. A norma que patologiza bioidentidades, como as transexualidades e travestilidades, como anormais, patológicas e passíveis de normalização via medicalização, na tentativa de capturar os corpos que fogem ao gênero binário e heteronormativo (ROCON et al., 2020).

Marini e Favero (2022) analisam que o pano de fundo da patologização das identidades trans se reside no conceito da cisgeneridade e da heterossexualidade. Ambas as categorias são dadas como naturais e verdadeiras, o que, diretamente, relega as pessoas trans e não heterossexuais ao lugar de abjeção. As autoras criticam que a heterossexualidade não é pensada como uma demanda clínica. Entretanto, todo o discurso em torno da transexualidade se baseia nos saberes biomédicos. A partir de manuais diagnósticos, laudos médicos e critérios de classificação, vão se construindo graus e tipos de transexualidade que

excluem do “diagnóstico” transexual pessoas que, apesar de se adequarem o seu corpo ao seu gênero por meio de hormônios ou de roupas, não desejam passar por cirurgias de redesignação sexual (ROCON et al., 2020; JESUS, 2010).

Como já apresentado anteriormente, a transexualidade e a travestilidade se expressam de formas singulares em cada indivíduo e indivíduo, sendo estas regras, no final, uma tentativa de domínio sobre suas identidades através do controle sobre o direito ao reconhecimento legal de seu gênero e sobre o próprio processo de intervenção corporal (JESUS, 2010).

Por outro lado, o acesso ou não a essas modificações condicionam a satisfação ou a produção de quadros de adoecimento nessas pessoas (ROCON et al., 2019; ROCON et al., 2018). Nesse sentido, as falas das entrevistadas marcam elementos que permeiam a busca pelo corpo que lhes deixam confortáveis com a sua imagem e expressão de gênero e assinalam a dificuldade de acessar a essas tecnologias através do Sistema Único de Saúde (SUS), embora a Portaria GM nº 2.803/2013 institucionaliza o processo transexualizador no âmbito do SUS. Assim, quando não conseguem realizar as modificações dessa forma, recorrem ao uso de hormônios, orientadas por travestis mais experientes, ao uso de silicone industrial, ou realizam a hormonização e cirurgias no setor privado.

A primeira tecnologia de modificação corporal que as travestis e mulheres transexuais têm acesso são os hormônios femininos, que cumpre dois objetivos básicos durante a transição: 1) reduzir as características secundárias induzidas de forma biológica e 2) induzir o surgimento das características secundárias da nova identidade de gênero (SILVA et al., 2022). Observamos, de acordo com o relato das participantes, que o uso de hormônios começa relativamente cedo, de forma auto-orientada, ou a partir das indicações de travestis mais velhas.

Quando a gente queria, é, começar, começava a se envolver com as travestis [...] nessas idas, eu comecei a ter contato, a conhecer, né, algumas, e algumas falavam: bixa, mas você é uma menininha. Você só precisa tomar hormônio. Ai, mas, onde que eu acho hormônio? Como é que é isso? Ai, eu não sabia nem como comprar. E um dia uma me deu uma cartela: você vai tomar. Você vai virar uma mocinha (Ametista, 51 anos, professora).

Aos meus 15 anos, eu comecei a fazer a transição, tomando hormônio, fazendo tratamento hormonal. É clandestino (Safira, 35 anos, linkadora).

Eu só fui começar a minha transição com 22 anos, que foi aí que eu comecei a tomar hormônios, por conta própria também, né? Indicação da própria

Tanucha Taylor⁸⁷ (risos), que eu procurei ela, dizendo que eu era fã dela, ela chegou e me indicou (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

A construção do corpo, eu faço aleatoriamente, por conta própria, compro meus hormônios na farmácia (Ágata, 34 anos, manicure).

Ah, eu cheguei a tomar muito hormônio. O primeiro hormônio que eu tomei, eu tinha nove anos de idade (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

E a gente faz mesmo. A gente fica louca na hora. Uma diz: tome isso, tome aquilo. A gente vai se drogando de hormônio. É dois, três, quatro, cinco e toma-lhe remédio (Diamante, 37 anos, artista/perfomista).

E eu comecei também aos 18 anos. Eu me hormonizei aos 18 anos e depois, eu parei. Eu tomava, tomava, tomava, era de uma por semana, duas por semana (Cristal, 47 anos, professora).

O fato da maioria das entrevistadas iniciar o processo de hormonização muito cedo corrobora o estudo de Silva et al. (2022), que, ao investigar sobre o processo de hormonização de mulheres trans e travestis, concluíram que 59,6% da amostra iniciou o uso de hormônios com menos de 18 anos de idade. Achados similares foram encontrados na pesquisa de Krüger et al. (2019), em que o início do uso dos hormônios se dava na média de 18,7 anos de idade.

Sobre a questão da forma e da orientação de uso dos hormônios, todas as participantes relataram realizar automedicação ou receber orientação de seus pares. As travestis mais velhas, também apelidadas de “mães de rua”, são as que indicam o uso de hormônios e que também fazem a aplicação do silicone industrial. Além disso, são as responsáveis por transmitir a cultura e a memória coletiva/social desse grupo através da oralidade (BITTENCOURT, 2021).

Além de obter informações de como realizar as modificações pelas travestis mais experientes, outro artifício utilizado são as redes sociais e a internet, através de fóruns, grupos e *blogs*, nos quais há receitas de ingestão de hormônios, dicas sobre os procedimentos cirúrgicos realizados, indicações de profissionais de saúde que realizam tais procedimentos e até mesmo de bombadeiras que aplicam silicone industrial (BITTENCOURT, 2021). No estudo de Krüger et al. (2019), também se atestou que a maioria das entrevistadas de sua pesquisa adquiria os medicamentos sem prescrição médica e sem orientação segura. Ainda a pesquisa ressalta que mulheres trans e travestis se automedicam pela deficiência no acesso a serviços de saúde, oriunda da assistência precária ofertada a essa população. Receber

⁸⁷ Mulher trans, artista e transformista baiana famosa por seus espetáculos na cena LGBTI+ de Salvador, Bahia.

devida orientação baseada em protocolos seguros vai evitar que as pessoas trans tenham possíveis efeitos indesejados advindos da automedicação irracional dos hormônios.

Ademais, o uso dos hormônios auxilia na obtenção da identidade de gênero em que a pessoa se reconhece e auxilia na melhoria da autoestima e no trânsito dessas pessoas nos ambientes sociais, conforme Diamante e Cristal relatam:

Mas uma coisa o hormônio também faz, faz você se sentir mais mulher, mais completa, deixa com uma aparência mais feminina. Praticamente reduz bastante os seus pelos. E deixa a aparência muito mais feminina e, com o tempo, a gente conquista mais. A tendência é conquistar. É você subir na frente. Não continuar só naqueles hormônios (Diamante, 37 anos, artista/performista).

Realmente o hormônio, a autoestima da gente fica mesmo lá em cima (Cristal, 47 anos, professora).

Percebemos, através da fala de Diamante, que as tecnologias de transição utilizadas por elas não se encerram no uso de hormônio. A tendência é de sempre buscar o aperfeiçoamento estético do seu corpo para corresponder à identidade de gênero pretendida. O reconhecimento da identidade tem que estar impresso no corpo na forma do que ela mesma chama de “aparência feminina.”

O que seria então essa aparência feminina? Segundo Benedetti (2005), as mulheres trans e travestis brasileiras buscam um ideal de beleza feminina, que tem como signos de feminilidade quadris largos, glúteos fartos e seios grandes, sendo o uso de hormônios e demais tecnologias uma forma de fabricar uma beleza padrão. Todas essas concepções do que seria a aparência feminina ou uma “mulher de verdade” são transmitidas a partir de uma memória coletiva, não apenas entre o grupo das transexuais e travestis, mas também nas outras correntes de memórias coletivas que se cruzam com as suas recordações, organizada a partir dos marcos sociais que reforçam modelos padrões das vivências do gênero e como esse gênero tem que estar impresso nos corpos.

Ao passo que a hormonização possibilita a feminização do corpo e a melhoria da autopercepção estética e corporal, é necessário que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos etc.) se apropriem do conhecimento referente ao cuidado das pessoas transgênero e o respectivo uso do hormônio como um componente das tecnologias de modificações corporais, e assim possam lhe fornecer informações sobre as limitações e potenciais riscos associados aos medicamentos (CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DA BAHIA, 2021).

Inclusive, os profissionais devem alertar sobre as possíveis interações medicamento-medimento que podem surgir entre a hormonização e o tratamento antirretroviral (TARV), no caso de mulheres trans e travestis que vivem com o HIV, e assegurar que essas pessoas não reduzam ou parem de fazer o uso dos medicamentos para o controle do HIV com o receio da inibição dos efeitos hormonais advindos da interação de ambos os medicamentos (BRAUN et al., 2017).

Sobre os efeitos indesejados da hormonização, a maioria das participantes relata sentir mudanças no humor, retenção de líquido, fraqueza, dores nas pernas, surgimento de varizes, entre outros sintomas, o que fazem com que elas diminuam a quantidade da dosagem ou deixem de tomar o hormônio por um período.

Engordei demais, demais mesmo. Sem contar o humor, que mudou radicalmente. E isso durou anos. Eu parei com o remédio para engordar. Que eu virei uma bola e fiquei com os hormônios. Eram hormônios fortíssimos. Eu tenho pena dos meus primeiros alunos. Gente, eu era muito brava. Eu era muito nervosa. Eu tinha dia que eu chegava em casa com isso daqui tudo roxo de tanto bater na mesa, sem pena mesmo (Ametista, 51 anos, professora).

Já, usei um hormônio italiano, que é fortíssimo, usava muito bem, mas não cheguei a usar por muito tempo, porque me dá distúrbio e eu engordo muito, entendeu? Aí, não cheguei a usar muito tempo. Agora, o resto, sinceramente, veio naturalmente mesmo (Jade, 46 anos, garçonete).

Enjoo... A mudança de humor que eu via que era por conta do tratamento hormonal e eu era muito sensível (Safira, 35 anos, linkadora).

O emocional, como eu falei. Mas também o emocional que a gente fica como se fosse uma mulher no, uma mulher CIS no... Na TPM. É estresse, é briga e eu não paro de comer. É... Uma das meninas. Elas costumam dizer que, assim, imagina você viver uma TPM todos os dias (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

O hormônio fez eu ficar com os ossos muito frágeis, entendeu? Me deu muito problema. É, eu não posso levar uma queda que meus ossos quebram, pode ser em qualquer canto, se eu levar uma queda, meus ossos quebram... (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

Hoje em dia eu diminuí mais no hormônio porque, devido ao excesso de hormônio, as minhas varizes aumentaram e, como eu estou fazendo procedimento de varizes, agora diminuí mais, mas, de vez em quando, eu dou uma dosagem de três em três meses para ficar sempre lapidada no hormônio, porque, querendo ou não, o nosso hormônio aumenta a nossa autoestima. (Diamante, 37 anos, artista/performista).

Como já discutido anteriormente, o hormônio possibilita a “criação, manutenção e de garantia da feminilização ao agir sobre os corpos” (AMARAL; TONELLI, 2018, p.432).

Essa busca por adotar traços mais femininos não só objetiva satisfazer os anseios pessoais, mas também propicia maior aceitação e passabilidade nos meios sociais (CAUX, 2018). Além disso, segundo Amaral e Tonelli (2018), muitas mulheres trans e travestis ingerem altas doses de hormônios pela urgência da feminilização do corpo em função da prostituição, uma vez que estas indivíduos entendem que um corpo mais feminino tem maior aceitação da clientela. Estes achados também foram apontados no estudo de Bittencourt (2021), feito com travestis em Vitória da Conquista, mesmo município que serviu de local desta pesquisa, no qual as participantes afirmaram que precisam de um corpo que possa ser desejado pelos clientes, e este corpo é o corpo com formas e curvas femininas.

Cabe destacar a fala de Turquesa a respeito da instabilidade emocional provocada pelo uso dos hormônios, como a sensação de viver na TPM (tensão pré-menstrual). Comentários sobre as mudanças emocionais e comportamentais em consequência da hormonização são frequentes nos relatos das mulheres trans e travestis entrevistadas. Entretanto, nos chama atenção a associação feita por Turquesa entre os efeitos no humor provocados pelo uso dos hormônios com o universo da natureza feminina (sobre estar em uma “TPM eterna”), que denota uma visão estereotipada e essencialista, que “atribui às mulheres a ‘doença dos nervos’ e os sintomas da natureza uterina” (AMARAL; TONELLI, 2018, p.432).

O outro recurso de modificação corporal utilizado pelas participantes é o silicone industrial (SLI), conforme podemos ver nos recortes das falas a seguir, que é bastante comum no cotidiano das travestis e faz parte do ritual de inserção ao mundo da travestilidade. A dor da injeção do silicone nos corpos trans é apelidada de “dor da beleza”, isto é, a condição para que a transição ocorra e para que a beleza feminina surja (KULICK, 2008; PELÚCIO, 2009). Ortega (2008) comenta que a dor é um elemento fundamental nas modificações corporais e, no caso da aplicação do SLI, denota a materialidade da transição.

O procedimento normalmente é realizado pelas “bombadeiras”⁸⁸, travestis que se especializam em injetar o silicone líquido de forma clandestina nas outras (AMARAL; TONELLI, 2018). Bittencourt (2021, p. 323) descreve este procedimento da seguinte maneira:

⁸⁸ O documentário sociológico “Bombadeira: a dor da beleza” (2007) mostra a vida de travestis residentes em Salvador no processo de transição e como elas atuam nessa jornada em busca do corpo desejado. BOMBADEIRA: a dor da beleza. Direção e Produção: Luis Carlos de Alencar. Salvador: Singrea Produções, 2007. Documentário (75 min).

A aplicação, geralmente, é realizada de modo clandestino por travestis mais velhas, que através da observação da aplicação do material em outras, aprenderam e realizam o procedimento nas mais novas, que desejam fazer as modificações corporais que julgam necessárias para a construção dos seus corpos. Esse silicone geralmente é aplicado em diversas partes do corpo, como quadril, joelhos, nádegas, braços, pernas, lábios e seios, e é utilizado por ter baixo custo e apresentar resultados imediatos. Utiliza-se agulhas e seringas veterinárias na aplicação – pois o líquido é espesso -, faixas para impedir que o silicone escorra para áreas indesejadas do corpo e cola instantânea para colar os buracos deixados na pele pelas agulhas.

A prática de “bombar-se”⁸⁹ é uma das etapas mais radicais do processo de transição e de difícil reversibilidade, pois, segundo Kulick (2008), o silicone injetado no corpo se mistura com os tecidos internos, o que complica a sua remoção.

Fiz o uso do silicone injetável, que hoje eu tenho silicone no meu corpo. Com 19 anos, eu tinha feito cirurgia de prótese mamária e, com 19, eu já era uma mulher. 19 anos, eu já era (Safira, 35 anos, linkadora).

E é isso, eu sempre tomei hormônios por conta própria, não fiz uso de silicone injetável. Já tive vontade, mas, depois que eu vi algumas pessoas, o que elas passaram. Eu não tive coragem não, amiga. A última coisa que eu fiz agora foi o laser, o laser no rosto (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Então, que a maioria das travestis faz, ou recorrem pra o silicone industrial, que não é o meu caso, eu nunca fiz uso porque eu já perdi amigas, e eu sei dos riscos que corre. Fiz uma burrice na época, porque eu coloquei 20 ml no rosto, né, se o tempo voltasse, eu não colocaria. Eu não tive... não, mas assim, tem situações que eu do tipo, eu não posso levar pancada, se tiver muito frio, dói. (Ágata, 34 anos, manicure).

Apesar da ciência dos riscos do uso do silicone industrial (infecções, migração do produto para outras partes do corpo, deformidades, necroses do tecido, silicomonas, embolia pulmonar e até mesmo óbito), mulheres transexuais e travestis continuam a se submeter a esse procedimento arriscado em vista das dificuldades de acesso ao Processo Transsexualizador de forma gratuita e devido ao custo elevado das intervenções cirúrgicas (colocação de próteses, lipoescultura, bioplastia, entre outros) em relação à aplicação do silicone líquido (PINTO et al., 2017).

Nesse ínterim, Rubi comentou com a pesquisadora, ao final da sessão da entrevista, sobre a intersecção da raça e classe como condicionantes do acesso às modificações corporais. De acordo com as notas do diário de campo⁹⁰, Rubi, ao falar sobre o processo de

⁸⁹ “Bombar” é um verbo utilizado pelas travestis e mulheres trans para referir-se ao processo de inserção de silicone industrial na busca pela feminilização de seus corpos.

⁹⁰ Diário de campo 13/02/2020: entrevista na casa de Rubi.

transição, menciona que este também depende da cor e da classe, pois “uma travesti preta e favelada terá muito mais dificuldade de transicionar em relação a uma trans branca e de classe média, que possui condições para realizar de forma privada os procedimentos”. Há aqui a necessidade de utilizar o conceito de interseccionalidade, oriundo do feminismo negro em que a reflexão sobre gênero, raça, classe socioeconômica não deve ser feita de forma segregada, e, sim, de modo sobreposto (CREENSHAW, 2002).

Se vamos pensar na diversidade nos serviços de saúde, temos que enxergar esses marcadores e aplicar a ótica da equidade na produção de políticas de saúde que contemplem as realidades, nem que todos esses elementos se entrecruzam na vida dessas sujeitas. É necessário um debate mais profundo visando utilizar este conceito da interseccionalidade com o intuito de estruturarmos cuidado em saúde para a população trans. Como uma das limitações deste estudo, há lacunas na discussão e na teorização a partir da interseccionalidade dos resultados desta tese, que exigiria um estudo mais detalhado e robusto dessa ótica.

Outro motivo pelos quais muitas travestis e mulheres trans continuam a fazer o uso do silicone é o resultado imediato do surgimento do corpo feminino como parte da construção da identidade de gênero pretendida. Observamos que, na maioria das vezes, a injeção do silicone industrial ocorre nas regiões da face, nádegas e seios, o que comunga com um ideal de aparência e contornos femininos (PINTO et al., 2017; NYGUYEN, 2019). Além disso, o uso dessas tecnologias também pode estar associado ao trabalho sexual, ao passo que ter um corpo mais feminino garante a algumas travestis mais clientes na prostituição, conforme já apontado anteriormente (POLLOCK et al., 2016).

Além dos motivos já elencados, o uso de silicone industrial também representa um rito de inserção na comunidade travesti, isto é, antes do da injeção do silicone, muitas dessas travestis e mulheres trans são vistas pelas travestis mais velhas como meninos afeminados, ou “viadinhos” e, ao enfrentarem a “bombaço” assumem, a nova identidade. Esta questão nos apresenta a importância do corpo na construção da identidade e da memória social desse grupo. Para se sentirem aceitas, elas precisavam desses corpos modificados, marcados pela transição irreversível do silicone industrial. Não é apenas um processo em torno delas, mas também dentro do seu grupo de socialização. Os marcos sociais da memória operam contornando o que é um corpo travesti aceitável e os signos dessa identidade revelam a consonância com o ideal de corpo feminino (BITTENCOURT, 2021).

É importante salientar que o uso do SLI é um problema de saúde pública em vista das complicações decorrentes das aplicações que podem resultar no óbito dessas pessoas.

Dentro do escopo da atenção à saúde, a redução de danos⁹¹ é uma política que condiz com a condição nômade da população travesti, ao passo que muitas delas não se enquadrariam na perspectiva normativa e engessada do atual funcionamento dos serviços de saúde, que não leva em consideração as complexas dinâmicas sociais e constituição de identidade dessas pessoas. Um exemplo prático é o fato do horário de funcionamento das unidades de saúde não compreender a realidade dessas mulheres que vivem da prostituição e exercem suas atividades durante a noite. Sendo assim, na maior parte do dia, elas estão descansando, para, à noite, retornar para as pistas. Esta se torna mais uma barreira de acesso aos serviços de saúde e compromete as práticas de cuidado.

A redução de danos se mostra uma estratégia que visa não punir comportamentos; levando em consideração todas as questões financeiras, sociais e individuais, o uso do silicone industrial pelas travestis ainda existirá, mas é preciso indicar meios de reduzir os danos a curto e a longo prazo da aplicação do SLI.

Percebemos também que algumas travestis e mulheres trans rejeitam o uso SLI justamente por estarem cientes dos riscos e terem medo das complicações advindas da aplicação do silicone nos seus corpos. Amaral e Tonelli (2018) analisaram em seu estudo que a tendência de recusa do uso de silicone industrial ocorre com maior frequência em travestis mais jovens e que normalmente está associada a algumas razões, como a irreversibilidade do procedimento, os riscos da aplicação, o status social (travestis mais pobres que se submetem ao uso do SLI, pois têm dificuldade de pagar pelas próteses) e, por fim, o fato de viverem ainda com seus familiares e de terem que “desmontar-se” dentro de casa.

Semelhante resultado também foi encontrado na pesquisa de Bittencourt (2021), na qual as travestis mais jovens não aceitam correr o risco da aplicação. A autora supõe que as travestis mais novas possuem mais acesso às informações sobre os danos à saúde e usufruem das estratégias de redução de danos, que se referem à orientação sobre os riscos do uso do SLI e à automedicação irracional de hormônios.

Enquanto ainda estão vivendo no mesmo ambiente que seus familiares, algumas travestis tendem a realizar modificações corporais discretas ou reversíveis, pensando na rejeição a sua nova identidade. Nesse cenário, observa-se que o marco social da família

⁹¹ Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos (2010, p.01) define-se como Redução de Danos “um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas”.

orienta as ações dessas pessoas como um quadro social impositivo da memória, que as impede de viver livremente suas identidades. Assim, a saída de casa ou a aceitação pela família faz com que a travesti passe a expressar a sua identidade de gênero de forma mais frequente e realizar procedimentos mais invasivos (KULICK, 2008).

