



DOSSIÊ

Transviar Saúde(S) Ou Direito À Autodefinição Na (E Para Além Da) Saúde

Daniella MESQUITA, Universidade Federal do Paraná

Esmael Alves de OLIVEIRA, Universidade Federal da Grande Dourados

Resumo: O presente artigo busca compreender o modo como pessoas travestis e transexuais, na busca de seus sentidos de saúde, tensionam e questionam os dispositivos transexualizadores. Foi assim que, por meio de uma pesquisa de campo de viés cartográfico, realizada junto a um Ambulatório Transexualizador localizado em Campo Grande (MS) e a uma reunião entre o Fórum LGBT/MS e a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), pudemos pensar tanto os mecanismos que restringem acessos, direitos e reconhecimento quanto as estratégias dos sujeitos trans para seu questionamento e subversão. Assim, a partir das observações e diálogos estabelecidos, foi possível perceber como as experiências trans, a partir do ponto de vista do saber-poder biomédico, ainda estão inseridas numa inteligibilidade cisgênera, binária e heteropatriarcal. Apesar disso, a resistência de sujeitos e coletivos trans é reveladora de que tal dispositivo está longe de ter a última palavra sobre seus corpos, suas vidas e sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Transexualidades. Antropologia. Movimento Social. Mato Grosso do Sul.



Introdução: Por Entre Cartografias E Imanências

No Webnário Saberes Transviados ocorrido entre os dias 2 e 4 de julho de 2021, fomos afetadas¹ por uma fala da transfeminista Bruna Benevides. Em sua fala, Bruna afirma que a oferta do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de muita luta do movimento social de travestis e transexuais e que, apesar de reconhecer que há muito o que melhorar no serviço ofertado, devemos ter cuidado ao criticar, para não correremos o risco de perder o que já foi conquistado.

Sua fala nos relembra da importância da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2012), fruto da articulação entre movimentos LGBTs brasileiros e os governos Lula e Dilma, que, dentre outros objetivos, visa garantir o acesso ao processo transexualizador.

A Política LGBT tem como marco o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2012, p. 8).

Iniciar este artigo com a fala de Bruna Benevides, que atualmente ocupa a Secretaria de Articulação Política da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), e com referência à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, é importante porque denota não somente o valor que os movimentos sociais organizados de travestis e transexuais têm sobre as políticas e serviços de saúde, mas também seu protagonismo em torno do poder da autodefinição (COLLINS, 2019). Afinal, nos termos da pesquisadora transfeminista Leticia Carolina do Nascimento, “e eu não **posso** ser uma mulher?”² (NASCIMENTO, 2021b, p. 20, grifo nosso).

¹ Inspiradas na perspectiva feminista, para quem a linguagem é política, os termos que se referem a masculino e feminino serão utilizados exclusivamente no feminino.

² Nascimento faz uma releitura crítica da provocação feita pela feminista abolicionista afro-americana Sojourner Truth “Não sou eu uma mulher?” feita em 1851 na Women’s Rights Convention em Akron, Ohio, Estados Unidos.



Para nós, tais disputas, tensionamentos, estratégias de mobilização e resistência são reveladores de uma saúde transviada. Assim, ao propormos tal categoria analítica, que emerge do próprio campo de pesquisa da primeira autora (MESQUITA, 2021), desejamos evidenciar não apenas uma concepção êmica de saúde, que se refere aos sentidos produzidos pelas próprias travestis e mulheres trans com as quais dialogamos, mas também a insustentabilidade de modelos e práticas de saúde uniformes, patologizadoras e universais.

A escolha por “transviadas” tem relação com questões muito específicas de Campo Grande. Apesar