Ademais, adotar traços mais femininos, por muitas vezes, está associado a uma maior aceitação social e, com isso, à possibilidade de transitar nos espaços sem interdições e violências, o que pode ser chamado de “passabilidade” ou “passing transgender”, que se refere “a uma capacidade pessoal de ser reconhecido/a como pertencente a um gênero que não era o assignado no sujeito ao nascer” (ALMEIDA, 2012, p. 519). O assujeitamento⁹² dos corpos trans à ordem normativa de gênero se reflete nessa incessante busca por adequação aos padrões de identidade impostos, mas, segundo parece, elas também incorporam os seus conceitos identitários de gênero, a partir de “técnicas de disciplina corporal”, que “criam não apenas corpos padronizados, mas também subjetividades controladas” com o intuito de garantir a aceitação social (MISKOLCI, 2006), conforme podemos ver no trecho narrado por Esmeralda:

Às vezes, a pessoa não tá nem imaginando nada, mas você vê, porque você não tem uma feminização facial, porque você não tem um peito, você não tem um corpo, assim, padronizado como de algumas mulheres [...]. E, por passar desapercibida, eu acho que isso evitaria até a homofobia, porque, tipo assim, eu tenho uma feminização, um corpo feminino, tudo feminino, eu acho que alguns poderia até catar que eu sou uma trans, mas outros não. (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

O corpo “transformado” reflete a identidade de gênero desejada, contudo, as modificações corporais realizadas pelas mulheres trans e travestis refletem não só o assujeitamento as normas de gênero, mas os valores e regras que dão contorno à memória coletiva hegemônica arquitetada no padrões cis-heteronormativos. Dessa maneira, o corpo não pode ser entendido apenas como sede processos vitais, e, sim, como uma “realidade simbólica sócio historicamente construída, localizado em dado tempo, em dada formação social” (MACHIN et al., 2022). O corpo das pessoas com as quais interagimos nesta

⁹² Segundo a pesquisadora Luma Nogueira de Andrade (p. 17) “o assujeitamento é a adequação do sujeito à estratégia sem o esboço de reação contrária, ou seja, tática.” Nesse sentido, é importante ressaltar que todos os indivíduos, cis ou trans se assujeitam a práticas disciplinadoras e normalizadoras do corpo para se adequarem a padrões impostos socialmente. Entretanto, entende-se que essas práticas se dão de forma mais explícita e impositiva a pessoas que são entendidas, dentro da sociedade, como dissidências sexuais e de gênero, numa tentativa mais pungente das tecnologias de gênero de controlar essas subjetividades.

investigação é carregado de memória e identidade. Nessa relação dialética entre ambas as categorias, reside um trabalho constante de fabricação, negociação e afirmação que está sujeito a relações de poder e disputa (a reiteração da norma cis-heterossexual sob os corpos trans).

Segundo Pelúcio (2009, p. 19), a construção do feminino através das tecnologias de gênero é extensivamente acionada pelas travestis e mulheres trans para produzir “corpos femininos hiperbólicos”. Nesse sentido, percebemos que as tecnologias de gênero condicionam o feminino construído pelas mulheres trans e travestis, e este processo é o mesmo para mulheres cisgêneras, ao passo que “todas/os precisam de próteses identitárias para sermos reconhecidos/as “naturalmente” como homens em mulheres” (PELÚCIO, 2009, p. 19).

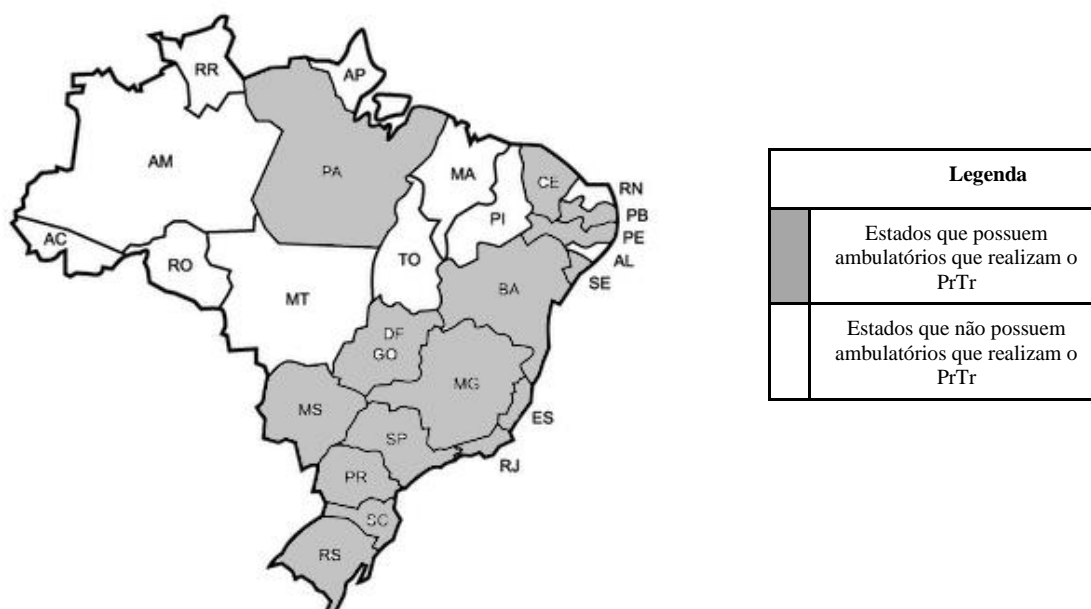
Cabe problematizar sobre a imposição de normas para a construção estética do feminino, que influi nas vidas das mulheres trans, travestis e cisgêneras. O Brasil ocupa o segundo lugar no *ranking* de procedimentos de cirurgia plástica estética, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Entre os anos de 2018 e 2020, foram realizados 1.306.962 procedimentos cirúrgicos estéticos no Brasil, sendo a lipoaspiração, o aumento da mama e abdominoplastia os procedimentos mais requisitados (G1, 2022). Este cenário de busca por cirurgias corporais denota aquele imaginário de corpo ideal das mulheres brasileiras que já mencionamos e, também, a necessidade de mulheres cis ou trans de serem reconhecidas e aceitas numa sociedade que escrutiniza e fiscaliza os corpos, sobretudo os das mulheres.

Nesse sentido, ao contrário do que feministas radicais trans-excludentes costumam alegar em seus ataques contra a legitimidade das mulheridades de mulheres trans e travestis, estas pessoas não reforçam estereótipos de gênero ao buscarem um ideal de corpo feminino, que é construído socialmente e reforçado por estruturas sociais machistas e patriarcais numa tentativa de “sabotar” as conquistas feministas. Dito isso, todas as pessoas inseridas na sociedade fabricam seus corpos e imagens para sobreviver nos espaços sociais e serem aceitas. Além disso, a transição é decisiva para sua sociabilidade e para o sustento por meio da prostituição, pois o corpo modificado não reflete apenas o desejo íntimo, mas atende as expectativas sociais da norma, em um sistema em que todas as subjetividades são controladas.

Durante as entrevistas, percebemos que a maioria das participantes relata não só o desejo pelas modificações para se tornarem “realizadas”, mas as dificuldades impostas pelo sistema para obtê-las através do SUS. A dificuldade do acesso ao Processo Transexualizador através do SUS se reflete em diversos desafios, a começar pela distribuição geográfica dos

serviços transexualizadores no Brasil. A figura 04 apresenta o mapa da distribuição dos estabelecimentos de saúde habilitados e não habilitados para prestar assistência no PrTr.

Figura 05. Mapa de distribuição dos serviços de processos transexualizadores no Brasil.



Fonte: Krüger (2018).

Ao observarmos as informações apresentadas na figura 04 percebemos que a concentração de estabelecimentos que oferecem esse tipo de serviço é desigual, não compreendendo a demanda de pessoas trans que desejam realizar suas modificações corporais, principalmente as que pertencem a contextos interioranos. Além disso, percebemos que são poucas as instituições que ofertam a modalidade hospitalar do PrTr, isto é, que realizam os procedimentos cirúrgicos (prótese mamária, cirurgia de redesignação sexual, entre outros), o que precariza ainda mais o acesso dessa população.

Como a localização das instituições que realizam o PrTr são em centros urbanos maiores (capitais), a logística se torna financeiramente complexa para as travestis e mulheres trans que residem em municípios do interior e que muitas vezes não conseguem o auxílio do município para tratamento fora do domicílio (TFD), ficando a cargo delas arcar com os custos para moradia e alimentação durante o deslocamento às capitais para realizar os procedimentos (ROCON et al., 2019).

Uma trans realizada, uma trans luta para seguir seus objetivos. O quê? Conseguir uma prótese, fazer um laser, se sentir bem, ir para um salão, fazer

cabelo, fazer unha como qualquer outra mulher (Diamante, 37 anos, artista/performista).

Tudo que eu tenho de cirurgia no meu corpo é a mudança de sexo, ou seja, a minha vagina e meus seios, o resto não mudei nada.

[Entrevistadora]: Sua transformação corporal você fez todo particular, não foi?

- Foi (Jade, 46 anos, garçõete).

Paguei caro pela prótese, pelo nariz, pela bunda e parei de tomar o hormônio. Tenho medo de hormônio, morro de medo de hormônio (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

É. Agora, mesmo o laser. Estou fazendo o laser. É para essa parte aqui do rosto [apontando para a parte da mandíbula]. Parte do rosto. E, assim, a questão também financeira. Isso. Porque um laser é caro para você fazer. As sessões de 1000 e pouco para lá. Aí eles fazem uma promoçãozinha, mas aí, se a gente trabalhar, a gente consegue chegar lá (Cristal, 47 anos, professora).

Pois é, né? Eu fui saber muito tempo depois [sobre o processo transexualizador]. Que eu já tava tomando hormônios por conta própria. Mas aí depois eu comecei, a fila tava grande demais, eu desisti, porque entrou com... na época foi TFD [Tratamento Fora do Domicílio], tratamento fora do Como não tinha em Salvador, eles queriam me mandar pra São Paulo, só que a fila de São Paulo é enorme, né? É gigante. Cidade grande, né? E aí acabei que eu desisti. Ficou inviável financeiramente pra mim (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

A gente tem pressa, tem anseio pra ter aquela fama feminina, pra ter a nossa aceitação que a gente busca e, também, pra ter a aceitação da sociedade. E eu acho esse processo muito lento, você marca uma consulta hoje pra ser atendida daqui a quatro meses, a gente não quer isso (Ágata, 34 anos, manicure).

Em meio a tantos obstáculos que parecem impostos para conseguir realizar o PrTr via SUS, muitas mulheres trans e travestis decidem realizar suas modificações em clínicas privadas e, na impossibilidade de pagar por essas transformações, se submetem a procedimentos arriscados, como o uso de silicone industrial e o uso irracional de hormônios que provocam uma série de efeitos adversos, devido ao desejo e à necessidade de feminilizar-se o mais rápido possível (ROMANO, 2008; AMARAL; TONELI, 2018). Quando não conseguem realizar as modificações de forma segura e tampouco desejam se arriscar com a aplicação do silicone ou doses elevadas de hormônios, a única saída é esperar, desistir ou “suportar” o corpo, como expressam as entrevistadas:

[Sobre o processo transexualizador] Nada, nenhuma resposta, eu tive. Então, é uma coisa muito complicada, né? Então, assim, muitas chegam no meio do caminho e desistem, mas só aquelas que insistem mesmo são aquelas que têm uma vontade (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

E tem esse processo cirúrgico que eu nem sei se... se eu vou ter condições de fazer, né? São muito caros, né? E aí é isso, né? Vou ter que suportar (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

A dificuldade de acesso às modificações corporais e insatisfação com a imagem corporal que não corresponde a sua identidade de gênero repercutem em problemas de saúde mental, a começar pela angústia ou repulsa pelo corpo, que pode levar a automutilações e ao uso indiscriminado de hormônios, entre outros. Além disso, o descontentamento com a sua imagem associada com as vulnerabilidades sociais de aceitação de pessoas trans pode gerar intenso sofrimento psíquico, resultando em tentativas de suicídio, depressão e transtornos alimentares (BARROS; LEMOS; AMBIEL, 2019).

Em uma pesquisa conduzida por Zuchin et al. (2019), com o intuito de verificar o bem-estar psicológico de mulheres transexuais em São Paulo, os autores demonstraram que a insatisfação com os procedimentos transexualizadores esteve associada ao menor bem-estar psicológico. De fato, as transformações corporais diminuem o stress relacionado a não ser reconhecida como mulher e, conseqüentemente, diminuem as chances de sofrerem constrangimentos e violência.

Todos esses fatores devem ser levantados na oferta de cuidado para as demandas específicas das mulheres trans e travestis em seus itinerários de saúde, para que se efetive os seus direitos ao acesso integral e equânime, tal qual preconiza as legislações que balizam a saúde em nosso território.

Destarte, outro ponto que surgiu nas narrativas das entrevistadas na dimensão ‘a experiência ao acesso aos serviços de saúde’ foi o autocuidado, uma estratégia alternativa na falha do acesso aos serviços de saúde e como uma tentativa de se manterem saudáveis e, também, de zelo corporal e estético.

7.1.1.1.1 Subcategoria II – Autocuidado

Nesta subcategoria será debatido junto as narrativas das participantes os seus processos e experiência em saúde sob a ótica do autocuidado, isto é, o que elas fazem para se manterem saudáveis de forma autônoma.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022, n.p.) define o autocuidado como “a habilidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover saúde, prevenir doenças, se manter saudáveis e lidar com doenças e deficiências com ou sem o apoio de um profissional de saúde”. As estratégias de autocuidado são recomendadas pela OMS (2022), visto que 3,6

bilhões de pessoas no mundo – metade do mundo – apresentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde essenciais, em vista das disparidades sociais e econômicas dos países. Dessa maneira, as intervenções de autocuidado surgem como um caminho para alcançar uma cobertura de saúde universal, promover a saúde, manter o mundo seguro e servir aos vulneráveis (OMS, 2022). O autocuidado reconhece os indivíduos como agentes ativos no processo saúde-doença-cuidado em áreas que incluem a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, automedicação, prestação de cuidados a pessoas dependentes, reabilitação e cuidados paliativos (OMS, 2023).

Partindo desse princípio, surgiram, nas narrativas das entrevistas, algumas intervenções feitas por elas que denotam autocuidado, principalmente relacionados à manutenção do peso, alimentação, prática de exercícios físicos, cuidados estéticos e automedicação para o tratamento de doenças autolimitadas (como gripe, resfriado, dor de cabeça etc.). O autocuidado aqui expresso também pode se relacionar com as modificações corporais. Supõe-se que quanto mais satisfeitas essas mulheres estiverem com a sua aparência e imagem, mais dispostas e capazes elas estarão para desempenhar as suas atividades diárias e para se preocupar com a saúde (ANDRADE et al., 2018).

[...] a gente olha bem alimentação, né. Eu, devido... hoje em dia, eu nem tenho me alimentado como antes. Todo mundo fala que eu estou... comecei a emagrecer demais. Mas eu procuro ter... não estar comendo certas coisas que eu sei que vão me prejudicar. Evito refrigerante. Eu tomo. Mas não é tanto como antes, porque eu sei que o uso dos hormônios dá uma mudança muito grande no organismo da gente, na pele, na consistência da carne, né. Eu não tenho mais, é, resistência (Ametista, 51 anos, professora).

Olha, gente, primeiro que eu não bebo, não fumo, não uso drogas, eu não gosto de perder noite e, se perco noite, no outro dia, eu compenso dormindo, comendo muito bem, me alimentando muito bem. Tomo o meu colágeno, tomo o meu ômega três, minha vitamina C. Então, eu gosto de me cuidar, é algo que faz bem pra mim, pra minha vaidade (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Meu sedentarismo estava tanto que, ao subir numa balança, vi que estava com 105 quilos. Foi quando me deu aquele alerta dentro de mim: Epa, procure melhorar e procure perder peso! [...] Perdi dez quilos. Assim, muito líquido, muita água, muito suco, muita salada verde, entendeu? Eu fiz a reeducação alimentar para a minha qualidade de vida, mas, pela minha mãe, também porque, se eu cair diabética, vou morrer primeiro que minha mãe, porque eu não vou deixar de comer, entendeu? Não vou deixar de beber e comer o que eu gosto. Não é que eu parei de comer o que eu gosto, eu como! (Jade, 46 anos, garçonete).

Só ando bastante. Andar bastante, um pouquinho como se fosse uma “ginasticazinha” básica. [...] Eu danço muito. Boto o som e danço muito. Muito *swingueira*, muito axé (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

Sempre malhei, comecei a malhar com 16 e é isso, sempre fui uma pessoa ativa em esporte porque eu sou muito inquieta também (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

As entrevistadas também salientam que o autocuidado parte não apenas de uma prática de autoamor e autorrespeito, mas porque não há quem cuide delas, no sentido em que já foram excluídas do seio familiar e não têm parceiros, ou seja, estão sozinhas e por isso precisam se responsabilizar pelo seu próprio cuidado. Muitas pessoas trans vivem contextos de solidão desde muito jovens ao serem expulsas de suas casas, além de terem dificuldades de manter relacionamentos afetivo-sexuais estáveis (NASCIMENTO, 2020).

Eu sou sozinha, eu não tenho pai, eu não tenho mãe, meus pais estão vivos, porém, mortos, né? Porque, não me serve pra nada, então, eu tenho que me cuidar, eu tenho que ser por mim, não é? Eu tenho que cuidar de mim. Se eu não me cuidar, ninguém vai cuidar de mim, né? Não espere que o outro vai cuidar, porque ele não vai.

Porque, quando dá seis horas da noite, todo mundo bate as suas portas, todo mundo entra pra dentro de suas casas, vai dormir, reúne lá com a sua família, pronto e acabou, e o resto que se exploda lá fora (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Além disso, o autocuidado é uma estratégia que pode evitar constrangimentos e experiências de discriminação nos serviços de saúde, expressos por Turmalina em seu relato sobre a automedicação.

Em relação a medicamentos, né, eu não gosto muito de ir pra hospital, então, sempre quando eu tive uma dor de cabeça, qualquer outra coisa, eu não ia. Mainha mesmo me dava os remédios. Se você for no guarda-roupa de mainha, você vai ver que é remédio pra tudo quanto é coisa, que mainha tem. (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Diferentemente da dinâmica de autocuidado revelada pela maioria das participantes, houve uma narrativa que nos chamou atenção quando ao uso das palavras ao se referir ao autocuidado. Rubi menciona que é um “abandono de si” o fato de demorar a realizar exames, procurar médicos para avaliar sua saúde ou até mesmo realizar intervenções individuais de autocuidado. Esse “abandono de si” parece não se expressar apenas por não desejar se cuidar, mas também que há certo desconhecimento dos profissionais sobre as demandas dessas pessoas, conforme já foi mencionado na Categoria II: Acesso aos Serviços de Saúde.

Sei lá, é um abandono de si, talvez, né? Às vezes, demoro a fazer, mas tem que fazer, né? Eu faço também, deixa eu ver o que eu faço mais... é... eu faço consultas periódicas às vezes com o clínico, né? Pra saber algumas coisas que estão acontecendo comigo. Tem anos que eu fiz exames laboratoriais. Que a última vez que fiz, o médico disse, que, tipo, era pra outro médico, eu deixei... não levei pra ninguém interpretar. Mas, assim, às vezes..., mas o que eu mais faço mesmo é em relação ao DST. (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Outras práticas de cuidado foram expressas pelas participantes na área de saúde sexual. As entrevistadas relatam negociar o preservativo com as parcerias, realizar periodicamente exames para IST e HIV (principalmente as mulheres trans e travestis que têm como atividade laborativa a prostituição), usar gel lubrificante e o incentivo ao uso da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV) como formas de se preservar a sua saúde íntima.

Todo esse conhecimento parece partir das rodas de conversa nos centros especializados e das educações continuadas realizadas nos centros de saúde, ou através das pesquisas realizadas pela universidade, como menciona Safira, uma figura que assume essa mediação entre as travestis e a academia nesse processo de investigação promovido pela universidade. Inclusive, a própria Safira relata ser uma das ministrantes dessas rodas de conversa com as mulheres trans e travestis, desempenhando o papel de educadora em saúde.

Essa aproximação de Safira com o grupo de travestis é importante, pois constrói uma relação de familiaridade, o que facilita, muitas vezes, o diálogo e as intervenções em educação em saúde e até mesmo o desejo pela mudança do comportamento, o que poderia ser mais difícil, caso as atividades de educação fossem realizadas por pesquisadores que estão distantes da realidade dessas pessoas.

Ah, mas sexo com camisinha é a mesma coisa que você chupar bala com casca. Falo: Meu amor, essa bala você vai chupar com casca se você quiser. Se você não quiser, você pode partindo, porque, se você tiver alguma doença, você não vai pagar depois a mais para me tratar. Então, ó, vai indo. E outra, é o homem que passa a doença para mulher.

Não é a mulher que passa doença para o homem. Porque, tipo assim, a partir do momento que você faz o sexo, ou ele anal, ou não, o que acontece, ele está jogando ali dentro, algo dentro de você que você não sabe o que é. Você só vai saber depois de um tempo que você vai saber, porque, até então, quando você está infectado, você não sabe (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Camisinha sempre, né, porque, querendo ou não, é coisa que fica pra vida toda. Eu sempre tive medo, eu tenho experiência familiar, o meu irmão, ele tem, tem além do vírus teve outros tipos de doença também, entendeu? É, eu já tomei susto sobre isso, não vem ao caso como, como eu, o que aconteceu,

mas tomei susto sobre DST também. É... E é isso, prevenção. Tomei o PEP né, que é o pós-exposição (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

É só usar camisinha. Eu só uso camisinha [risos] (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

Com a população trans, e aí eu faço roda de conversa, pra falar sobre a prevenção combinada. Que a prevenção combinada é o uso da PrEP com o preservativo, de usar gel, não cuspe. (Safira, 35 anos, linkadora)

Há também aquelas participantes que relatam que, muitas vezes, a negociação do preservativo não funciona, particularmente, quando estão se prostituindo, quando o cliente paga a mais para ter a relação sexual sem camisinha. Mesmo conscientes do risco do sexo sem preservativo, as participantes relatam realizar por uma questão de necessidade econômica, mas reforçam que fazem os exames e, caso positivamente para algo, que fazem o tratamento.

Tem a questão que é o DST/AIDS, a gente se previne quando pode, porque a gente que faz programa sabe que a maioria dos homens quer sem camisinha, que é o famoso pele na pele, e eu faço sem camisinha. Vou fazer o exame agora mesmo, dia sete, já tô até preparada que, se der uma coisa, já saio daqui com meu shake da Herbalife⁹³. Eu não vou mentir (Ágata, 37 anos, garota de programa).

É, porque o cliente fala assim: "Ah, eu quero sem... você faz sem camisinha?" Ah, você... é tanto. Eu faço, porque eu tenho que pagar as minhas contas, eu moro de aluguel, eu tenho que comer, eu tenho que beber, eu não tenho parente aqui, eu moro sozinha aqui. em Salvador. Eu não tenho ninguém que me ajude, então é um risco que a gente corre. É um risco, mas... aí, pra não perder o dinheiro, que é bom, assim, que é cento e pouco reais, aí eu vou e faço. (Ágata, 37 anos, garota de programa).

Ainda no tópico de autocuidado, surgiu uma questão prevalente na população trans que é o alcoolismo, por meio da narrativa de Turquesa. Estudos sobre o abuso do álcool e outras drogas com a população LGBTI+ sugere que o uso e abuso de substâncias são de duas a quatro vezes maior em minorias sexuais e de gênero do que em pessoas heterossexuais e cisgêneras. (HEARLD et al., 2019).

Acabei me viciando em álcool por um bom tempo, desde os 16 anos, eu bebo, hoje em dia, tô muito mais tranquila, tranquila, graças a Deus. (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

⁹³ Uma gíria usada por Ágata para se referir a Profilaxia de Pós-exposição (PEP).

No nosso estudo, nos faltou *corpus* de análise sobre essa temática para investigar sobre o uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas pelas entrevistadas e a relação com a saúde e autocuidado, a fim de compreender os motivos que levam a essa proporção maior de abuso de substâncias por esse grupo. Um dos motivos que parece estar fortemente associado ao uso de álcool e outras drogas são os episódios de violência sofridos por esse grupo (PARENTE et al., 2015).

A violência é um fenômeno polissêmico e multifatorial que deve ser considerado como um problema de saúde pública devido às repercussões negativas na saúde física e mental das vítimas. Estas consequências são agravadas quando nos deparamos com as intersecções de raça, classe e identidade de gênero da população trans. Não surpreendentemente, dentro do recorte LGBTI, as mulheres trans e travestis são as que mais sofrem violência psicológica, física e são as maiores vítimas de assassinatos.

As experiências de violência são marcas que ficam impressas na memória dessas mulheres como traumas de uma sociedade que as trata com muita hostilidade. Os resultados sobre a temática da violência serão apresentados a seguir, na Categoria III.

7.2 Categoria III – Experiência de violência e discriminação nos locais públicos da cidade

Nesta categoria, foram analisadas as diversas formas de violência vividas pelas mulheres trans e travestis durante suas vidas. Conseguimos elencar três situações de violência que surgiram em suas narrativas: (1) a violência institucional (escola, delegacias de polícia, repartições e serviços de saúde⁹⁴); (2) violência nas relações familiares, sociais e amorosas, e (3) violências em ambientes de socialização e lazer.

Entendemos por violência institucional com base em gênero “as omissões e negligências para garantir o exercício dos direitos das mulheres” (PAREDES-GUERRERO et al. 2016, p. 51) ao acesso à saúde, à justiça ou ao trabalho. O conceito de violência institucional se insere na definição de violência estrutural proposta pelo sociólogo Johan Galtung a partir do triângulo da violência (figura 06).

⁹⁴ Os resultados para violência institucional nos serviços de saúde já foram apresentados na Categoria II.

Figura 06. Triângulo da Violência proposto por Johan Galtung.



Fonte: AMARAL (2015).

Segundo Galtung (1969), a violência se apresenta na sociedade a partir de três dimensões, que conformam, para ele, um “triângulo da violência”: a direta ou interpessoal, que se apresenta de maneira direta e visível (a agressão física, por exemplo); a estrutural ou indireta, na qual não há um ator direto, mas que se desenvolve a partir das condições sociais, principalmente, de desigualdade entre os sujeitos sociais e, por fim, a violência cultural, que se baseia em representações e elementos simbólicos sobre os sujeitos (como o conceito de superioridade masculina e das pessoas cisgêneras que se refletem na violência contra mulheres cis e trans).

Ao relacionarmos os conceitos para a vivência das mulheres trans e travestis, podemos observar que as experiências de violência institucional, por muitas vezes caracterizadas pela literatura como Transfobia Institucional, é presente em suas vivências, ao passo que a discriminação em espaços sociais formais, como a escola, repartições públicas e instituições de saúde, é frequente nas narrativas das participantes deste estudo.

Desde criança, na minha época, chamava de macho-fêmea e mariquinha. No pré-escolar, os meninos faziam [*bullying*]... que a gente estudava numa escola só, então eles faziam uma rodinha, e eu ficava no meio e eles: Mariquinha, Mariquinha (Ametista, 51 anos, professora).

Era bem terrível. Eu tive que criar essa estratégia para chegar na escola. Estratégia de sair da escola, né? Tornar o mais invisível possível, porque eu sabia que eu corria risco. As ameaças vinham a todo tempo. Mas eu conseguia vencer, né? (Ametista, 51 anos, professora).

[...] os rapazes me ameaçavam: a gente vai te pegar no banheiro. A minha infância inteira desde o ensino médio, no final, eu nunca tinha entrado em banheiro na escola, nem sabia como era. Eu aprendi a me controlar, sim. Eu vinha para casa suando. Mas eu não podia entrar no banheiro (Ametista, 51 anos, professora).

Porque, na minha época em que eu estudava em Itabuna, eu saí da escola porque, na época, eu fiz magistério, eu já estava em transição, eu queria usar o nome social, e o banheiro feminino, eu era... eu fui proibida, foi um dos motivos que me fez desistir da escola (Ágata, 34 anos, manicure).

Eu fui muito bem mais, é, bem-vinda na pública do que na particular. Eu lembro que, na particular, o meu diretor, ele me perseguiu muito, principalmente quando ele virou o meu professor de química, eu fiquei duas unidades tirando zero na matéria dele, porque ele não pegava a minha atividade (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

A escola é como eu estou dizendo a você, foi aquele horror. Aquele terror. Porque, se a gente realmente não tiver sangue de barata, você não termina. Você acaba saindo mesmo do seu foco e aí vai fazer outros serviços, como prostituição, que acontece com algumas das meninas que acabam, que, na época, a única solução era prostituir (Cristal, 47 anos, professora).

Um dos espaços apontados pelas participantes como (re)produtor de violências foi a escola, corroborando os estudos que demonstram que o ambiente escolar é um dos locais nos quais as pessoas trans, de modo geral, mais sofrem violência. Apesar de ser um ambiente para formação e desenvolvimento social do indivíduo que deveria celebrar a diversidade e a pluralidade, a instituição escolar reproduz uma norma de vivência do gênero e sexualidade pautada nas visões heteronormativas, onde a possibilidade dos corpos se restringe à experiência heterossexual e cisgênera em que deve apenas aceitar a definição homem-pênis e mulher-vagina, relegando os corpos que rompem essa norma à abjeção, à marginalização e à exclusão (BENTO; XAVIER; SARAT, 2020; BUTLER, 2000).

O espaço escolar se torna, para essas sujeitas, um espaço em que a violência se inicia por meio simbólico, ao passo que o sistema educativo ainda difunde conceitos baseados na dominação masculina e no enfraquecimento das identidades de gênero femininas. Os conteúdos também perpassam um conjunto de valores que reforçam a cis-heteronormatividade, sendo que a violência vivida pelas mulheres trans e travestis é um “resultado da interação de mudanças de representações culturais, experiência social e subjetividade individual” (SOUZA et al., 2015).

De acordo com Ribeiro et al. (2019, p. 30), a família e a escola são instituições que marcam a trajetória de transição e constituição da identidade de gênero das pessoas, inclusive, das mulheres trans e travestis, e que o modo como essas instituições lidam com as questões de gênero pode ser ou não “elemento gerador de violências.” As trajetórias das mulheres trans no ambiente escolar são marcadas pela hostilidade, pois “os espaços educacionais de nível superior, assim como espaço escolar, negligenciam e ocultam as identidades e discussões acerca das sexualidades, contribuindo com o fortalecimento do

processo de abjeção de corpos”, assevera Jessyka Rodrigues, mulher travesti, em seu livro sobre a sua vivência no ambiente escolar (RODRIGUES, 2020, p. 26).

A dificuldade das pessoas trans de se manter na escola em vista da fragilidade no acolhimento das demandas, desde ao desrespeito ao uso do nome social, acesso ao banheiro e o combate as violências cotidianas por partes dos colegas e professores, aliada, muitas vezes, à expulsão dos lares, contribui para o agravamento da marginalização e para a exclusão dessas pessoas, sobretudo, do mercado de trabalho e de ambientes de formação superior, tendo sempre como saída a prostituição como o único meio viável de sustento (BONASSI et al., 2015). Nesse contexto de prostituição, as travestis e transexuais se tornam alvo da violência perpetrada não apenas por possíveis clientes ou por outras pessoas, mas também pela polícia (SILVA et al., 2016). Nesse sentido, uma das participantes menciona a experiência na cidade e sua relação com as instâncias policiais.

Ah, bem violenta, sabe? Muitos casos de violência que eu já passei, tudo mais... infinitos casos. Não tem como nem contar quantos foram. Idas e voltas na delegacia e as violências não param. São... são... um des... é um desrespeito, né? (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Apesar de ser uma instituição criada para amenizar ou erradicar o sofrimento causado pela violência, a delegacia falha nesta função, intensificando o processo, provocando o silenciamento das travestis e transexuais em duas formas: através da desvalorização de suas queixas, sempre colocando essas pessoas como agressoras e violentas, embora sejam vítimas, ou pelas constantes formas de discriminação e pelo desencorajamento dessas pessoas de fazer a denúncia, visto que sempre são tratadas com muita animosidade (SOUZA et al., 2015).

A polícia pode ser considerada um agente de controle espacial e da moral sexual que remonta sua função de repressão contra essa população na cidade. A violência por parte das instâncias policiais tem sua origem no *modus operandi* da polícia brasileira durante as décadas de 1970 e 1980, articulando “a caça a travestis” para averiguação da vadiagem e contenção da AIDS (OLIVEIRA, 2018). Nessa época, a imagem das travestis propagada pela mídia era associada à criminalidade, isto é, a sujeita travesti era “perigosa”, “marginal” e sempre associada a roubos, assassinato e AIDS. Estas imagens eram reforçadas pelos veículos de comunicação e pelas ações policiais, criando-se o “mito da travesti violenta”, que perpetua até hoje, conforme a fala de Safira:

É, porque, na verdade, todo mundo pensa que somos marginais, né, que a gente anda com gilete. Você tem gilete? O povo pergunta isso. Entendeu? (Safira, 35 anos, linkadora).

Articulando os relatos das participantes com a teoria de Halbwachs, podemos inferir que os espaços sociais aqui evidenciados (escola, serviços de saúde, instâncias policiais, a cidade) reproduzem valores morais, tradições e percepções fundamentados na rejeição dessas mulheres trans. A memória é um processo que se reativa e se faz presente nos espaços sociais que, historicamente, excluíram essa população. No percurso da recuperação das memórias e da história do movimento trans brasileiro, observamos que, por diversas vezes, ocupar espaços sociais foi um ato de resistência, desde as operações e batidas policiais violentas, perpassando pelas tensões e exclusões dentro do movimento LGBTI+ e feminista, chegando nos discursos de ideologia de gênero e culminando nas estatísticas de assassinatos de pessoas trans (ARCOS, 2021).

Bittencourt (2019) ratifica a relevância atribuída à escola sendo um espaço essencial para socialização das pessoas desde a infância e, conseqüentemente, um lugar fulcral para o processo de recordação. A escola, a instituição policial e os serviços de saúde são regidos, de modo coercitivo, pelos marcos sociais da memória citados por Halbwachs, sobretudo a religião, a família e a classe social (BITTENCOURT, 2019; HALBWACHS 2004) e, nesse caso mais concretamente, os grupos sociais que incluem, de forma particular, a escola.

Cabe destacar o papel da linguagem como um marco elementar da memória. Percebemos, através das narrativas, a hostilidade com as quais essas pessoas são tratadas durante toda a sua trajetória de convivência social. As ofensas verbais sofridas sempre as relegam ao tom de subalternidade da identidade feminina. Quando Ametista comenta que era chamada de “mariquinha” e “viado” pelos seus colegas da escola, antes mesmo de ser identificar como uma pessoa trans, nos mostra o quão o lugar feminino é moralmente discriminado.

Outrossim, o entendimento da fragilidade feminina expressada pela participante desde a sua infância seria a base que explica a violência sofrida por ela e por outros colegas, o que nada mais é do que uma memória coletiva tendo como predomínio o papel patriarcal masculino e sua conseqüente perpetuação da violência contra as mulheres ou de pessoas que expressam signos de feminilidade ou identidade fragilizada.

A partir do que foi visto, a violência institucional age nas vidas das travestis e transexuais em diversas esferas e de forma sutil, muitas vezes utilizando a violência simbólica, conforme conceituado por Bourdieu (2019), perpetuando uma memória coletiva

estruturada e organizada a partir de marcos sociais da memória que apresentam caráter cis-heteronormativo, onde identidades e corpos que não estão inseridos na inteligibilidade heterossexual de gênero tendem a ser marginalizados e excluídos. A influência coercitiva desses marcos sociais da memória também se revela nas relações sociais das indivíduos, ao passo que eles também são elementos constituintes da sociabilidade humana.

Sendo assim, as marcas da violência e discriminação aparecem nos contextos de relações sociais, familiares, amorosas e nas vivências no espaço urbano das mulheres trans e travestis deste estudo. A primeira esfera de socialização dos indivíduos é a unidade familiar. A partir das narrativas das entrevistadas, é na família nuclear que se inicia o processo de violência de forma física, verbal e psicológica.

Nunca deixou um irmão meu bater em mim. Quando alguém falava, vou bater para você virar homem. Ela [a mãe] falou: vai bater nos seus filhos. Bate, encosta para você ver. Então, ela foi uma mulher muito guerreira (Ametista, 51 anos, professora).

E aí, tem aquela coisa da família, da família, minha mãe falar que, eu me assumi com 12 anos, que eu era LGBTQIA+, com 12 anos. Só que ela, teve uma frase pra mim que ela falou que: “eu aceito você ser gay, mas não se vestir de mulher.” Mas só que eu já sentia, eu tinha jeitos femininos. Mas hoje a minha relação com a minha família é supertranquila, tipo, ela, minha família mora toda em Belém, todo dia eu falo com minha mãe, não tenho muito, tipo, contato com minhas irmãs, só tenho contato quando eu tô lá em Belém (Safira, 35 anos, linkadora).

Mas eu não sofri muito preconceito com minha família, não. Graças a Deus, eles me respeitaram, né. Não me apoiaram, né, mas me respeitaram até o final. Hoje todos me amam, me tratam no feminino, gostam do meu esposo. Mainha também que, era superantiquada, fechadíssima, hoje também ela se dá super bem (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Sobre família, próxima, minha mãe. Minha mãe é minha leoa, me defende de tudo até demais, né (risos). Me vê como a boneca dela. É... Minha vó também, tenho um grande amor por ela (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

Esses dias apareceu uma filha do meu pai e minha irmã começou a chamar todo mundo para ir conhecê-la. E minha irmã falou: olha, está vindo um aí que é diferente de nós.

E ela: como assim? É uma trans. Essa irmã ficou louca. Eu não admito isso. Eu fui criada em um convento (Ametista, 51 anos, professora).

Chega um momento que meu pai chegou: Você virou um travesti? eu falei bem assim: Eu não virei um travesti, eu apenas estou voltando a ser o que eu sempre quis ser, você tá entendendo? Eu tô mostrando, colocando pra fora o que minha alma é por dentro. Ele: Você se tornou um lixo, uma maldição pra nossa família. [...] Ah, mas você virou uma espécie de um ser abominável, é isso não é de Deus (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Os relatos mostram que a partir do momento em que as travestis e transexuais passam a assumir sua feminilidade e a identidade travesti ou transexual é que começam os insultos e agressões. Esta percepção também surge nos trabalhos de Souza et al. (2015) e Ribeiro et al. (2019), onde algumas participantes relatam que, ao tomarem consciência da sua identidade de gênero e “saírem do armário”, é que surgem os conflitos familiares e os episódios de humilhação, agressão física e até a expulsão do lar. Vale ressaltar que assumir a transgeneridade está condicionado ou não a ser gerador de violência (RIBEIRO et al., 2019).

No caso das entrevistadas, não foi mencionado violência física perpetrada pelos familiares. Percebemos que, durante as entrevistas, alguns participantes pareciam omitir ou evitar falar sobre o seu contexto familiar, principalmente sobre os casos de agressões físicas. Verbalizar sobre as marcas das violências familiares torna-se extremamente delicado para essas pessoas, principalmente devido ao desamparo e à falta de apoio da sua família. Paralelamente, algumas entrevistadas comentam ser apoiadas e esteadas especialmente pelas suas mães e demais familiares. Entretanto, esse apoio e aceitação é conquistado com o tempo.

Outro dado relevante é a repercussão do marco da religião nas narrativas das participantes. Percebemos que duas participantes dizem ser oriundas de uma família religiosa e isso surge nas suas falas como um componente não só de sua formação, mas também um condicionante de aceitação ou não pelos membros familiares. A família é a primeira referência social que nós temos para a construção de nossos valores, comportamentos e normas sociais (OLIVEIRA, 2020). Usualmente, os marcos sociais da religião e da família são basilares para a formação cultural dos sujeitos.

A partir do que apreendemos com os familiares e com as crenças religiosas, formamos nossas opiniões e conceitos a respeito do mundo. É notório que a religião e seus dogmas, ritos e crenças exercem grande influência nos comportamentos sociais e morais que são admitidos, estabelecendo normas e valores a partir do que está escrito na Bíblia, regulando, assim, as práticas sociais. Usualmente, tais instituições reforçam a heterossexualidade e a cisgeneridade como única forma legítima de viver a sexualidade e o gênero. Sendo assim, as sexualidades e identidades transgressoras são censuradas a partir de um discurso de salvação e culpa do sujeito (LONGARAY; RIBEIRO, 2015).

Outro ponto que foi percebido nas entrevistas foi a violência vivida nos espaços urbanos ou em espaços de contato ou relações sociais (bares, restaurantes, shows etc.). Os olhares de rejeição e o escrutínio das pessoas quando as travestis adentram nesses ambientes

sociais provocam nelas uma sensação de constrangimento, e elas acabam por evitar esses ambientes, preferindo, muitas vezes, socializar com os seus pares em bairros mais periféricos, marginalizados, em bares e boates LGBTI+ e nas casas de outras travestis, pois a marginalidade exerce essa função dialética de segurança e exclusão.

Claro, em todos os lugares, até lugares que *cê* tá pagando mesmo, as pessoas ainda têm dificuldade de... de aceitar eu estar ali, enquanto ser social (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Enfim, eu acho que é sempre uma situação de rejeição, né? Com a identidade da gente, as pessoas não se sentem confortáveis com a presença da gente. Parece que a gente... a gente tá sempre... sendo um objeto estranho naquele ambiente, né? É como se a gente não pertencesse ali, né? E por não pertencer, sempre vem comportamentos que... que fazem com que a gente evada, evasão dos locais, né? Locais onde as famílias frequentam, né? Nós somos uma afronta (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Arcos (2021), ao escrever um ensaio a partir de etnografias realizadas na América Latina com a população LGBTI+, observou que, na Colômbia, o bairro de Santa Fé era um lugar emblemático de trabalho e moradia para muitas mulheres trans em exercício da prostituição. Nessa investigação, foi remarcado o caráter de marginalidade e vulnerabilidade das mulheres trans nas suas vivências na cidade. Como Arcos (2021, p.161, tradução nossa⁹⁵) assevera:

Esta vulnerabilidade trans está presente até mesmo na maioria dos locais LGBTI da cidade. A coexistência contínua de não pertencerem, exceto a uma área delimitada, onde seu direito à cidade é limitado, revela os medos ocultos de muitos deles, pois uma das razões pelas quais não deixam o bairro onde estão reunidos é a possibilidade de serem alvos de violência. Portanto, o lugar, em sua marginalidade, lhes proporciona uma rede de segurança, mas a um custo elevado, pois a ilegalidade e o preconceito social de outras mulheres trabalhadoras do sexo cisgênero também operam ali, dos clientes e da própria polícia.

Durante o itinerário de entrevistas em que a pesquisadora se deslocou para algumas das casas das participantes, foi registrado, em diário de campo, os bairros, em sua maioria, localizados em regiões periféricas/pobres ou próximos das zonas de prostituição, onde essas

⁹⁵ Esta vulnerabilidad trans incluso se hace presente en la mayoría de los lugares lgbti de la ciudad. La continua convivencia de no pertenecer excepto a una zona delimitada, en que su derecho a la ciudad se ve coartado, da cuenta de los miedos soterrados de varias de ellas, porque una de las razones por las cuales no salen del barrio en que están congregadas es la posibilidad de ser objetivo de violencia. Por tanto, el lugar, en su marginalidad, les provee una red de seguridad, pero a un alto costo, porque allí también actúan la ilegalidad y los prejuicios sociales provenientes de otras mujeres cisgênero trabajadoras sexuales, de clientes y de la misma policía

pessoas viviam. Mesmo quando não foi nas casas das entrevistadas, durante o processo das entrevistas, antes de ligar ou após desligar o gravador, as conversas informais revelavam os bairros onde elas viviam e as dinâmicas de socialização entre as que são próximas. Inclusive, a pesquisadora foi convidada e compareceu em um desses momentos de socialização com as travestis na casa de uma das articuladoras do movimento travesti em Vitória da Conquista e foi possível observar a rede de segurança entre seus pares dentro da marginalidade.

Além disso, todas as participantes relataram ter sofrido um ou mais tipos de violência, desde as mais imperceptíveis até a violência direta, como agressões, violência sexual e tentativas de homicídios. Os agentes causadores dessas agressões são múltiplos: familiares, colegas de trabalho, parceiros e desconhecidos, dados que são encontrados também no estudo de Silva et al. (2016).

Nessa época, eu passei por uma violência muito grande. Praticamente, eu morri e voltei. Eu falo assim que todos os meus colegas que morreram, mas eu dei um beijo na morte. A pessoa que agiu com violência comigo, ele só parou quando ele achou que eu tinha morrido. (Ametista, 51 anos, professora).

Olha, eu já tive muita experiência negativa. Aliás, ainda tenho, não vou mentir (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Só que, depois eu descobri que o homem era louco, psicopata (risos). Fiquei seis anos com essa criatura. Essa criatura quase me mata. E aí separei, até hoje estou sendo perseguida por ele (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

Tive uma experiência negativa que eu falei, da tentativa de homicídio que eu sofri, mas passei por cima disso de boa. A pessoa está por aí, os irmãos e irmãs, conheço, conheço a família toda. Eu não denunciei, não fiz nada (Jade, 46 anos, garçone). Mas a violência é diária, é toda hora. Respirou, acordou, é violência, meu bem (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

Nos chamou a atenção o fato das participantes exprimirem, em suas falas, o quão corriqueiras são as violências e até mesmo naturalizadas em vista da frequência com que vivem esse cotidiano hostil durante as suas trajetórias de vida. Isso se dá porque a violência na vida das mulheres trans e travestis é um “fenômeno que ocorre não em momentos excepcionais, mas, como parte constituinte das vidas – a violência como fenômeno ubíquo, perpassando diversas esferas da vida das travestis” (SOUZA et al., 2015, p. 770).

As violências cotidianas podem ser explicadas através da condição de inferioridade relegada às identidades femininas a partir de conceitos de superioridade da figura masculina e dos marcos que privilegiam esses valores. No caso específico das mulheres trans e travestis, as violências seguem a pauta citada da subalternidade feminina. Além disso, os valores,

tradições e crenças arraigados nos marcos elementares da memória fundamentados na cis-heteronormatividade, atuam excluindo e marginalizando identidades de gênero percebidas como dissidentes e diferentes no caso das mulheres trans e travestis, o que pode explicar a tamanha violência vivida por elas.

Um dos ambientes que marcam a violência nos corpos dessas mulheres é no campo da prostituição, uma atividade realizada por muitas das travestis e mulheres transexuais que veem essa atividade como única fonte de renda para a sua sobrevivência. Na subcategoria III vamos analisar as narrativas dessas mulheres no mundo da prostituição, os episódios de violência e estigma.

7.2.1 Subcategoria III- Estigma e prostituição

Neste tópico será abordado a Subcategoria 3 sobre estigma e prostituição. A partir dos relatos das entrevistadas, discutiremos as memórias relacionadas a prostituição e como o estigma e violência estão presentes nesse território.

Uma das atividades precárias a fim de obter renda mais comum exercidas pelas mulheres trans e travestis é a prostituição, pois muitas delas são excluídas do meio social, fazendo com que elas saíam das escolas, sejam expulsas de casa e tenham dificuldade de conseguir empregos formais no mercado de trabalho. De acordo com Santiago, Braz e Nascimento (2021), é evidente que algumas travestis/transexuais escolham a prostituição como estratégia de vida, embora a transfobia estrutural dificulte a inserção dessas pessoas no mundo do trabalho formal, sendo um fator importante a ser levado para que não se possa relacionar a atividade prostitucional a uma escolha individual, marcada unicamente pela luxúria.

A vida na prostituição é atravessada por uma série de violências e ainda preserva uma memória social relacionada ao pecado e à marginalidade, como uma prática ultrajante e vil, que é tolerada, mas jamais aceita sociedade. Na representação da travesti prostituta, se soma ainda ao “pacote” de hostilidades a transfobia, intensificando, assim, as camadas de violência diárias sofridas por essas indivíduos. Nesse terreno, as travestis são “objetos de desejo temeroso”, pois desafiam a masculinidade de seus clientes, mas também porque há o estereótipo de que muitas travestis têm HIV/AIDS e que roubam (PELÚCIO, 2005).

A dinâmica social em torno da prostituição é paradoxal: ao mesmo tempo em que é condenada, principalmente, pela religião e pela moralidade cristã, é uma prática que se mantém ativa por séculos, sob o manto da marginalidade, além de ser alimentada por uma

rede financeira mundial que engloba tráfico e exploração de mulheres (cis e trans), colocando em risco a integridade física e emocional delas. Devido a todo esse estigma relacionado à prostituição, por ser uma atividade que perigosa à integridade das mulheres que a desempenham e pela intrínseca relação da prostituição com a travestilidade, uma das grandes preocupações dos familiares, e até mesmo das próprias travestis e mulheres trans, é a inevitabilidade da inserção nessa vida, conforme Ametista expressa:

Porque o grande medo da família é que a gente caia em prostituição. Aí, quando eles [a família] começaram a ver a minha postura... então, o respeito é muito grande. (Ametista, 51 anos, professora).

É possível observar na fala de Ametista que o respeito da família em relação a sua identidade também se deve ao fato de ela não ter se inserido na prostituição. Obviamente, o marco social da memória da religião exerce uma grande força nas atitudes da família de nossa participante, pois relatou à entrevistadora que seu pai era pastor de igreja evangélica e que tem algumas irmãs que são muito religiosas. Dado ao contexto familiar, há não só abjeção à identidade de gênero de Ametista, mas também à prostituição como um pecado.

Diferentemente de Ametista, que conta nunca ter se inserido na prostituição, a maior parte de nossas entrevistadas já relatou ter realizado ou ainda realiza a atividade da prostituição. Turmalina revela ter passado pela vida na prostituição e, nos termos dela, “não venceu.”

Eu sou bartender e cozinheira também, né. Mas isso não quer dizer que eu não passei pela prostituição. Eu passei, mas eu não venci. Fui pra São Paulo, passei fome lá, não tinha dinheiro pra pagar a casa da cafetina. Tive que voltar e pedir dinheiro emprestado, porque eu fiquei devendo muito dinheiro à cafetina. Graças a Deus, era uma pessoa boa, não bateu, ninguém fez nada de ruim comigo. Não venci, não foi a minha *vibe* fazer a prostituição, entendeu? E é isso, amiga, eu tô aqui na luta com as meninas [risos]. (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

É interessante a escolha de palavras de Turmalina quando menciona que não venceu na prostituição porque não era a *vibe* dela. Este relato nos traz novamente a cena da prostituição como um “destino” obrigatório da jornada em trânsito dessas mulheres. Também se revela como uma espécie de ritual na construção de suas identidades, ao passo que “a apropriação desse campo de trabalho por parte das travestis as leva à incorporação da identidade da puta em sua colcha identitária” (GARCIA, 2008, p.242). Ou seja, visto que a prostituição é uma posição histórica e culturalmente instituída como feminina, “fazer a puta”

é uma representação de mulher comum no mundo travesti, o que parece ser também uma espécie de validação de sua identidade (GARCIA, 2008; KULICK, 2008).

Com efeito, por estarem intimamente relacionadas à prostituição e à travestilidade, muitas travestis e transexuais veem, na “zona⁹⁶”, um percurso natural, ou melhor, naturalizado na vida delas, seja pela necessidade financeira, seja pela busca de afetos e relações amorosas e sexuais, como apresenta Rubi em suas falas.

Então, já tive, e até hoje eu faço programa, né? Além da prefeitura. Então eu preferi muito mais trabalhar com programa do que... acho que... não sei se eu preferi não, acho que foi meio compulsório, sabe? Porque... porque, pra eu ter relacionamento afetivo com a pessoa que é casada, que não te assume socialmente, e uma série de outras questões, né? Então é mais naquela de que pague nos hábitos e leis da prostituição. (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Bittencourt (2021) pondera que a maioria dos relacionamentos afetivos das pessoas trans ocorre sigilosamente. Portanto, não é comum essas mulheres serem levadas para jantar, ir ao cinema, frequentar a casa de amigos e família dos seus parceiros, atividades que são comuns na rotina de um casal heteronormativo. Sendo assim, a prática da prostituição é uma possibilidade de uma travesti de vivenciar o afeto, ainda que seja mediado por uma transação financeira.

Nas narrativas das entrevistadas, também encontramos uma estreita relação da violência com a atividade da prostituição. Neste cenário de prostituição nas avenidas e esquinas, as travestis se veem completamente vulneráveis à violência advinda dos seus clientes e até mesmo de outras travestis. Os tipos de agressões são diversos: verbal, psicológica (com ameaças de morte) e físicas. Assim, a partir dos muitos relatos de nossas participantes, observamos que há uma naturalização da violência letal de gênero nesse espaço, o resultado da cultura cis-heteronormativa que relega a essas pessoas a condição de abjeção (SANTIAGO; BRAZ; NASCIMENTO, 2021).

Na área da prostituição, claro, né, que a gente sofre violência, muitas vezes não física, mas verbal (Ágata, 34 anos, manicure).

Mas, em Aracaju, quando eu estava começando como todas as trans que já, para rua, trabalhou, fez a puta, sempre teve um constrangimento com um cliente, com uma pessoa que passava de carro agredindo verbalmente (Diamante, 37 anos, artista/performista).

⁹⁶ Termo coloquial para se referir à atividade da prostituição.

Já vivenciei violência, mas na época em que eu fazia programa. De eu tá trabalhando, e o parceiro que contratou meu trabalho puxar um revólver e me roubar, mas não violência física, e, sim, psicológica, porque isso é uma violência psicológica. Aí, daí pra frente, depois com os anos passando, eu fui desistindo, saindo um pouco da prostituição, e hoje eu tô trabalhando, faço parte da militância e espero não voltar. Porque eu acho que, pra mim, basta, mas se eu precisar um dia voltar... e eu sei que existe violência, porque eu já presenciei meninas sendo violentadas, de homens desceram, dar paulada, dar tiro, outras mulheres trans furarem outras, e isso acontece (Safira, 35 anos, linkadora).

Trabalhando, já na avenida, eu já apanhei quatro vezes, já. Assim, uma pessoa querendo perguntar, assim, quanto era o meu programa, querendo fazer de graça, aí, só porque eu não queria fazer de graça, já... veio de agressão, apanhei, fui arrastada pelo cabelo, já apontaram já arma pra mim porque eu não quis fazer de graça. Já passei por várias coisinhas (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

O seguinte relato de Água Marinha demonstra que a “rua” é o local de trabalho e que ela está ali apenas por uma questão financeira, não fazendo questão de socializar, tampouco parece gostar da atividade da prostituição e dos clientes. Também se refere a uma desconfiança com as outras travestis que compartilham a “pista”, quem ela apelidou de “viado”. Segundo Pelúcio (2005), a prostituição é entendida de diversas formas pelas travestis: (1) como uma atividade desprestigiada, com a qual só se envolveriam por necessidade, saindo dela assim que possível; (2) como uma forma de ascender socialmente e ter conquistas materiais e simbólicas, e (3) como um trabalho, sendo, portanto, geradora de renda e criadora de um ambiente de sociabilidade.

Além disso, dentro do espaço da “zona”, há disputas, conflitos e brigas entre as travestis, sendo um dos motivos a disputa pelo ponto de prostituição e as rivalidades entre travestis mais jovens e as mais velhas, que julgam que as travestis mais novas vão “roubar” os seus clientes.

Eu vou pra rua, as bichas começam a me chamar, se eu não ficar perto, elas começam a falar mal. Eu gosto de dinheiro, eu não gosto de vício, nem de homem eu gosto. Eu gosto de ó, “faz-me rir” (risos). Então, eu só vou pra rua pra ir atrás de dinheiro. Como eu falei, chego 6h da manhã, já me tranco, não tenho negócio de amizade com viado, porque viado gosta de armar. O meu negócio é trabalhar, ganhar meu dinheirinho. Negócio de amizade. (Água Marinha, 37 anos, garota de programa).

No território da prostituição, a violência também assume o lado em que as travestis são as agressoras e criminosas. O estigma da travesti também está relacionado ao fato de que algumas ameaçam seus clientes, praticam extorsão e até mesmo os roubam. A fala de Ágata

exemplifica isso. Cabe ressaltar que não queremos aqui incorrer em uma ideia moral. Como sabemos, as travestis e mulheres trans convivem em espaços de criminalidade, e algumas vezes, também são agentes nesse espaço. Logicamente, nenhum ser humano é inteiramente puro e bom, tampouco em situações em que precisa sobreviver, encontrando na criminalidade uma forma de poder se alimentar e viver.

Tem travesti que assalta, tem travesti que vai atender o cliente, tira foto e fica extorquindo dinheiro do cliente, existe. (Ágata, 34).

Kulick (2008), em sua etnografia, descreve que era uma prática das travestis roubar seus clientes e que isso poderia acontecer de várias formas, sendo uma das mais comuns “bater carteira”. A segunda forma é o assalto direito, e a terceira maneira é o escândalo, em que a travesti procura colocar o cliente numa situação vexaminosa como meio de extorquir dinheiro. Com os avanços tecnológicos, as formas de extorsão se atualizam, como a ameaça de enviar as fotos do cliente para familiares e amigos, ou então de fazer um *exposed* nas redes sociais.

O território da “pista” é complexo e nos instiga a realizar aprofundamentos que não foram esgotados nesta investigação e que despertaram nosso interesse para caminhos futuros de pesquisa. Nesse ambiente, há a possibilidade de construção de si, de lidar com os seus anseios afetivo-sexuais, de criar laços de sociabilidade (ou não) e de serem atravessadas pelo fenômeno hostil da violência, o que também constrói a memória de recordações subterrâneas que saem à noite para as esquinas e avenidas.

Seguindo a análise dos resultados, a Categoria IV tratará das relações sociais, amorosas e os desejos para o futuro que nossas participantes desejam para as suas vidas.

7.2.1.1 Categoria IV – Relações sociais, amorosas e projetos para o futuro

Esta categoria procurou compreender, através das narrativas dessas mulheres, como se dão as relações sociais, afetivas e de amizade do grupo entrevistado. Além disso, instigou-se as participantes a contarem sobre seus desejos, projetos para o futuro, seus sonhos como uma forma de planejar os próximos passos a partir do presente que vivem.

Assim, apresentaremos as inferências desta categoria de forma desmembrada. Inicialmente, vamos nos deter nas narrativas sobre as relações sociais de amizade dessas

mulheres. Nesse mesmo escopo, surgiram também as dinâmicas de relação em ambientes de trabalho, que vamos descrever na subcategoria IV - experiências no ambiente de trabalho.

É comum (o que não quer dizer que tenha que ser normal) que as pessoas trans e travestis, quando assumem sua identidade de gênero, percam o convívio com familiares e amigos. A pesquisadora Letícia Carolina Nascimento (2020), travesti, negra e gorda (como ela se afirma socialmente) comenta, a partir de suas experiências pessoais, que a solidão que as pessoas trans costumam vivenciar se ancora em duas dimensões: a afetiva e a afetivo-sexual, no sentido de que costumeiramente essas pessoas não são procuradas, não são dignas de companhia; é se sentirem sozinhas mesmo em meio às pessoas que lhe “admiram”; se perceberem como as únicas pessoas trans no meio de várias pessoas cisgêneras; não serem dignas de afeto em espaços públicos e serem objetificadas e hipersexualizadas apenas como um fetiche.

Assimilando estas experiências, refletimos que o tema das afetividades e amizades é muito caro para as mulheres trans e travestis aqui entrevistadas. Se, por um lado, algumas dessas mulheres preservam amizades que suportaram a sua transição e as aceitaram, muitas relatam o afastamento de amigos após a sua transição. Outra questão que flutua nas narrativas é as amizades com pessoas cis e heterossexuais e com pessoas da comunidade LGBTI+. O relato de Ametista revela que suas amigas, mulheres cis, tinham receio de lhes perguntar sobre minúcias da transição e, para além das modificações corporais, uma curiosidade sobre os sentimentos e sobre a construção de sua identidade feminina. Em um dado momento, parecia ser incômodo sanar dúvidas sobre a transição, mas, com o tempo, ela passou a compartilhar detalhes da construção da sua mulheridade.

De fato, pessoas trans costumam ser escrutinizadas sobre o processo de transição por parte de pessoas cis. É como se seus corpos fossem um experimento sobre os quais as pessoas cis têm curiosidade de saber como se processa. Assim, é usual que pessoas cis façam perguntas indevidas e desagradáveis sobre o processo de transição de pessoas trans, que, por muitas vezes, machucam os sentimentos de sujeitos e sujeitas trans.

Hoje em dia, eu procuro deixar minhas amigas bem à vontade para que elas possam perguntar, tirar qualquer dúvida e tudo, né. Teve uma que até que estava me falando que, antigamente, ela tinha a maior dificuldade de vir conversar comigo. Porque ela achava que eu iria me chatear, que eu iria me magoar e tudo. Ela tinha, os outros não tiveram esse cuidado todo, não. Então, eu procuro deixar, mostrar que eu sou uma pessoa como qualquer outra. Tenho os sonhos. Tenho fantasias, É tudo do mesmo jeito. (Ametista, 51 anos, professora).

Como já mencionado, muitas narrativas demonstram que a transição foi o momento decisivo para as relações de amizade dessas sujeitas. Elas mencionam sobre o afastamento das amigades, a reafirmação dos laços com quem ficou na sua rede de afeto e a desconfiança com as pessoas, que parece estar relacionada a essa vivência permeada de perdas, solidão e violências. Todo esse contexto faz com que as pessoas trans desenvolvam uma espécie de “carapaça”, com a qual as relações são sempre feitas em um clima de suspeição e fragilidade.

Então, assim, amigos, amigos que posso colocar na balança, que eu sei que não vai saltar pro lado de fora, porque, assim, só ficaram amigos meus aqueles que são verdadeiros. E aqueles que amavam o que eu era antes saíram fora. Você está entendendo? Não suportaram. Então eles não amavam a essência do que eu era. Amava o exterior do que eu era. Então, quando o meu exterior foi modificado, os falsos foram embora. Ficaram na balança mesmo aqueles que são coragem (Esmeralda, 46 anos, pensioionista).

Em relação à amizade, eu ando muito, eu tenho muitas amigades trans, gays, cis, héteros, eu ando com todo tipo de gente. Só que, a partir do momento em que eu transicionei, fizeram eu... muitas pessoas me excluíram do seu, do seu, da sua rotina, né. E aí eu fui percebendo as pessoas que me queriam presente e as pessoas que não me queriam. E eu comecei a andar só com aquelas que gostariam da minha presença (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Amigades, nunca tive assim, as que foram embora, eu não tive, né? Porque, se foi embora, é porque não é amiga, mas, sim, muita gente se afastou, muita gente tem a vergonha de ser amigo da travesti, né? (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

Em termos de amizade, tenho alguns amigos, né, que eu, a gente fica com um pé na frente, outro atrás, nessa relação de amizade, eu, pelo menos, sou assim (Safira, 35 anos, linkadora).

Não gosto de “amizadezinha”, não gosto dessas coisas, não. Dentro de casa (Água marinha, 37 anos, garota de programa).

Um achado interessante emerge na narrativa de Cristal, que afirma não ter muitas amigades trans e travestis, em função de um medo do comportamento dessas pessoas. Embora seja também uma mulher trans, a fala está carregada de uma memória social do estereótipo da travesti violenta, que também prevalece nas recordações de pessoas do próprio grupo. Esta memória social é desconstruída em Cristal a partir do convívio com os seus pares em movimentos sociais ou eventos voltados para pessoas trans e travesti.

Bom, com pessoas trans, assim, eu tenho poucas amigades. Assim, depois de uns tempos para cá, foi que eu comecei a ficar em grupos, porque eu tinha medo. Eu tinha muito medo porque, na época, as pessoas falavam que as travestis, se você olhasse, você passasse num lugar, que elas te batiam. Não

sei o quê. Aquela questão toda. Então, eu vivia com aquele medo. Aí depois que eu passei a conviver mais com a sociedade, com as meninas, com essas questões, assim, aí eu realmente vi que não é nada disso. (Cristal, 47 anos, professora).

Outro dado que surge no *corpus* é relacionado à falta de espaços de socialização da comunidade LGBT. Rubi reclama da falta de um espaço formal de comunhão dessas pessoas; um ambiente seguro que criasse o senso de comunidade entre a população LGBTI+ de Vitória da Conquista, ao passo que muitos espaços de socialização, como bares, restaurantes etc., são interditos para essas pessoas.

Mas a comunidade, acho que pra ter a comunidade, precisa ter lugares de sociabilidade, socialização, sei lá. A gente não tem isso, né? Tipo, é meio que nômade, as trans são meio que nômades e se... e convive, a gente convive por questões... por questões outras. Sei lá, não tem espaço LGBT aqui em Conquista, né? Assim, que abraçasse a gente, né? Então é uma vida solitária, né? Eu tenho amigas assim, mas não vou dizer que são pessoas tão... É uma relação meio distan... distanciada. E a gente vive, né? No comportamento antissocial, né? (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

No município de Vitória da Conquista, a coordenação LGBT tem um espaço aberto para a socialização e promoção de atividades para o público LGBTI+ da cidade. Entretanto, devido ao pouco orçamento, há dificuldades de organizar eventos e promover a socialização dessas pessoas de forma contínua, sendo restrita apenas às datas específicas do calendário de comemorações da comunidade LGBTI+.

Rubi também narra ter uma relação distanciada das amigas que permaneceram após sua transição, reforçando o que ela comenta ser “um comportamento antissocial” de uma rede de afeto frágil.

Nas narrativas, também surgiram as dinâmicas de relações amorosas e sexuais dessas participantes. As narrativas giram em torno da construção de relacionamentos afetivo-sexuais na confidencialidade, em que seus parceiros não aceitam assumi-las publicamente. Também observamos a violência doméstica, a frustração com os relacionamentos que não deram certo, o receio de se relacionarem novamente e o desejo de procurar um novo amor.

Teve relacionamento que durou dez anos. Depois que eu separei, tive alguns namorados e tudo, mas foram pessoas bem complicadas, né. Ai, depois, eu, é conheci outro rapaz. Nós tentamos morar juntos, mas eu comecei... eu perdi a confiança e tudo. Ai, no começo, foi muito bom. Primeiro ano, foi um sonho. Mas aí depois eu comecei a ver mudanças nele. Ele se envolveu com uma mulher. Ele ficou bem violento aqui em casa, comigo a ponto de eu ter que ir no DISEP⁹⁷ dar uma queixa e tudo. (Ametista, 51 anos, professora).

⁹⁷ Distrito Integrado De Segurança Pública, localizado em Vitória da Conquista – Bahia.

Eu tenho afastado, sei lá, não quero ter envolvimento com ninguém (Ametista, 51 anos, professora).

Tô solteira. Procurando um novo amor, né, querida!?! Porque a gente nunca desiste (Esmeralda, 46 anos, pensionista).

É, eu tive um relacionamento de cinco anos, eu tinha 19 anos. Depois eu, eu não sei o que foi que aconteceu, não sei se o coração fechou, não sei se é por medo de me machucar, é por medo de saber lidar hoje com um relacionamento. Hoje eu sou solteira, gosto de ser um passarinho livre que voa, hoje tá aqui com um, amanhã tá aqui com outro. (Safira, 35 anos, linkadora).

A maioria das entrevistadas revelou o incômodo de terem relações sigilosas e anônimas, nas quais os seus parceiros relutam em assumi-las na sociedade. Há um desejo de que seus companheiros/namorados/amantes vivam um relacionamento com elas que não se restringe ao anonimato. Que as levem para jantar, que as assumam para a família e as exibam nas redes sociais, como um típico relacionamento normativo e monogâmico (BITTENCOURT, 2021).

É curiosa a afirmação de Ágata ao ser perguntada sobre os relacionamentos amorosos, ela se refere que a existência afetiva da travesti se resume a ser um “poço de esperma”. Godoy (2021) comenta que as corporalidades travestis transitam entre a abjeção e a erotização, impossibilitando de essas pessoas serem compreendidas como seres humanos.

Nesse ensejo, as sujeitas são reduzidas a objetos de desejo, corporalidades que atendem apenas à satisfação sexual e que não são dignas de afeto; são corpos que podem ser descartados após satisfazerem os desejos dos homens. Por serem consideradas uma “gozada qualquer”, não há qualquer tipo de investimento afetivo para as travestis, pois seus corpos servem para interesses estritamente sexuais (GODOY, 2021, n.p.)

E que te assuma pra sociedade, sabe que a maioria deles não quer te assumir pra sociedade, por conta do preconceito. (Safira, 35 anos, linkadora).

Difícilmente eles vão assumir uma travesti ou uma transexual como esposa, dificilmente. Embora eu tivesse um relacionamento, morei cinco anos, e ele me assumia. Mas a maioria não assume. (Ágata, 34 anos, manicure).

Travesti é só vista como quenga. Poço de esperma. (Ágata, 34 anos, manicure).

Aí, às vezes, a gente vai pra uma pousada, alguma coisa assim, mas ele não me assume pro pessoal, andar de mão dada comigo, não. (Topázio, 26 anos, cuidadora de idosos).

Tive outro namorado que nunca me assumiu e me trocou por uma cis. (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

No caso de Turmalina, o desejo de ter um relacionamento afetivo estável e publicamente assumido se concretizou. Em torno dessa relação, ela expressa o desejo de construir uma família, ter filhos e viver dentro dos moldes de uma relação monogâmica cis-heterossexual. Segundo Pelúcio (2005, p. 236), embora não haja espaço para relações pautadas pelos “roteiros” comuns à sociedade cis-heterossexual, muitas travestis criadas e formadas pelos códigos heteronormativos presentes em sua memória social “almejam uma vida conjugal nos moldes instituídos: casa, marido, homem de verdade, tranquilidade financeira, trabalho normal, o que significa a vida fora de noite e da prostituição e, se possível, filhos”.

Sobre os parceiros que assumem perante a sociedade, Rovai (2021), em sua pesquisa qualitativa com travestis, aponta que as suas entrevistadas costumavam qualificar como “corajosos” os parceiros que as assumiam perante a família, amigos e sociedade como um todo, porque viver dentro de uma cultura cuja memória coletiva reforça valores cis-heteronormativos e machistas pode fazer com que os seus companheiros corram o risco de serem ofendidos, estigmatizados, excluídos da rede familiar e social, isto é, “estar com elas significa, muitas vezes, ser também um *outsider*, mesmo que seus corpos correspondam ao modelo cisgênero” (ROVAI, 2021, p. 246).

Tô casada há dois anos, em relação ao preconceito, meu marido não liga pra opinião das pessoas. Ele, ele fala palavrão, manda se lascar, não tá nem aí, porque ele diz que o importante é que a minha família me aceita do jeito que eu sou, no caso, ele. O importante pra ele é que minha mãe gosta de você, quem eu queria a benção, ela tá dando, que é a minha mãe, o resto que se exploda, né. A gente tem um projeto pro futuro que é casar, né. A gente tem dois anos, acho que, quando a gente completar uns três, a gente casa (risos). (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Dentro do assunto do casamento, do desejo de construir uma família, percebemos que essa vontade surgiu quando as entrevistadas foram perguntadas sobre os planos e desejos para o futuro. Há também a frustração de perceber que, dada as condições precárias das relações afetivas e amorosas estabelecidas entre as travestis e suas parcerias, talvez isso não possa ser concretizado.

Casar, ter filho, isso é pra frente. Fazer minha genitalização também. (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Cristal: Eu queria me casar, eu queria ter filhos, sabe? Queria construir uma família, eu queria, mas...

Entrevistadora: Hoje, não mais?

Cristal: Está muito longe disso. Está muito difícil. (Cristal, 47 anos, professora).

Há também o desejo de se qualificarem, estudarem para ter um diploma de ensino superior e de trabalharem no ativismo e nos movimentos sociais a fim de que logrem conquistas e efetivação de direitos dos seus pares. Safira, como uma travesti já inserida no ativismo social, revela, em sua fala, a esperança e a possibilidade de uma vida diferente para ela e sua comunidade. Que possam ocupar espaços de poder onde serão ouvidas. Que sejam cada vez mais incluídas no mercado de trabalho formal e que saíam dessa condição de abjeção onde a sociedade as coloca.

No meu futuro, eu espero estar formada, ocupando espaço que todas têm que estar, não só eu, como Turmalina, como outras trans, ocupando esses espaços. Porque nós podemos ocupar todos os espaços, basta a gente ter força de vontade e querer. E, também, a sociedade, sempre tem que ter um pouco da sociedade civil, como você, que é parceira, como uma empresa que tem a inclusão, então, quando a gente começa a fazer a inclusão de mulheres trans, homens trans, em empresas, quebra um pouco esse tabu de que mulheres trans e homens trans não são capazes de tá ali. Então, é isso (Safira, 35 anos, linkadora).

Eu gostaria de fazer gastronomia, que é meu sonho, vai ser um pouquinho difícil, mas eu tô lutando pra isso (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

O desejo pela dignidade social, acesso à saúde e aos seus direitos e a possibilidade de viverem em uma sociedade com menos violência, discriminação e interdições também é expresso por Ágata e Turquesa. Ágata expressa o desejo de, ao menos, não ter tantos impedimentos e barreiras de ter o seu nome retificado e reconhecido, uma matéria que parecia estar pacificada nos direitos das pessoas trans.

Mulher, o meu futuro, que a gente viva com mais dignidade, que a gente precisa, que nós somos podadas disso, nossos direitos são vetados, todos os dias, todo instante. Que a gente viva com mais dignidade, que a gente possa ter acesso à melhor saúde, aos nossos direitos em geral, por exemplo, já tem seis anos, eu, na defensoria, tentando retificar meu nome. E todas as vezes que eu entro com processo, que vai na documentação, porque meu cartório é do interior, eu não sei que desgraça que acontece (Ágata, 34 anos, manicure).

É... Primeiro, Bolsonaro atrás das grades, né, já começa aí [risos]. Pronto. Enfim, o meu sonho é ter um pouco de paz, sabe? Ir nas ruas, paz nos locais em que eu vá, sendo o que for, o que tiver de ser, sabe? E não ter esse, esse corre todo de não conseguir trabalhar, por exemplo. Ter meu emprego fixo, ter minha casa, ter meus filhos, ter meu marido, entendeu? Poder curtir a minha vida como qualquer outra pessoa cis tem o direito dela, porque esse direito de viver é arrancado de nós a partir do momento em que a

gente assume pra sociedade o que a gente é. Então, meu sonho é esse (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

Turquesa vai além nos seus sonhos e desejos. Ao mencionar o desejo que o ex-presidente Jair Bolsonaro seja preso, parece também externar a indignação por governantes que agravaram a efetivação dos direitos humanos de pessoas trans e o desejo por justiça diante da situação de marginalização em que as pessoas trans se encontram na sociedade.

O ex-presidente Jair Bolsonaro sempre foi conhecido por sustentar posições extremistas e uma agenda política de valores associados à defesa da família tradicional, à heterossexualidade compulsória e a uma visão religiosa que colocou na mira a comunidade LGBTI+. Durante o período de seu governo, houve um retrocesso da discussão das pautas de direitos LGBTI+, aliado a declarações LGBTIfóbicas por parte do presidente e vários membros do seu governo nos campos da educação, saúde e direitos humanos (QUINALHA, 2021). Todo esse cenário posto criou um ambiente inseguro para as pessoas trans, que, nas falas de Turquesa, veem como solução a prisão do ex-presidente, pois ele poderia representar uma ameaça as suas vidas.

Outro desejo para o futuro que coletamos nas narrativas foi a vontade de Água Marinha de retornar a sua cidade natal, largar a atividade de prostituição e se converter na Igreja Evangélica. Esse desejo reforça o que levantamos na subcategoria III – estigma e prostituição, de que nem sempre é uma escolha individual e deliberada da travesti de se inserir da prostituição. Seu plano de “virar evangélica” pode estar ligado à relação do ser humano com os signos de fé e crenças religiosas, que constroem um universo de reflexão em torno dos elementos esperança e sentido da vida, proporcionados pelos dogmas e crenças. Além disso, cabe ressaltar a conflituosa relação das pessoas LGBTI+ com as religiões judaico-cristãs, que professam como pecado as vivências dessa comunidade (CASTILHO; BERNARDI, 2016).

Muitas sujeitas e sujeitos LGBTI+ cresceram em lares religiosos, sejam cristãos, sejam evangélicos - inclusive, muitas das participantes relataram o dilema religioso vivido quando se entenderam, inicialmente, como homens gays e, em seguida, como mulheres trans e travestis –, vendo as igrejas cristãs tradicionais como espaços interditos devido à repressão das suas identidades de gênero e orientações sexuais preconizadas nas crenças. Aliado a isso, no relato de Água Marinha, ainda há mais um elemento que se opõe aos dogmas das religiões cristãs: a prostituição, que é encarada como prática pecaminosa. Em sua narrativa, parece

haver um desejo por redenção dos seus “pecados” e a busca por uma religião que dê sentido a sua vida.

Meu sonho é ir-me embora, parar de fazer programa, viver com a com a minha família. E fazer o que toda a minha família faz agora, né, virar evangélica e acabar com tudo e se entregar a Jesus. É só o que passa pela minha cabeça. (Água marinha, 37 anos, garota de programa).

De outra senda, já existem movimentos religiosos em igrejas pentecostais, evangélicas e católicas que usam da Teologia da Inclusão⁹⁸ para possibilitar a experiência de grupos LGBTI+ com a religião, de modo que não se sintam vistos como transgressores, no sentido de incluir as pessoas LGBTI+ no evangelho cristão. As igrejas inclusivas são uma realidade no Brasil desde a década de 1990 e tem em comum o fato de que seus fundadores costumam ser oriundos de denominações cristãs tradicionais, das quais, em algum momento, se desligam (OLIVEIRA; VASCONCELOS; COSTA, 2021, p. 62).

Por fim, algumas das nossas entrevistadas desejam e projetam para o futuro o desejo de terem uma casa própria, de possuírem um carro, de serem ricas e amadas. Também há o desejo pelas modificações corporais, como próteses e a cirurgia de redesignação sexual. Há também a incerteza na fala de Topázio se os seus sonhos vão se concretizar, talvez oriunda do contexto hostil e complicado das vivências trans no mundo.

Ah, viajar muito. Já viajei. O futuro, eu quero lutar para conseguir uma casinha para mim. (Diamante, 37 anos, artista/performista).

Graças a Deus, casa, eu já tenho. Se Deus permitir, eu quero um carrinho, minha prótese. (Cristal, 47 anos, professora).

Fazer minha genitalização também. (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

Ai, eu desejo ter uma casa muito bonita, né, um dinheiro muito no banco, muito dinheiro, muito, muito dinheiro no banco, um carro do bom e ter uma vida estabelecida, né, ser amada, ser cuidada, eu pretendo isso. Mas pode ser que aconteça, possa ser que não aconteça. (Topázio, 26 anos, cuidadora de idosos).

Um dos desejos elencados por nossas entrevistadas foi a inserção no mercado formal de trabalho como um dos elementos que assegurem a sua dignidade. O território do trabalho

⁹⁸ A Teologia da Inclusão é definida como “uma ciência espiritual que traz uma releitura contextualizada da Bíblia colocando de lado o fundamentalismo cristão e alegando que o texto bíblico não reprova ou condena a homoafetividade (OLIVEIRA; VASCONCELOS; COSTA, 2021, p. 62).

é uma dimensão complexa para o público trans, que ainda enfrenta muitas barreiras de acesso às instituições formais de trabalho. Apesar de não ser a intenção neste trabalho aprofundar na discussão da categoria trabalho no universo das pessoas trans, entendemos, com base no conceito de Promoção à Saúde, que o trabalho é um item importante na garantia da saúde dessas pessoas. Sendo assim, apresentaremos algumas narrativas que demonstram as experiências dessas mulheres em espaços formais de trabalho em que se inserem.

7.2.1.1.1 Subcategoria IV – Experiências no ambiente de trabalho

A subcategoria IV apresentará as memórias coletivas das entrevistadas concernente a sua inserção no mercado de trabalho seja informal e/ou formal, as dificuldades e vivências na busca pela manutenção de suas vidas.

O trabalho é um direito fundamental do ser humano e funciona como uma estratégia do indivíduo de produzir seus meios de sustento, repercutindo diretamente nas suas condições de vida e de saúde. No caso da população trans e travesti, são observados altos índices de desemprego e dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, associados ao estigma e à discriminação sofrida por essa população (SILVA; LUPPI; VERAS, 2019).

O mundo do trabalho para as sujeitas e sujeitos trans é permeado de violências retratadas em diversos episódios de transfobia e de violação de direitos, sendo o medo de sofrer constrangimentos em vista de sua identidade de gênero, uma das preocupações que rodeiam as pessoas trans no cenário das atividades laborativas. Esta realidade nada mais é do que dinâmica engendrada pela matriz hegemônica de gênero que, em comunhão com a classe social, estrutura as relações de produção e reprodução social para manter o funcionamento da máquina patriarcal (MARINHO; ALMEIDA, 2018).

Com efeito, a exclusão das pessoas trans no mundo do trabalho se inicia em seu período escolar, com a conseqüente evasão. Este contexto, aliado à falta do apoio familiar, empurra as indivíduos para a margem social e, nessa situação, são facilmente aliciadas à exploração sexual por meio da prostituição ou são inseridas no mercado de trabalho através da informalidade e do setor de serviços, como o *telemarketing*, beleza, limpeza e alimentos (RIBEIRO, 2018; MARINHO; ALMEIDA, 2018).

Em um mapeamento realizado no município de São Paulo, em 2020, do qual participaram 1788 pessoas que se identificaram como homens e mulheres trans, travestis e pessoas não binárias, foi identificado que 58% dos participantes trabalham na informalidade; entre as travestis, o percentual aumenta para 72% (CEDEC, 2021). A prostituição foi

apontada como o principal meio de renda de 46% das travestis entrevistadas, corroborando o que já foi mencionado (CEDEC, 2021).

Segundo o estudo de Almeida e Vasconcellos (2018), além do preconceito, da transfobia e da baixa escolaridade, outro fator que motiva a inserção das pessoas trans em setores informais ou terceirizados é a não exigência de documentações, como o registro civil e certificado de reservista. Este dado também foi achado na pesquisa de Marinho e Almeida (2018), na qual as pessoas trans entrevistadas relataram ser mais fácil trabalhar em lugares que têm pouca ou nenhuma exigência de documentos e de entrega de currículos, onde vão exercer atividades mais solitárias e que demandem pouca interação com equipe. Assim, ficam protegidas da violência institucional, que podem vir a sofrer em processos seletivos, entrevistas de emprego e possíveis perseguições no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, enfrentam um dilema decorrente desta estratégia: as pessoas trans preferem o trabalho informal para se sentirem protegidas dos constrangimentos e das violências vividas, entretanto, ficam desprotegidas da cobertura das leis trabalhistas. Assim, há uma construção de uma massa de reserva de força de trabalho constituída por essas pessoas, que é sustentada e funcional ao sistema (MARINHO; ALMEIDA, 2018).

A empregabilidade de pessoas trans também é mediada pela sua passabilidade, conforme demonstra a pesquisa de Silva, Luppi e Veras (2019) sobre os fatores associados à inserção da população no mercado de trabalho no estado de São Paulo. Os resultados sugeriram que homens transexuais apresentaram maior probabilidade de estarem inseridos no mercado de trabalho formal do que mulheres transexuais, sugerindo que a alta passabilidade dos homens trans os protegeria de serem identificados como pessoas transexuais e, conseqüentemente, poderiam sofrer menor discriminação.

De outra senda, a qualificação das pessoas trans através da obtenção de escolaridade de nível superior não significa a colocação satisfatória no mercado de trabalho e a ascensão social (MARINHO; ALMEIDA, 2018). Isso ocorre porque, embora tentem se enquadrar no modelo social esperado ou alcancem as exigências mínimas, sua existência enquanto uma vida precária e em desacordo com os sistemas ideológicos vigentes sustenta o status quo de abjeção a essas identidades de gênero.

Diante do que foi apresentado, as narrativas das participantes caminham para o que a literatura aponta: episódios de discriminação no ambiente formal do trabalho por meio de colegas e chefes, a realidade do trabalho informal (como Jade, que trabalha na feira livre) e as negociações de personalidade para manter uma personagem no ambiente de trabalho. Além disso, se destaca também o trabalho aliado a pesquisas acadêmicas e no movimento

social, apontado por Safira, que atua como *linkadora* entre a universidade e a população trans.

Na escola, eu ainda tenho assim barreiras. Tem um professor, ele é muito machista. Ele não conversa comigo. Eu tive que começar a ameaçar a levar para justiça, devido aos comentários na minha vista, ao preconceito, à discriminação. Então, quando eu comecei a falar que eu iria tomar providências, ele começou a baixar a bola. (Ametista, 51 anos, professora).

No trabalho, graças a Deus, todas as empresas em que eu trabalhei, depois da minha transição, eu fui muito bem aceita, muito bem respeitada. Às vezes, tem o pequeno deslize de tratamento, porque nem todo mundo tá acostumado com... porque eu já trabalhei com diversas pessoas que nunca tiveram contato sequer com uma trans, né? E tem aquela oportunidade de trabalhar com uma, para poder aprender e entender o que é. (Turmalina, 32 anos, cozinheira/bartender).

No meu trabalho, é aquela coisa, no dia que eu não vou, reclamam que a feira está triste, porque eu estou trabalhando e estou dançando, suando e estou fazendo uma coisa aqui e lá. (Jade, 46 anos, garçone).

Então, tipo assim, no meu trabalho, eu tenho assim... em casa, é como se eu tivesse uma marca, assim, em casa, tipo, sou eu mesma, mas, assim, como eu trabalho como educadora social, eu tenho que vestir a máscara, né?

Da comunicativa, da que tá sempre bem, alegre, na verdade, a gente não tá, sempre assim, mas eu não posso ficar projetando isso nas pessoas, né?

Mas é, tipo assim, eu... eu... tento manter o profissionalismo, e não misturar muito com minhas relações pessoais. Eu tento ser o máximo impessoal possível. (Rubi, 30 anos, escritora/poetisa/garota de programa).

Eu, hoje, trabalho em pesquisas com mulheres trans, né? Trabalho na Fiocruz. Já fiz trabalho com a doutora Amélia de São Paulo, são pesquisas muito importantes pra nossa população, então é... a minha vida se resume a isso. E hoje, faço parte do movimento LGBTQIA+ e lutando por direitos, né, pra essa população. (Safira, 35 anos, linkadora).

Há também a corroboração das nossas inferências com estudos anteriores, nos quais muitas mulheres trans e travestis partem para trabalhos relacionados à beleza feminina e/ou cuidados, como Ágata e Topázio. Essa tendência não é só explicada pelo simples fato desses trabalhos serem realizados, mas também ao estereótipo presente na memória social, que liga a identidade feminina a profissões ou ofícios relacionados ao cuidado, ao ensino e à beleza. Além disso, a experiência de trabalho no *telemarketing* de Turquesa ratifica os achados de estudos anteriores, em que pessoas trans normalmente ocupam essas vagas de emprego precarizadas e voláteis, justificadas pelas condições de exclusão de suas identidades na sociedade. A sua narrativa ainda revela condições de discriminação e maus-tratos que sofrem por parte dos seus empregadores, no sentido de que, em suas palavras, as empresas estivessem “fazendo um favor” ao empregá-las.

Mulher, quando eu trabalhava em salão, eu sempre tive boas relações, desde a dona, todo mundo, cliente. Hoje não, porque, na área de beleza, eu atendo à domicílio. (Ágata, 34 anos, manicure).

Um trabalho normal, eu entro, tenho... cuidadora... tenho uma senhora que eu tomo conta dela, faço serviço só dela, a casa tem outra pessoa que faz, me dou bem com o filho dela, filho dela me ama, me adora, ela também, normal, faço o meu serviço, saio no meu horário de sair, se for de dobrar, eu dobro, ela me paga mais, tá ótimo. (Topázio, 26 anos, cuidadora de idosos).

É, trabalhei em *telemarketing*, dizem que é mais acessível a gente também, é acessível, mas oh, é a mesma coisa, né, a humilhação... a humilhação é ainda pior, porque acha que tá fazendo um favor, dando um emprego pra gente, né. Não foi a gente que fez prova, a gente que lutou pra estar lá dentro, não. Eles tão dando um favor. Jogaram, a gente foi lá e pegou. Porque não é assim, mas eles acham que é assim. (Turquesa, 21 anos, estudante universitária).

O espectro que a garantia da saúde e da dignidade dessas pessoas perpassa pelo trabalho. Em vista da sua determinação social de saúde, podemos inferir que ainda há uma necessidade de políticas públicas transversais que possam enfrentar o estigma e a discriminação, combatendo-os, a fim de melhorar o acesso à educação e à qualificação profissional de pessoas trans e a políticas específicas de equidade de acesso a vagas de emprego no mercado de trabalho formal.

8 CONCLUSÃO

A partir do exposto através das narrativas das participantes, pode-se inferir que, os marcos sociais da memória (espaço, família, linguagem, religião, classes sociais e tradições), que são princípios organizadores e localizadores das memórias coletivas do grupo social das mulheres trans e travestis evidenciam que no ponto de vista das experiências vividas por essas pessoas, estão baseados no ciscentrismo e heterocentrismo, valorizando a heterossexualidade compulsória de corpos cisgêneros, provocando, assim, as práticas cissexistas e heterossexistas de exclusão, violência e marginalização dessas pessoas em todos os espaços sociais, incluindo os serviços de saúde.

Isso é, entendemos que os nossos resultados demonstram que as atuações no marco das instituições da saúde, e também os seus profissionais, atuam como barreiras para o cuidado efetivo em saúde e práticas de promoção de saúde das pessoas pesquisadas, e assim, mostram que as práticas das instituições de saúde estão ancoradas em marcos sociais da memória fundados no heterocentrismo e no ciscentrismo, que consideram como patológicas, “erros da natureza”, o incluso, desviadas as identidades de gênero que subvertem a norma no caso das identidades trans e travesti.

Os dados analisados demonstram, também, que o heterocentrismo e o ciscentrismo são transmitidos através dos marcos sociais da memória (religião, linguagem, classe social, espaço e a família) que operam na reconstrução da memória das mulheres trans e travestis pesquisadas. Tal fato reforça, com atos repetitivos inscritos nas instituições do cuidado da saúde, a regulação dos corpos sob a heteronormatividade. Vimos como a memória coletiva hegemônica é imperativa nas instituições médicas, escolares e culturais, explicaram a subvalorização, a exclusão e a marginalização dessas mulheres, que, por viverem estas experiências, preferem não buscar cuidados em saúde e a promoção de saúde, tendo como consequência, as vulnerabilidades e iniquidades em saúde, apresentadas em forma de agravamentos de condições de saúde, inclusive, no que concerne as Infecções Sexualmente Transmissíveis e busca por métodos arriscados de modificações corporais (uso irracional de hormônios, uso de silicone industrial, procedimentos cirúrgicos em clínicas clandestinas, entre outros).

Mais além desses aspectos, os resultados mostram que os marcos sociais da memória e a memória coletiva fundadas no ciscentrismo e heterocentrismo não balizam apenas as práticas de exclusão e marginalização contra as mulheres investigadas, mas também atuam de forma coercitiva na construção da identidade de gênero delas e norteiam as suas vivências

no meio social, mantendo a estrutura hegemônica na construção dos seus corpos, nas expectativas e projetos para as suas vidas.

De forma dialética e negociada esses marcos sociais e as memórias apreendidas nesses elementos, estão presentes na constituição de suas identidades de gênero, ao passo, que durante a construção dos seus corpos, das suas mulheridades, as participantes se valem de valores fundamentos no heterocispatriarcado, se mantendo no modelo binário de gênero e refutando a possibilidade de transgressão desses marcos sociais da memória. Nesse ínterim, as correntes de memórias coletivas dessas mulheres e as que estão em seu entorno na sociedade comungam no aspecto básico que Halbwachs alega em seus pressupostos acerca dos marcos sociais da memória: o fator coercitivo que os elementos têm sobre o indivíduo na reconstrução do seu passado a partir das exigências do presente.

Através das narrativas, em todo o momento é possível inferir que a reconstrução de suas memórias se dá com o amparo desses marcos sociais e que eles estão atados a esses valores que reiteram o papel social da mulher relacionado ao cuidado, a servidão, a subalternidade; a exigência de expressão de gênero feminina marcada por estereótipos e os desejos e sonhos atrelados a um papel social da mulher que ainda não foi superado nessa sociedade patriarcal.

Assim, conseguimos observar, através das narrativas, que, durante o trajeto de vida das participantes, foram acionados os marcos em suas falas: o espaço, no caso, os serviços de saúde, com sua conformação heteronormativa; a família, como um quadro social que influi na construção dos valores que elas carregam em suas vidas; a linguagem, que nomeia e categoriza suas experiências e, ao mesmo tempo, é instrumento de identificação no grupo; a religião, como um marco conflituoso e coercitivo durante toda a construção das suas travestilidades; as classes sociais, que reforçam o pertencimento e o acesso ou não à dignidade social, e as tradições sociais, que condenam as vivências travesti/trans.

Quanto ao espaço dos serviços de saúde, que detivemos maior atenção, é possível elencar alguns entraves relacionados ao acesso à saúde e às modificações corporais pelo SUS: discriminação e desrespeito a sua identidade de gênero; transfobia institucional, sustentada pelos profissionais de saúde e pelas escalas macropolíticas (como o governo, os agentes políticos e de decisão), que inviabilizam a operacionalização e a implementação da PNSI-LGBT em todas os entes federativos; o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto as suas necessidades específicas, além da deficiência da oferta do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Concluimos que há um longo trabalho que

não se esgota na finalização desta pesquisa. As entrevistadas elencaram barreiras que revelam deficiências profundas na produção de saúde para sua comunidade.

Não basta apenas criar políticas. Neste campo, os obstáculos residem ainda em quem ocupa as estruturas de poder e o quão inclinados estes agentes de decisão estão para promover mudanças efetivas na assistência à saúde da população, o que convoca um trabalho constante dos movimentos sociais e das pessoas aliadas à reivindicação dos direitos básicos para todas as pessoas. Além disso, ao inserirmos os conceitos da promoção de saúde, se amplia a concepção das necessidades em saúde dessas indivíduos, que não restringe apenas à ausência de doenças, mas ao bem-estar físico e mental que depende do acesso à educação e da garantia de emprego, lazer e moradia. Assim, é fulcral fomentar políticas transversais que forneçam a dignidade social a essas pessoas.

Não é suficiente apenas apontar as deficiências de formação dos profissionais de saúde. É necessário provocar mudanças profundas nas bases curriculares que formam os profissionais, ainda fundadas em saberes que reproduzem a memória coletiva hegemônica, que sustenta uma ótica cisgênera, heteronormativa, colonial e biologista. Enquanto permanecermos com currículos de formação que não incluam as experiências de pessoas LGBTI+ como sujeitas dignas de produção de cuidado, não há como superar as memórias que sufocam as suas existências.

Sendo assim, uma das possibilidades válidas para se modificar este paradigma é investir na formação desde a graduação dos profissionais de saúde, com a inserção no currículo de saúde conteúdos que trabalhem aspectos da diversidade sexual e de gênero e as demandas específicas relacionadas ao cuidado de pessoas trans. Além disso, se faz mister dedicar carga horária para a formação em competências culturais, a fim de que o profissional tenha escuta qualificada e aprenda a acolher e assistir o usuário do serviço de modo equânime e sem julgamentos, com base em suas concepções e valores. A partir desse movimento, é possível que melhorem não apenas o serviço para as pessoas trans, mas a construção de contramarcos de memória sociais que contraponha as normativas de sexo/gênero cis-heterossexistas.

No que se refere à violência, um dado bastante presente nas narrativas, podemos afirmar que as diversas formas de violência vividas pelas travestis e mulheres trans participantes deste estudo impactam diretamente nas suas experiências sociais, desde a ruptura com o núcleo familiar, até o acesso às instituições escolares e serviços de saúde. Enquanto espaços que deveriam acolher e respeitar as diversidades, estes ambientes

supracitados reproduzem e perpetuam o ciclo de violência através da violação dos seus direitos.

Precisamente, é percebido que elas vivem rotineiramente a hostilização desde meios mais sutis até a violência direta, não só perpetrada por agentes conhecidos (familiares, parceiros), mas também por pessoas que não fazem parte do seu convívio social (profissionais de saúde, policiais e agressores desconhecidos). As violências cotidianas podem ser explicadas mediante a condição de inferioridade relegada às identidades femininas a partir de conceitos de superioridade da figura masculina e de marcos que os privilegiam.

O quadro de violência vivido, o sofrimento pessoal e social associado a ele e os dados alarmantes do aumento dos transfeminicídios, principalmente no Brasil, que assegura o ranking de assassinatos de mulheres e travestis, sugerem que precisamos não só trabalhar na melhoria e implementação de políticas públicas efetivas para segurança, mas também trabalhar com a formação social dos sujeitos desde a escola, para o respeito à diversidade sexual e de gênero. A violência parece operar como um instrumento de repressão alimentado pela memória coletiva, o que mais uma vez nos faz refletir sobre a possibilidade de construção de contramarcos de memória que sobreponham as narrativas e recordações hegemônicas.

Ao refletirmos sobre esses contramarcos, não tem como não utilizarmos da educação. A educação é o fator principal para que possamos iniciar as mudanças necessárias. É a partir da transmissão de conhecimentos que absorvermos as normas, e nos parece que é por ela que também desconstruímos preconceitos e exclusões. A formação para a diversidade sexual e de gênero é essencial nos espaços formativos (escolas, universidades, instituições públicas), mas não devem se restringir a elas. Há que se pensar em educação das massas de modo formal e informal. Esse é um ponto crucial se estivermos dispostos a promover mudanças nas vidas dessas pessoas.

Ademais, a partir das recordações de nossas participantes, foi possível perceber as camadas profundas e complexas da construção de suas identidades, que passam pela construção de si a partir dos signos de feminilidade impostos ao corpo pelas modificações corporais; as violências que marcam suas vivências; a solidão de um corpo que foi relegado à abjeção, indigno de ser amado; a prostituição, e a vida noturna. Apesar de todas as mazelas, essas mulheres apresentam seus sonhos, seus projetos e as possibilidades que ultrapassam o mero desejo de apenas estarem vivas. Estes resultados ultrapassaram os limites do que pensávamos que íamos encontrar. Nesta trajetória, o que permanece é que, assim como o

corpo em constante construção e transição de uma mulher trans, os saberes acerca da vivência travesti/trans nos espaços da saúde ou em qualquer outra dimensão não se esgotam.

Há sempre uma possibilidade de se aprofundar mais, de fornecer mais evidências, pois a invisibilização dessas pessoas também se dá na ciência, não apenas no estigma e escassez de estudos sobre as suas realidades, mas também no baixo acesso dessas pessoas às estruturas formativas de educação.

Neste estudo, não foi possível contrastar as narrativas dos profissionais de saúde acerca do cuidado ofertado a pessoas trans, o que daria suporte à tese fundada na memória coletiva de Halbwachs, embora as memórias de nossas pedras preciosas tenham nos fornecido caminhos futuros de investigação, como a necessidade de aprofundamento no debate interseccional e decolonial e suas influências na produção de saúde para pessoas trans; a investigação direcionada às práticas de promoção de saúde dentro dos níveis de atenção a essas pessoas, sobretudo a questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, e, por fim, a urgência de debater o currículo de formação dos profissionais, que ainda reproduz os valores ciscentristas e heterocentristas.

Assim, diante de toda essa exposição se conclui que esta tese é o início de um intenso debate e que deve provocar reflexões contínuas que não devem ficar restritas à teoria e aos repositórios. Esta pesquisa pode servir de instrumento de ação, de mudança, de provocação na construção de serviços de saúde humanizados, equânimes e qualificados culturalmente. Isso requer coragem, mas, como disse Sérgio Arouca, “saúde é ausência do medo”. Sendo assim, produzir cuidado em saúde a quem mais precisa, exige desafiar e tensionar as normas e estruturas dominantes como uma travesti em sua trajetória de vida. Que, a partir da ciência, da pesquisa e da educação possamos construir contramarcos e contramemórias, tendo como consequência uma sociedade em que a diferença e a diversidade possam ser motivo de orgulho e celebração, e não mais de morte e exclusão.

REFERÊNCIAS

- ABADE, Erik Asley; DEMÉTRIO, Fran. A perspectiva de gênero e sexualidade nas políticas de saúde no Brasil. In: LIMA, Cláudia Feio; REIS, Anderson. DEMÉTRIO, Fran. (Org). **Sexualidades e saúde: perspectivas para um cuidado ampliado**. Rio de Janeiro: Boenecker Editora. 2017.
- ABADE, Erik Asley Ferreira. et al. Implantação da Política de Saúde Integral LGBT no município de Salvador, Bahia. In: SANTOS, Adriano Maia dos; CARMO, Edinaldo Medeiros; MAGNO, Laio, PRADO, Nília Maria de Brito Lima. **População LGBT+:** demandas e necessidades para a produção do cuidado. Salvador: EDUFBA. 2021.
- AMARAL, Rodrigo Augusto Duarte. Considerações sobre a violência pela ótica de Johan Galtung: alguns aspectos do terrorismo e o advento da intolerância. **Cadernos de Campo**, n. 19, p. 101–16, 2015.
- ALMEIDA, Guilherme. Identidade de gênero com ênfase nas pessoas trans: particularidades de acesso à saúde, trabalho e educação. In: NOGUEIRA, L et al. (Org.). **Hasteemos a bandeira colorida:** diversidade sexual e de gênero no Brasil. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2018.
- ANDRADE, Luma Nogueira de. **Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa**. Orientadora: Profa. Dra. Celecina Veras Sales. 2012. 278 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), 2012).
- ANDRADE, Carla Andreia Alves. et al. Requerimientos de autocuidado de mujeres transexuales usuarias de hormonas sexuales, según la teoría orem del autocuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018.
- ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, v.9, n.1, p.49-63, 2006.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p. 1141-1149, 2009.
- ARCOS, Fernando Ramírez. La ciudad heteronormativa: población LGBTI y sus sentidos de lugar. In: TORO, Natalia Quinceno; ZULUAGA, Jonathan Echeverri. **Etnografía y espacio:** tránsitos conceptuales y desafíos del hacer. 1 ed. Colômbia: Universidad de Antioquia, p. 149-171, 2021.
- ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). 2010. Disponível em: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf. Acesso em: 07. abr. 2023
- ÁVILA, Simone; GROSSI, Miriam Pillar. Transexualidade e movimento transgênero na perspectiva da diáspora queer. **V Congresso da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura – ABEH**, p. 1-17, 2010. Disponível em: <https://nigs.paginas.ufsc.br>

/files/2012/01/TRANSEXUALIDADE-E-MOVIMENTO-TRANSG%C3%8ANERO-NA-PERSPECTIVA-DA-DI%C3%81SPORA-QUEER-Simone-%C3%81vila-e-Miriam-Pillar-Grossi.pdf Acesso em: 07. abr. 2023

BARBOSA, Bruno César. “Doidas e Putas”: usos das categorias travesti e transexual. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n.14, p.352-378, 2013.

BARROS, Leonardo Oliveira; LEMOS, Carolina Rodrigues Bueno; AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. **Arq. bras. psicol.** [online] <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.184-195>. ISSN 1809-5267, vol.71, n.1, p. 184-95, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: 70, 2016.

BARTLETT, Frederic Charles. **Remembering: a study In experimental and social psychology**. Cambridge: The University Press, 1961.

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo**. 1. Fatos e Mitos. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 1970.

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo**. 2. A Experiência Vivida. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 1967.

BELÉM, Jameson Moreira. Atenção à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Estratégias da Saúde da Família. **Rev baiana enferm**, v.32, p.1-13, 2018.

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**, v. 9, n. 2, ISSN 21772886, p. 252255, 2018.

BENEVIDES, Bruna. **A epidemia crescente de Transfobia nos Feminismos**. 2021. Disponível em: <https://brunabenevidex.medium.com/a-epidemia-crescente-de-transfobia-nos-feminismos-bbb0a40ea8d0>. Acesso em: 15.out. 2022.

BENEVIDES, Bruna. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>. Acesso em: 15.fev.2023.

BENHABIB, Seyla. Feminismo e pós-modernismo: uma aliança complicada. In: BENHABIB, Seyla; BUTLER, Judith; CORNELL, Drucilla; FRASER, Nancy. **Debates Feministas: um intercâmbio filosófico**. São Paulo: EdUnesp. 2018.

BENTO, Berenice. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. **Revista Bagoas**, n.4, p.95-112, 2009.

BENTO, Berenice. Política da diferença: feminismos e transexualidades. In: COOLING, L (Org.). **Stonewall 40 + o que no Brasil?** Salvador: EDUFBA, 2011.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo – sexualidade e gênero na experiência transexual**. 3. ed. Salvador: Devires. 2017.

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

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense. 2008.

BENTO, Berenice. O que pode uma teoria? Estudos transviados e a despatologização das identidades trans. **Florestan**, Ano 1, nº 2, p.46-66, 2014.

BENTO, Berenice. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p.2655-64, 2012.

BENTO, Nosli Melissa de Jesus; XAVIER, Nubea Rodrigues.; SARAT, Magda. Escola e infância: a transfobia rememorada*. **Cadernos Pagu**, n. 59, 2020.

BITTENCOURT, Kueyla Andrade; SANTOS, João Diógenes Ferreira dos. As narrativas das mulheres trans sobre o mundo da prostituição na Bahia-Brasil. In: RADL-PHILIPP, Rita; VÁZQUEZ, Maria Begoña Gómez (Org.). **Formas extremas de violência contra las mujeres**: Escenarios de prostitución, violencia y explotación sexual. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, Servizio de Publicacións e Intercambio Científico. 2019.

BITTENCOURT, Kueyla Andrade. Cultura do uso de silicone industrial entre travestis. In: SANTOS, SANTOS, Adriano Maia dos; CARMO, Edinaldo Medeiros; MAGNO, Laio, PRADO, Nília Maria de Brito Lima. **População LGBT+**: demandas e necessidades para a produção do cuidado. Salvador: EDUFBA. 2021.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 2, p. 371-78, 2016.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva.; GOMES, Almiralva Ferraz. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.

BONASSI, Bruna Camillo et al. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 83–98, 2015.

BORBA, Rodrigo. A linguagem importa? Sobre performance, performatividade e peregrinações conceituais. **Cadernos Pagu**, n.43, p.441-74, 2014.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembrança dos velhos. 2.ed. São Paulo: Edusp, 1987.

BOZON, Michel. **Sociologia da Sexualidade**. 1 ed. Rio de Janeiro: EdFGV, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes**

Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **IBGE Cidades:** Vitória da Conquista. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vitoria-da-conquista/panorama>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto de Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde 2002.

BRASIL. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre gays HSH e travestis. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Código Civil Brasileiro e legislação correlata.** 2. ed. Brasília: Senado Federal. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção Combinada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada#:~:text=A%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20Combinada%20%C3%A9%20uma,de%20determinados%20segmentos%20populacionais%20e>. Acesso em: 06.fev.2023.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude.** 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras. 2022.

BERLATTO, Odir. A construção da identidade social. **Revista do Curso de Direito da FSG,** v. 3, n. 5, p. 141–51, 2009.

BRISTOL, Sarah et al. Improving emergency health care workers' knowledge, competency, and attitudes toward lesbian, gay, bisexual and transgender patients through interdisciplinary cultural competency training. **J Emerg Nurs**, p.1-9, 2018.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-77, 2000.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, G.L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”**. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2002.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v.19, n.1, p.95-126, 2009.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. 17. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2019.

CAMPINHA-BACOTE, Josepha. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 13, n. 3, p. 181–184, 2002.

CANDAU, Joel. **Memória e Identidade**. 1. ed. São Paulo. Contexto. 2018.

CANABARRO, Ronaldo. História e direitos sexuais no Brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. **Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional**. Universidade Federal de Passo Fundo, 2013. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/historiaedireitoscanabarro.pdf> Acesso em: 13.jan. 2021.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. Orientador: Roseli Fischmann. 2005. 339f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação Universidade de São Paulo. São Paulo.2005). Disponível em: <https://negrasou.lblog.files.wordpress.com/2016/04/a-construc3a7c3a3o-do-outro-como-nc3a3o-ser-como-fundamento-do-ser-sueli-carneiro-tese1.pdf>. Acesso em: 13.jan. 2021.

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

CARRARA, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Mana**, v.21, v.2, p.323-45, 2015.

CASTEL, Pierre Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v.21, n.41, p. 77-111, 2001.

CASTILHO, Maria Augusta; BERNARDI, Clacir. José. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. **Interações** (Campo Grande), v. 17, n. 4, p. 745–55, 2016.

CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA (CEDEC). **1º Mapeamento de pessoas trans na cidade de São Paulo: discussão dos resultados finais da pesquisa**. 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Apresentacao%2020Fase_01.pdf Acesso em: 15.fev. 2023.

CEZAR, João Marcelo de Oliveira; CARDOSO JUNIOR, Hélio Rebello. “No princípio era o Dildo, e o Dildo se fez carne: uma análise dos conceitos de ‘Contrassexualidade’ e ‘Era Farmacopornográfica’ de Paul B. Preciado, através da interface entre Michel Foucault e Judith Butler. **XXVII Jornadas de Jovens Pesquisadores**, 2019.

CIAMPA, Antônio da Costa. Identidade. In: LANE, Silvia T.; CODO, Wanderley. (Org). **Psicologia social: o homem em movimento**. 8. ed. São Paulo: Editora Brasiliense. 1989.

CLARKE, Margareth Anne. Júlia Kristeva: Para Além do Simbólico. **Projeto Litcult**, ano 3, v.1, 1999.

COLACRAI, Pablo. Releyendo a Maurice Halbwachs: una revisión del concepto de memoria colectiva. **La Trama de la Comunicación**, v.14, p. 63-73, 2010.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. **Gênero: uma perspectiva global**. São Paulo: nVersos. 2015.

CONNELL, Raewyn. **Gênero: em termos reais**. São Paulo: nVersos, 2016.

COSSI, Rafael Kalaf. Stoller e a psicanálise: da identidade de gênero ao semblante lacaniano. **Estudos Psicanálise**. n. 49, p. 31-44, 2018.

COSSI, Rafael Kalaf; DUNKER, Christian Ingo Lenz. A diferença sexual de Butler a Lacan: gênero espécie e família. **Psicologis: Teoria e Pesquisa**, v.33, p.1-8, 2016.

COSTA, Jurandir Freire. **A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II**. São Paulo: Escuta, 1995.

COSTA, Ana.; BONFIM, Flávia. Um percurso sobre o falo na psicanálise: primazia, querela, significante e objeto a. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 17, n. 2, p. 229–245, 2014.

CUESTAS, Fedra Sonia. Aportes de Freud al estudio de la Memoria Colectiva. **Tempo Psicanalítico**, v. 53.2, p. 228–263, 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. The mental health of brazilian health professionals within the context of the COVID-19 pandemic. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 25, p. 1–9, 2021.

DERMODY, Sarah S et al. We are in This Together: Promoting Health Equity, Diversity, and Inclusion in Tobacco Research for Sexual and Gender Minority Populations. **Nicotine & Tobacco Research**, v. 22, n. 12, p. 2776-2779, 2020.

FAVERO, Sophia. Miudezas da despatologização: identidades trans e travestis para além dos domínios dos manuais de saúde. In: DUARTE, Marco José Oliveira; ROCON, Pablo Cardozo (Org.). **Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: análises e perspectivas interseccionais para a formação e o trabalho em saúde**. 1. ed. Salvador: Devires. 2022.

FEITOSA, Cleyton. **Políticas Públicas LGBT e construção democrática no Brasil**. 1. ed. Curitiba: Appris, 273 p., 2017.

FEITOSA, Cleyton. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad Rev. Latinoamericana**, n. 32; p.90-118, 2019.

FENTRESS, James; WICKHAM, Chris. **Memoria Social**. 1. ed. Madrid: Cátedra. 2003.

FERREIRA JR, Sérgio; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; NOGUEIRA, Péricles Alves. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/AIDS na cidade de São Paulo. **Rev Panam Salud Publica**, v.40, n.6, p.410-417, 2016.

FERREIRA, Vinicius; SACRAMENTO, Igor. Movimento LGBT no Brasil: violências memórias e lutas. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf. Inov Saúde**. v.13, n. 2, p. 234-39, 2019.

FIGUEIREDO, Eurídice. Desfazendo o gênero: a teoria queer de Judith Butler. **Criação & Crítica**, n.20, p. 40-55, 2018.

FIRESTONE, Sulamith. **A dialética do sexo: um estudo da revolução feminista**. Rio de Janeiro: Labor do Brasil, 1976.

FLAX, Jane. “Pós-modernismo e relações de gênero”. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.) **Pós-modernismo e política**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas**. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.

FRIEDAN, Betty. **A mística feminina**. Petrópolis: Vozes. 1971.

G1. **Mamas, rinoplastia e lipo**: Brasil está entre países que mais fazem cirurgias plásticas; veja lista e ranking. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/07/03/mamas-rinoplastia-e-lipo-brasil-esta-entre-paises-que-mais-fazem-cirurgias-plasticas-veja-lista-e-ranking.ghtml>. Acesso em: 12.fev. 2023

GAHAGAN, Jacqueline; SUBIRANA-MALARET, Montse. Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. **International journal for equity in health**, v.17, n.1, p. 1, 2018.

GALTUNG, Joseph. Violence, Peace and Peace Research. **Journal of Peace Research**, v.6, n.3, p.167-91, 1969.

GASPODINI, Icaro Bonamigo.; JESUS, Jaqueline Gomes de. Heterocentrismo e ciscentrismo: Crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. **Revista Universo Psi**, v. 1, n. 2, p. 33–51, 2020. Disponível em: <http://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1771/1131>. Acesso em: 12 fev. 2023

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Prostituição e atividades ilícitas entre travestis de baixa renda. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n. 2, p. 241, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: EdUFRGS, 2009.

GIBBS, Graham. **Análise de dados de qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GODOY, Marianna. **Amor trans: beije travestis em público!** 2021. Disponível em: <https://nohssomos.com.br/2021/02/10/amor-trans-beije-travestis-em-publico/>Acesso em 15 fev. 2023

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC. 2008.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S.F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

GONDAR, Jô. Memória individual, memória coletiva, memória social. **Morpheus - Revista Eletrônica em Ciências Humanas**. n. 13, p. 1–6, 2008.

GRAEFF, Lucas. Memória Coletiva. Verbete. In: BERND, Zilá.; MANGAN, Patrícia Kayser Vargas. **Dicionário de expressões da memória social, dos bens culturais e da cibercultura**. 2. ed. Canoas: EdUnilasalle, 2017.

GRAEFF, Lucas.; GRAEBIN, Cleusa Maria Gomes. Maurice Halbwachs: dos quadros sociais à memória coletiva. In: BERND, Zilá; GRAEBIN. Cleusa Maria Gomes (Org.). **Memória Social: revisitando autores e conceitos**. Canoas, RS: EdUnilasalle, 2018.

GRILLO, Luciane Peter Grillo; IBARRA, Leonardo Sartório; MEZADRI, Tatiana. Conceito ampliado de saúde na formação dos profissionais de educação física. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**, v.12, n. 2, p. 265-73, 2019.

GUIMARÃES, Nilo Plantiko et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT em um município da região do Sudeste do Brasil. **Reecis**, v.14, n.2, p.372-85, 2020.

GUTIERRES, Stephanie Moreira; LORDELLO, Sílvia Renata. Promoção da saúde com transexuais e travestis: uma revisão sistemática de literatura. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 20, n. 47, p. 165-77, 2020.

HALBERSTAM, Jack. **Trans***: uma guia rápida y peculiar de la variabilidad de género. Madrid: Egales. 2018.

HALBWACHS, Maurice. **Los Marcos Sociales de la memória**. Rubí (Barcelona): Anthropos, 2004.

HALBWACHS, Maurice. **Memória Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. 12. ed. Rio de Janeiro: Lamparina. 2019.

HARAWAY, Donna. Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo socialista no final do século XX. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque (org.). **Pensamento Feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo. 2019. 440p.

HEARLD, Kristine R. et al. Alcohol Use, High Risk Behaviors, and Experiences of Discrimination Among Transgender Women in the Dominican Republic. **Substance Use and Misuse**, v. 54, n. 10, p. 1725–33, 2019.

HINES, Sally. Transgender Debates: Reflections and Futures. In: HINES, SALLY; SAGER, TAM. **Trangender Identities: Towards a Social Analysis of Gender Diversity**. New York: Routledge. 2010.

HORKHEIMER, Max. **Notizen 1950 bis 1969 und Dämmerung**. Frankfurt am Main: S. Fischer, 1974.

IRIGARAY, Luce. **Este sexo que não é só um sexo**. São Paulo: Senac. 2017.

IRIGARAY, Luce. **Yo, tú, nosotras**. Cátedra: Valencia, 1992.

IZQUIERDO, Maria José. **El malestar en la desigualdad**. Madrid: Cátedra, 1998.

JESUS, JAQUELINE G. et al. **Transfeminismo: teorias & práticas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Metanóia, 2015.

JESUS, Jaqueline Gomes. Identidade de Gênero e políticas de afirmação identitária. **VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH**. 2012a.

JESUS, Jaqueline Gomes. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília: 2012b.

JESUS, Jaqueline Gomes.; ALVES, Hailey. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. **Revista Cronos**, v. 11, n. 2, 28 nov. 2012.

JESUS, Jaqueline Gomes. Pessoas Transexuais como reconstrutoras de suas identidades: reflexões sobre o direito ao gênero. 2010. **Anais do Simpósio Gênero e Psicologia Social**. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/233869298_Pessoas_transexuais_como_reconstruto

ras_de_suas_identidades_reflexoes_sobre_o_desafio_do_direito_ao_genero. Acesso em: 10 jan.2023

JESUS, Náila Neves et al. Conhecimento sobre a PNSILGBT e competência cultural: reflexões acerca da atuação dos profissionais de saúde no “(cis)tema” de saúde. In: SANTOS, Adriano Maia dos; CARMO, Edinaldo Medeiros; MAGNO, Laio, PRADO, Nília Maria de Brito Lima. **População LGBT+:** demandas e necessidades para a produção do cuidado. Salvador: EDUFBA. 2021.

JESUS, Náila Neves. A Política nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) e os desafios para a formação de profissionais de saúde LGBTI+ inclusivas. **Anais do VIII Simpósio Internacional Desigualdades, Direitos e Políticas Públicas: Saúde, Corpos e Poder na América Latina.** São Leopoldo, Rio Grande do Sul: UNISINOS, 2020. Disponível em: <http://www.guaritadigital.com.br/casaleiria/acervo/cienciassociais/viisiddpp/3505/index.html> Acesso em: 10 jan. 2023.

JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência.** 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar. 2018.

KASS, Hailey. O que é Transfeminismo? Uma breve introdução. 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/371874/mod_resource/content/0/Encontro%206%20-%20O-que-%C3%A9-Transfeminismo.pdf Acesso em: 29 fev. 2020.

KOYAMA, Emi. Transfeminist Manifesto. In: *Catching a Wave: Reclaiming Feminism for the Twenty-First Century.* **Northeastern University Press,** 2003.

KRÜGER, Alícia. et al. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian federal district. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 22, n. Suppl 1, p. 1–13, 2019.

KRÜGER, Alícia. **Aviões do Cerrado: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais no distrito federal brasileiro.** Orientador: Edgar Merchan-Hamann. 2018.116 fl. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2018.

KRÜGER, Alícia. Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: uma reflexão pajubá. In: DUARTE, Marco José Oliveira; ROCON, Pablo Cardozo (Org.). **Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:** análises e perspectivas interseccionais para a formação e o trabalho em saúde. 1. ed. Salvador: Devires. 2022.

KULLICK, Don. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz. 2008.

KUZMA, Elizabeth K; PARDEE, Michelle; DARLING-FISHER, Cynthia S. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender health: Creating safe spaces and caring for patients with cultural humility. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners,** v.31, p.167-74, 2019.

LACAN, Jacques. **O estádio do espelho como formador da função do Eu.** In: LACAN, Jacques. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar,1977.

LACAN, Jacques. **O Seminário** – Livro 02: o eu na Teoria de Freud e na Técnica da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1985.

LANZ, Letícia. **Dicionário Transgênero**. Transgente. 2016. (e-book)

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos grafos a Freud**. Rio de Janeiro: Dumará. 2001.

LAURETIS, Teresa. Gênero y teoría queer. **Mora**, n. 21, p. 107-17, 2015.

LAURETIS, Teresa. **La Tecnología del Género**. London: Macmilian Press, 1989.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. 7. ed. Campinas, SP: EdUnicamp. 2013.

LEININGER, Madeleine. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: **Anais do Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem**, Florianópolis: UFSC, 1985.

LEITE JÚNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” o discurso científico**. São Paulo: Annablume. FAPESP, 2011.

LIBLIK, Carmem Silvia da Fonseca Kummer. A contrasexualidade como superação das dicotomias de gênero e sexo. **Estudos Feministas**, v.24, n.2, p. 653-56, 2016.

LIMA, Fátima.; CRUZ, Kathleen Tereza. da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 23, p. 162–186, 2016.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; LIMA, Cristiane Cauduro. A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. **R. gaúcha Enferm.**, v. 20, n. esp., p 130-42, 1999.

LIMA, Carlos Henrique Lucas. **Linguagens Pajubeyras: re(ex)sistência cultural e subversão da heteronormatividade**. 1. ed. Salvador: Devires.2017.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, v.19, n.1, p.43-63, 2009.

LONGARAY. Deise Azevedo; RIBEIRO, Paula Regina Costa. Travestis e transexuais: corpos (trans)formados e produção da feminilidade. **Estudos Feministas**, v.24, n.3, p. 761-784, 2016.

LOPES, Anchyses Jobim. Transexualidades - psicanálise e mitologia grega. **Estudos de Psicanálise**, , n. 47, p. 47–7218, 2017. Disponível em: http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/152_153_01.pdf. Acesso em: 29/02/2020.

LOURO, Guacira Lopes. Currículo, gênero e sexualidade – o ‘normal’, o ‘diferente’ e o ‘excêntrico’. In: LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane Felipe; GOELLNER, Silvana Vilodre (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. **Educação em Revista**, v.46, p.201-18, 2007.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho. Ensaio sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 2008.

LUGONES, Maria. Colonialidade e Gênero. In: HOLANDA, HELOÍSA BUARQUE (Org.). **Pensamento Feminista Hoje: perspectivas coloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo. 2020.

MACHIN, Rosana et al. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3797–3806, 2022.

MAGALHÃES, Livia Diana Rocha. História, memória e a educação: relações consensuais e contraditórias. **Revista HISTEDEBR On-line**, n.67, p.165-74, 2016.

MAGALHÃES, Livia Diana Rocha; ALMEIDA, José Rubens Mascarenhas. Relações simbióticas entre Memória, Ideologia, História e Educação. In: LOMBARDI, José Claudinei; BITTENCOURT, Ana Palmira; MAGALHÃES, Livia. Diana Rocha (Org.). **História, Memória e Educação**. Campinas-SP: Alínea, 2011.

MAGNO, Laio et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**, v.35, n.4, p.1-21, 2019.

MAGNO, Laio et al. Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: A mixed methods study. **Plos One**, v.13, n.4, p.1-17, 2018.

MAGNO, Laio; DOURADO, Inês; SILVA, Luís Augusto Vasconcelos. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p.1-12, 2018.

MALTA, Débora Cardoso et al. Política Nacional da Promoção da Saúde (PBSP): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.6, p.1683-1694, 2016.

MARINHO, Silvia.; ALMEIDA, Guilherme Silva. Trabalho contemporâneo e pessoas trans: considerações sobre a inferiorização social dos corpos trans como necessidade estrutural do capitalismo. **Sociedade e Cultura**, v. 22, n. 1, p. 114–134, 2019.

MEAD, George Hebert. **Espírito, Persona Y Sociedad**. Barcelona: Paidós. 1972.

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

MELO, Iran Ferreira. Breves notas históricas sobre sexualidades e identidades de gênero periféricas: o alvorecer do movimento LGBT no mundo. **Revista Bagoas**, n.14, p.205-232, 2016.

MELO, Késia Maria Maximiano. Terapia ocupacional social, pessoas trans e Teoria Queer: (re)pensando concepções normativas baseadas no gênero e na sexualidade. **Cad. Ter. Ocup UFSCar**, v.24, n.1, p.215-223, 2016.

MENDES, Letícia. Criado há seis meses, Conselho Municipal da Diversidade Sexual e de Gênero segue inativo. **Conquista Repórter**, 2023. Disponível em: <https://conquistareporter.com.br/criado-ha-seis-meses-conselho-municipal-da-diversidade-sexual-e-de-genero-segue-inativo/#:~:text=No%20dia%2013%20de%20julho,G%C3%AAnero%20de%20Vit%C3%B3ria%20da%20Conquista>. Acesso em: 10.fev.2023.

MEYER, Dagmar Estermann. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2013.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília S. **O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa. Saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO. 1992.

MIRANDA, Elisabeth da Rocha. Transexualidade e Sexuação. **Stylus Revista de Psicanálise**, n.30, p.91-99, 2015.

MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. Fora do sujeito e fora do lugar: reflexões sobre performatividade a partir de uma etnografia entre travestis. **Gênero**, v.7, n.2, p.257-269, 2007.

MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. **Norte de salud mental**, v.8, n.38, p.44-55, 2010.

MÖLLER, Sabine. Erinnerung und Gedächtnis. **Zeitgeschichte-digital**. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14765/zsf.dok.2.323.v1>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MONTEIRO, Simone; BRIGUEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.4, p.1-12, 2019.

MURARO, Luisa. La verdad de las mujeres. **DUODA. Estudios de la Diferencia Sexual**, n.38, p.1-56, 2010.

MURTA, DANIELA. Cis-heteronormatividade e LGBTIfobia: desafios para a garantia do direito a saúde pela população LGBTQIA+ no Brasil. In: DUARTE, Marco José Oliveira; ROCON, Pablo Cardozo (Org.). **Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:**

análises e perspectivas interseccionais para a formação e o trabalho em saúde. 1. ed. Salvador: Devires. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais.** 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais/> Acesso em: 05 mai. 2020.

NARVAZ, Martha Giudice. Gênero: para além da diferença sexual. Universidade Luterana do Brasil: *Aletheia*, n.32, p. 174-82, mai-ago. 2010.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Silvia H. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicol. estud. [online]*, v.11, n.3, pp.647-54, 2006.

NASCIMENTO, Laryssa Maria de Oliveira Souza. Uma perspectiva psicanalítica sobre: corpo e identidade de pessoas transexuais. *Pretextos*, v.4, n.7, p. 558-70, 2019.

NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. **Transfeminismo.** São Paulo: Jandaíra. 2021 (ebook).

NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira. Eu vou morrer: da pandemia I Will Not Die: Loneliness, Self-Care And Resistance From A Black And Fat “Travesti” Beyond Pandemia. *INTER-LEGEDE*, v. 3, n. 28, p. 1–22, 2020.

NATIVIDADE, Marcelo Tavares. Homofobia religiosa e direitos. *Latitude*, v. 7, n. 1, p. 33–51, 2013.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA*, v.43 (1): 23 – 31; 2019.

NICHOLSON, Linda. Interpreting Gender. *Journal of Women in Culture and Society*, v.20, n.1, 1994.

NOACK, Juliane. Reflexões sobre o acesso empírico da teoria de identidade de Erik Erikson. *Interação em Psicologia*, v. 11, n. 1, p. 135–46, 2007.

NOGUEIRA, Francisco Jander de S.; ARAGÃO, Thalia Ariadne Peña. Política Nacional De Saúde Integral Lgbt: O Que Ocorre Na Prática Sob O Prisma De Usuários (As) E Profissionais De Saúde. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 463, 2019.

NOGUEIRA, Sayonara Naidier Bonfim Nogueira; AQUINO, Thatiane Araújo; CABRAL, Euclides Afonso. **Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans.** *Rede Trans Brasil*, 2017. Disponível em: <http://redetransbrasil.org.br/wp-content/uploads/2019/01/A-Geografia-dos-Corpos-Trans.pdf> Acesso em: 21 jul. 2021.

NYE, Andrea. **Teoria Feminista e as filosofias do homem.** Rio de Janeiro: Record. Rosa dos Tempos. 1995.

OLIVEIRA, Juliana Prestes; OLIVEIRA, Amanda L. Jacobsen; ALÓS, Anselmo Peres. A construção do sexo e do gênero. **Caderno Espaço Feminino**, v.32, n.1, p.492-97, 2019.

OYĚWŪMÍ, Oyèrónkẹ. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: HOLANDA, HELOÍSA BUARQUE (Org.). **Pensamento Feminista Hoje: perspectivas coloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

OLIVEIRA, Mércia Caroline Sousa. **O feminismo acadêmico do jornal Mulherio na construção de uma memória contra o androcentrismo**. Orientador: Lívia Diana Rocha Magalhães 2020. 143 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade – PPGMLS). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, 2020.

OLIVEIRA, Thiago José.; VASCONCELOS, Ana Paula do Nascimento.; COSTA, Otávio José Lemos. As “igrejas inclusivas” em fortaleza-CE: território lgbtq de resistência e fé. **Geograficidade**, v. 11, n. 2, p. 56–72, 2021.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (OMS). **Self-care interventions for health**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1. Acesso em: 13 fev. 2023.

PAREDES-GUERRERO, Leticia Janet. et al. La violencia de género contra las mujeres en Yucatán. **Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos**, v.14, n.2, p.45-56, 2016.

PARENTE, Jeanderson Soares et al. Álcool, Drogas E Violência: Implicações Para a Saúde De Minorias Sexuais. **Reproducao e Climaterio**, v. 30, n. 3, p. 108–14, 2015.

PEDRO, Joana Maria. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. **História [online]**, v.24, n.1, p.77-98, 2005.

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

PELÚCIO, Larissa. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti. **Cadernos Pagu**, , n. 25, p. 217–248, 2005.

PEREIRA, Edson Oliveira et al. Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 51, 2017.

PINO, Nádía Peréz. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**, n.28, p. 149-74, 2007.

PINTO, Maria Jaqueline C; BRUNS, Maria A.T. **Vivência transexual: o corpo desvela seu drama**. Campinas: Átomo. 2003.

PINTO, Thiago Pestana et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: Prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 7, 2017.

POE, Danielle. Can Luce Irigaray's notion of sexual difference be applied to transexual and transgender narratives? In: RAWLINSON, Mary C et al. **Thinking with Irigaray**. Albany: State University of New York Press. 2011.

POLLAK, Michel. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, v.5, n.10, p.200-215 1992.

PRATT-CHAPMAN, Mandi. L.; POTTER, Jennifer. Cancer Care Considerations for Sexual and Gender Minority Patients. **Oncology Issues**, v. 34, n. 6, p. 26–36, 2019.

PRECIADO, Paul B. **Manifesto Contrassexual. Práticas subversivas de identidade sexual**. São Paulo: n-1 Edições. 2014.

PRECIADO, Paul B. **Testo Junkie. Sexo, drogas, e biopolítica na era farmacopornográfica**. São Paulo: n-1, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA (PMVC). **Dados Estatísticos. 2020a**. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/dados-estatisticos/>. Acesso em: 12/05/2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA (PMVC). **Saúde 2020b**. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/saude/>. Acesso em: 12/05/2020.

PFEIL, Cello Latini. PELA EMANCIPAÇÃO DOS CORPOS TRANS: TRANSGENERIDADE E ANARQUISMO. **REVISTA ESTUDOS LIBERTÁRIOS (REL)**, v. 2, n. 5, p. 129–55, 2020.

RABELO, Lucíola Santos. **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2010.

RADL PHILIPP, Rita Maria. Acerca del estatus epistemológico crítico de las investigaciones de género. **Revista RBBA**. v.1, n.1, p. 23-38, 2012.

RADL-PHILIPP, Rita Maria. “Questões epistemológicas sobre gênero: o debate atual” Ponencia VII Colóquio do Museu Pedagógico: “Educação, História, Memória e Práticas Sociais. **Publ.UEPG Ci.Hum., Soc.Apl., Ling., Letras e Artes**, Ponta Grossa, v.16, n.1, p. 9-20, 2008.

RADL-PHILIPP, Rita Maria. Feminismo y conocimiento de las mujeres y del género. In: LOMBARDI, José Claudinei; CASIMIRO, Ana Palmira Bittencourt Santos; MAGALHÃES, Livia Diana Rocha (orgs.). **História, Memória e Educação**. 1.ed. Campinas, SP: Alínea, 2011a.

RADL-PHILIPP, Rita Maria. Conocimiento de las mujeres y del género y ciência moderna: uma visão epistemológica. In: BERTONI, Luci Mara; MORORÓ, Leila Pio; SANT'ANA,

Claudinei Camargo. **Desafios Epistemológicos das Ciências na Atualidade**. Bauru, SP: Canal 6, 2013.

RADL-PHILIPP, Rita Maria. Los procesos de la constitución social de las identidades de género en el contexto de la socialización humana: bases para un modelo teórico interaccionista. In: RADL-PHILIPP, Rita Maria (Org.). **Mujeres e institución universitaria en Occidente: conocimiento, investigación y roles de género**. Universidade de Santiago de Compostela, 1996.

RADL-PHILIPP, Rita Maria. La discusión epistemológica acerca del conocimiento científico moderno. In: MASCARENHAS, José Rubens; MAGALHÃES, Livia Diana. R; BERTONI, Luci Mara (Org.). **As redes científicas e o desenvolvimento da pesquisa. Perspectivas disciplinares**. São Carlos: Pedro & João, 2011b.

RADL-PHILIPP, Rita Maria. Derechos humanos y Género. **Cadernos CEDES**, n. 81, p. 135-155, 2010.

RADL-PHILIPP, Rita Maria.; MARTINEZ- RADL, Fanny. Memória e ações comunicativas. Uma visão teórica comunicativa interacionista da teoria sociológica de Halbwachs. In: RADL-PHILIPP, Rita Maria; ALVES, Ana Elizabeth Santos. **Memoria, género y educación: investigaciones y cuestiones epistemológicas**. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, Servizo de Publicacións e Intercambio Científico, 2018.

RIBEIRO, Jéssyka Kaline Augusto. “Aonde” está a população trans na divisão sexual do trabalho? Analisando as condições da inserção para os/as trabalhadores/as travestis e transexuais no mercado de trabalho formal. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. 2018.

RIOS, Fábio Daniel. Memória coletiva e lembranças individuais a partir das perspectivas de Maurice Halbwachs, Michael Pollak e Beatriz Sarlo. **Revista Intratextos**, v. 5, n. 1, p. 1–20, 2014.

RIVERA, Dario Paulo Barrera. Linguagem, memória e religião no pensamento de Maurice Halbwachs. **HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 16, n. 51, p. 1177, 2018.

ROBERTO, Anderson Marques. Apontamentos sobre uma História da travestilidade: costume, perversão, arte e identidade. **Em tempo de histórias**, n. 39, p. 299–315, 2021.

ROCON, Pablo Cardoso et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface**, v.22, n. 64, p.43-53, 2018.

ROCON, Pablo Cardoso et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro**, v.18, n.1, p.1-18, 2020.

ROCON, Pablo Cardoso et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.8, p. 2517-25, 2016.

ROCON, Pablo Cardozo; SILVA, Adriana Ilha da; SODRÉ, Francis. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador. **Ser Social**, v.20, n.43, p. 432-48, 2018.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **R. Katál. Florianópolis**, v.19, n.2, p. 260-69, 2016.

RODRIGUES, Jéssika. **Sem rótulos, por favor! : gênero e sexualidade em ambientes educacionais**. 1.ed. Porto Alegre, RS: Nova Práxis, 2020.

ROVAI, Martha Gouveia de Oliveira Rovai. Por uma história dos afetos no presente: narrativas de mulheres trans/travestis sobre o direito de amar. **Projeto História**, v. 72, p. 228–256, 2021.

RUBEN, Mollie A. et al. “Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Veterans' Experiences of Discrimination in Health Care and Their Relation to Health Outcomes: A Pilot Study Examining the Moderating Role of Provider Communication.” **Health equity**, v. 3, n.1, p. 480-488, 2019.

RUBIN, Gayle. **Políticas do Sexo**. São Paulo: UBU, 2017.

RUBIN, Gayle. The Traffic in Women. Notes on the “Political Economy” of Sex. In: REITER, Rayna. (ed.) **Toward an Anthropology of Women**. New York: Monthly Review Press, 1975.

SAFER, Joshua D. et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. **Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes**, v.23, n.2, p.168-71, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. São Paulo, SP: Expressão Popular, 2013.

SALIH, Sarah. **Judith Butler e a Teoria Queer**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica. 2018.

SANTOS, Ailton. Transexualidade e travestilidade: conjunções e disfunções. In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral. **Transexualidades: um olhar multidisciplinar**. Salvador: EDUFBA, 2014.

SANTOS, Gabriela M. **Performance de Gênero no feminino e no plural: travestilidade, violência e abjeção**. Orientadora: Raquel Discini de Campos.2016. 121f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Tecnologias, Comunicação e Educação). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha. **Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: contribuições da psicologia**. Orientadora: Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo. 2006. 257f Tese (Instituto de Psicologia). Universidade de Brasília, 2006.

SANTOS, Myrian Sepúlveda. **Memória Coletiva e Teoria Social**. Coimbra: Annablume, 2012.

SANTOS, Myrian Sepúlveda. Sobre a autonomia das novas identidades coletivas: alguns problemas teóricos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.13, n.38, 1998.

SANTOS, Márcia Cristina Brasil et al. Processo Transexualizador e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Brasil: desencontros e fragilidades. In: DUARTE, Marco José Oliveira; ROCON, Pablo Cardozo (Org.). **Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: análises e perspectivas interseccionais para a formação e o trabalho em saúde**. 1. ed. Salvador: Devires. 2022.

SANTOS, Adelyane Batista dos Santos. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre transexualidade**. Orientador: Edgar Merchan -Hamann. 2012. 76 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, 2012.

SANTOS, Ailton; SANTANA, Yuna Vitória. Do texto ao contexto: por uma política de saúde para a população trans. In: SANTOS, Adriano Maia dos; LAIO, Magno; PRADO, Maria de Brito Lima; CARMO, Edinaldo Medeiros (org.). **População LGBT+:** demandas e necessidades para a produção do cuidado. Salvador: EDUFBA. 2021

SANTIAGO, Idalina Maria Freitas Lima.; BRAZ, Edinaldo da Costa.; NASCIMENTO, Josilene do. Violência e Transfobia: Vivências de travestis que exercem a prostituição – Campina Grande-PB. **Revista Gênero**, v. 22, n. 1, p. 1–18, 2021.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. v. 20, n. 2, jul/dez. 1995.

SÍCOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTOM, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**, v.7, n.12, p.101-22, 2003.

SILVA, Alessandro Soares da. Memória, Consciência e Políticas Públicas: as Paradas do Orgulho LGBT e a construção de políticas públicas inclusivas. **Revista Electrónica de Psicología Política**, n.27, 2011.

SILVA, Tirza Almeida et al. Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. **Amazônica**, v.21, n.1, p.191-208, 2018.

SILVA, Maria Aparecida; LUPPI, Carla Gianna; VERAS, Maria Amélia de Sousa Macena. Work and health issues of the transgender population: Factors associated with entering the labor market in the state of São Paulo, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1723–34, 2020.

SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOUSA, Laio Magno Santos de. **Estigma e Vulnerabilidade ao HIV/aids entre travestis e mulheres transexuais**. Orientador: Luís Augusto Vasconcelos da Silva. 2017. 205f. Tese (Instituto de Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

SOUZA, Eloisio Moulin; CARRIERI, Alexandre de Pádua. A analítica queer e seu rompimento com a concepção binária de gênero. **Revista de Administração Mackenzie**, v.11, n.3, p. 46-70, 2010.

SOUZA, Martha Helena Teixeira et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 4, p. 767–76, 2015.

STREUBERT, Helen J; CARPENTER, Dona R. **Investigação Qualitativa em Enfermagem: avançando o imperativo humanista**. Camarate: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 2002.

TAGLIAMENTO Grazielle; PAIVA Vera. Trans-specific health care: challenges in the context of new policies for transgender people. **J Homosex**, v.63, p.1556-72, 2016.

TEIXEIRA, Guilherme Lopes; PORÉM, Maria Eugênia. Travestis e organizações: o papel da comunicação na construção de espaços organizacionais. **Reciis**, v.13, n.2, p.301-13, 2019.

THE FENWAY INSTITUTE. **The National LGBT Health Education Center. Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people: understanding and eliminating health disparities**. 2016.

THE NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER. **Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender people: Understanding and Eliminating Health Disparities**, 2016.

TOOMISTU, Terje. Embodied Notions of Belonging: Practices of Beauty among Waria in West Papua, Indonesia. **Asian Studies Review**, v. 43, n. 4, p. 581–99, 2019.

VASEY, Paul L.; VANDERLAAN, Doug P. Fa'afafine BT - Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. In: T. K. Shackelford; V. A. Weekes-Shackelford (Org.); **Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science**, 2021.

VERGUEIRO, Viviane. Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial. In: MESSEDER, Suely; CASTRO, Mary Garcia; MOUTINHO, Laura (Org.). **Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero**. Salvador: EDUFBA. 2016.

VIANA, Cláudia Pereira. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. **Educ.Pesqui., São Paulo**, v.41, n.3, p.791-806, 2015.

WHO. **First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986**. Ottawa Charter. [Internet]. Ottawa: WHO; 1986. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. Acesso em: 08 mai. 2020.

WITTIG, Monique. **The category of sex**. New York: Beacon, 1992.

WITTIG, Monique. **The straight mind**. 1980. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02685561>.

WOLFF, Cristina Scheibe; SALDANHA, Rafael Araújo. Gênero, sexo, sexualidades: categorias do debate contemporâneo. **Revista Retratos da Escola**, v.9, n.16, p. 29-46, 2015.

WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual**. 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

ZUCCHI, Eliana Miura. et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n.3, 2019.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas semiestruturado



Universidade Estadual da Bahia
Programa de Pós-graduação em Memória:
Linguagem e Sociedade



ROTEIRO DA ENTREVISTA: “Transgeneridade e travestilidade: memória e a percepção das barreiras de acesso a saúde e promoção da saúde sexual de mulheres trans e travestis”

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome social da participante: (idade, trabalho, profissão ou estudos, onde mora, com quem mora)	
Nome do entrevistador:	
O roteiro da entrevista foi dividido em grandes blocos e se relacionam com os blocos de questões do questionário. Esta parte da pesquisa visa aprofundar em alguns pontos do questionário sociodemográfico. Neste momento, será importante que a participante da pesquisa possa relatar suas interações cotidianas e sua história de vida a partir dos tópicos alistados abaixo. Será importante que a conversa seja gravada. Para respaldar eticamente a participante, neste caso, a participante deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e/ou depoimentos. Se a participante não souber assinar ou não quiser, após a explicação sobre os objetivos da nova etapa da pesquisa pela pesquisadora, ela deve autorizar verbalmente (a autorização deve ser gravada). É importante destacar que o anonimato (das participantes que assim desejarem não se expor) ficará garantido.	
A partir dessa entrevista, outros encontros/interações poderão ocorrer para complementar alguma informação ou mesmo para enriquecer as narrativas (biografias) referentes aos tópicos ou blocos destacados em cada conversa.	
Categoria 01 – Identidade, corpo e família de origem	
TÓPICOS	À PESQUISADORA
1. Você poderia contar um pouco de sua história? (onde nasceu, cresceu, relações familiares)	1. A pergunta introdutória ou disparadora da narrativa deve instigar a participante a falar um pouco dela, contar um pouco sobre sua história de vida. É importante deixar que ela inicie ou conte livremente sua história a partir de qualquer ponto ou momento de sua vida, o que ela julgar importante dizer.
2. Você poderia falar um pouco mais de si, como você se identifica ou se define hoje (construção de si)	2. Pedir a entrevistada para se descrever livremente. Deixe que ela explore todos os aspectos importantes. Observar se ela se identifica como travesti ou transexual sem induzir uma resposta.
3. Você poderia contar um pouco de sua história para chegar à aparência e ao corpo que você tem hoje? Como foi construir sua identidade? Quando você começou o processo de modificação corporal?	3. A transformação/modificação não se restringe apenas a mudanças corporais como uso de silicone ou hormonização. Deixe que a entrevistada traga todos os elementos,

4. Você poderia contar o que usa e como faz para modificar ou transformar seu corpo ou sua aparência?	acessórios, atividades de seu cotidiano que ela utilizou para modificar seu corpo/aparência. 4. Em caso de uso de silicone e/ou hormônio, observe se há diferenças entre o uso e a forma entre um e outro. Quais métodos utiliza para realizar esses procedimentos. Deixe que ela conte detalhes deste uso e como os utiliza.
---	--

Categoria 2 – Acesso e uso dos serviços de saúde e promoção de saúde sexual	
TÓPICOS	À PESQUISADORA
<p>1. Você poderia contar o que você faz e o que acontece quando tem algum problema de saúde?</p> <p>2. Você poderia contar o que acontece quando você precisa de algum serviço de saúde?</p> <p>3. Você poderia contar o que faz para se proteger ou cuidar de sua saúde? E em relação ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis?</p> <p>4. Já recebeu alguma orientação sobre educação sexual?</p> <p>5. Você poderia contar se durante a transformação corporal, se fez algum acompanhamento com algum profissional de saúde no SUS ou particular?</p>	<p>5. Observar se a participante procura algum serviço de saúde ou outras práticas terapêuticas (por exemplo: religião)</p> <p>6. Em caso de ida a algum serviço de saúde, explorar: motivos de busca, obstáculos e o que ocorre no decorrer da procura e do atendimento dos profissionais. Em caso de busca para a modificação corporal explorar: obstáculos e/ou facilidades no acesso aos serviços de saúde.</p> <p>7. Observar se há alguma preocupação, ou relação de cuidado em relação às práticas sexuais. Se teve alguma instrução sobre educação sexual. Ao acessar serviços de saúde, se os profissionais promovem educação sobre a saúde sexual.</p>

Categoria 03 – Violência e discriminação	
TÓPICOS	À PESQUISADORA
<p>1. Você poderia contar um pouco como é sua vida em Vitória da Conquista? (A sua experiência na cidade)</p> <p>2. Você poderia contar o que acontece e o que você sente quando está nas ruas ou em outros lugares onde você mora? (Experiência com a violência e a discriminação na cidade)</p> <p>3. Você poderia contar como você é tratada nestes lugares (serviços, bairro, rua, casa etc.)</p>	<p>8. Observar se “a vida na cidade” está associada a histórico de violência e discriminação nas ruas, dentro ou fora de estabelecimentos públicos e privados.</p> <p>9. Explorar as dificuldades e facilidades vividas nos diferentes lugares da cidade, incluindo o lugar onde mora. Observar os casos de discriminação vindos de pessoas estranhas e conhecidas. Observar se a entrevistada sente constrangimento de ir a alguns lugares por receio de ser discriminada. (Estas histórias podem também surgir ao longe da conversa em outros blocos da entrevista).</p>

Categoria 04 – Relações sociais, amorosas e projetos para o futuro	
TÓPICOS	À PESQUISADORA
<p>1. Você poderia contar como é o seu dia a dia e suas relações com pessoas amigas?</p> <p>2. Você poderia contar como é o seu dia a dia e suas relações com as pessoas do seu trabalho e/ou da escola/faculdade?</p>	<p>1. Pedir para a entrevistada falar livremente sobre seu grupo de amizade e pessoas com quem ela se relaciona durante seu cotidiano.</p>

<p>3. Você poderia contar como é o seu dia a dia e suas relações com sua família?</p>	<p>2. Se o trabalho incluir a prostituição, explorar como é o seu dia a dia fazendo ponto ou prostituição.</p> <p>3. Explore se essas pessoas são parecidas ou diferentes dela (se são travestis, transexuais, se moram no mesmo local, saem e/ou vivem/trabalham juntas). Se ainda convive com os familiares e como se dá essa relação.</p>
<p>4. Em relação à sua vida afetiva (namoro/casamento), você poderia falar um pouco mais dela?</p>	<p>4. Deixe que ela fale livremente se está se relacionando com alguém. Explore como ela está vivendo, dificuldades, facilidades e obstáculos na relação. Caso não esteja se relacionando, explorar os receios que a impedem de viver um relacionamento.</p>
<p>5. Você poderia falar um pouco sobre o que você pensa ou deseja para o seu futuro?</p>	<p>5. Observe que os anseios para o futuro podem surgir durante a conversa em outros blocos do roteiro da entrevista, exemplo: profissão, relacionamentos, família, estudos etc. Explorar e aprofundar esses aspectos.</p>

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Universidade Estadual da
Bahia
Programa de Pós-graduação
em Memória: Linguagem e
Sociedade



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
Conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

O presente termo em atendimento à Resolução nº 466/12, destina-se a esclarecer ao participante a pesquisa intitulada: “Transgeneridade e Travestilidade: memória e a percepção das barreiras de acesso a saúde e a promoção de saúde sexual de mulheres trans e travestis”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Náila Neves de Jesus e Rita Maria Radl-Philipp, do curso de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, nível mestrado, os seguintes aspectos:

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar desse estudo científico e sua participação poderá aumentar o conhecimento a respeito das dificuldades de acesso das mulheres trans e travestis a serviços de saúde e as práticas de promoção de saúde sexual e traçar estratégia para superarmos esses impasses e ofertar um cuidado cada vez mais universal a todas as pessoas.

O que pretende o estudo?

Este estudo pretende investigar como as dificuldades e barreiras de acesso a saúde e promoção de saúde sexual no SUS por parte das mulheres trans e travestis através da memória e experiência vivida por elas, considerando o contexto social no qual estão inseridas.

Acreditamos que essa pesquisa seja relevante para nortear as práticas de acolhimento, cuidado a essa população que tem demandas e necessidades em saúde específicas especificamente no quesito da promoção de saúde sexual, com a finalidade de traçar estratégias para motivar a adoção de práticas sexuais seguras. Além do mais, esse trabalho permite que investiguemos os motivos pelos quais há uma baixa adesão do público trans aos serviços de saúde e nos permitirá traçar estratégias para aproximar as mulheres trans e travestis dos serviços de saúde públicos, promovendo um cuidado integral a essas pessoas.

Como será realizado o estudo?

O estudo será realizado por meio de encontros em local designado por você, o qual se sinta segura e tranquila, em que teremos um diálogo em forma de entrevista com perguntas abertas, sendo abordado situações de experiência de acesso a serviços de saúde, a construção de sua identidade através das transformações corporais, a vivência em sua vizinhança, relacionamentos amorosos e sociais, experiências de violência e discriminação e o projetos futuros expressado através da sua narrativa. Para tanto terá o auxílio de um gravador. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

Esses procedimentos são desconfortáveis ou geram riscos?

O estudo riscos mínimos para a integridade física, mental ou moral, sendo garantidos esclarecimentos antes, durante e depois das entrevistas. Entretanto, podem surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e psicológico. Caso sinta-se desconfortável ou constrangida, você tem o direito de recusar a participar da pesquisa.

A pesquisa se dará de forma anônima para resguardar a sua identidade e privacidade. Caso haja algum comprometimento da privacidade e ocorra o vazamento das informações, a pesquisadora se responsabilizará e arcará com as verbas de indenização previstas na Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016.

O que acontece com quem não participa do estudo?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Também será aceita sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados na pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhada de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa, você pode procurar a pesquisadora responsável: Náila Neves de Jesus pelo e-mail: naila.neves@yahoo.com.br ou pelo telefone

(77) 98866-1277. Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UESB, está disponível no telefone: (73) 3528-9600 (ramal 9727).

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma das vias será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

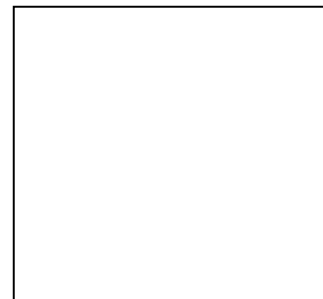
Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista - Ba, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Impressão digital (se for o caso)

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável



Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisador(a) Responsável: Náila Neves de Jesus

Endereço: Rua Juquita França, 106, Guarani - CEP 45002-020

Fone: (77) 98866-1277 / E-mail: naila.neves@yahoo.com.br

CEP/UESB- Comitê de Ética em Pesquisa

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9600 (ramal 9727) / E-mail: cepjq@uesb.edu.br



APÊNDICE C- Termo de autorização de uso de imagens e depoimentos



Universidade Estadual da
Bahia
Programa de Pós-graduação
em Memória: Linguagem e
Sociedade



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, a pesquisadora Náila Neves de Jesus do projeto de pesquisa intitulado “Transgeneridade e Travestilidade: memória e a percepção das barreiras de acesso a saúde e a promoção de saúde sexual de mulheres trans e travestis” a realizar as gravações que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

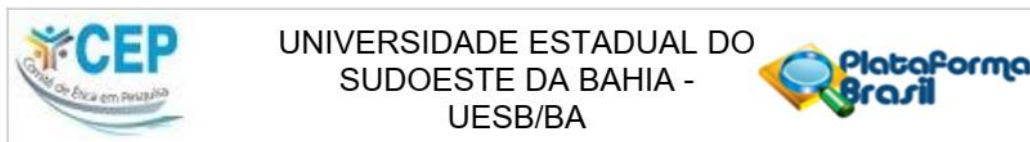
Ao mesmo tempo, libero a utilização destas gravações obtidas e depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Vitória da Conquista, Ba, ____ de ____ de _____.

Participante da pesquisa

Náila Neves de Jesus
Pesquisador responsável pelo projeto

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP/UESB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSGENERIDADE E TRAVESTILIDADE: MEMÓRIA E PERCEPÇÃO DAS BARREIRAS DE ACESSO A SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE MULHERES TRANS E TRAVESTIS

Pesquisador: Naila Neves de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27988620.9.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.821.210

Apresentação do Projeto:

O trabalho se dará por análise qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas nas quais se obterão informações acerca das dificuldades encontradas pelas mulheres trans e travestis quanto acesso de promoção de saúde sexual nos serviços de saúde públicos.

Objetivo da Pesquisa:

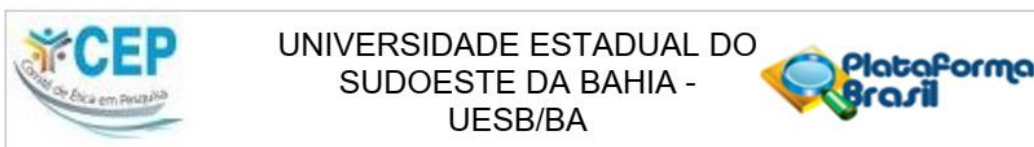
Objetivo Primário: Investigar acerca dos processos e motivos que dificultam o acesso das mulheres trans e travestis a serviços de saúde e a práticas de promoção de saúde sexual no SUS.

Objetivo Secundário: • Problematizar sobre a discriminação e o preconceito com mulheres trans e travestis dentro dos serviços de saúde que dificultam a construção e execução de ações de promoção e educação sexual; • Investigar os motivos sociais que contribuíram para dificultar o acesso a serviços de saúde por parte das mulheres trans e travestis e as implicações das mesmas para consolidar o cuidado para essa população; • Reproduzir a partir da memória em sua experiência de vida, as suas impressões, relatos e circunstâncias que construíram a sua identidade enquanto mulher trans e/ou travesti; • Compreender as impressões das mulheres trans e travestis sobre as barreiras encontradas para acessarem os cuidados em saúde, com foco em saúde sexual

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: OO estudo riscos mínimos para a integridade física, mental ou moral, sendo garantidos

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 3.821.210

esclarecimentos antes, durante e depois das entrevistas. Entretanto, podem surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e psicológico. Caso sinta-se desconfortável ou constrangida, você tem o direito de recusar a participar da pesquisa. A pesquisa se dará de forma anônima para resguardar a sua identidade e privacidade. Caso haja algum comprometimento da privacidade e ocorra o vazamento das informações, a pesquisadora se responsabilizará e arcará com as verbas de indenização previstas na Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016.

Benefícios: Acreditamos que essa pesquisa seja relevante para nortear as práticas de acolhimento, cuidado a essa população que tem demandas e necessidades em saúde específicas especificamente no quesito da promoção de saúde sexual, com a finalidade de traçar estratégias para motivar a adoção de práticas sexuais seguras. Além do mais, esse trabalho permite que investiguemos os motivos pelos quais há uma baixa adesão do público trans aos serviços de saúde e nos permitirá traçar estratégias para aproximar as mulheres trans e travestis dos serviços de saúde públicos, promovendo um cuidado integral a essas pessoas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de PósGraduação em Memória: Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, referente à linha de pesquisa Memória, Discursos e Narrativas e ao projeto temático Memória, feminismo e gênero.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1465243.pdf: Ok.

projetotrans.pdf: Ok

termo_gravacao.pdf: Ok

tcle_trans.pdf: Ok

declaracao_compromisso.pdf: Ok

folhaderosto.pdf: Ok

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião extraordinária de 31.01.2020, a plenária deste CEP/UESB aprova o parecer do relator.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br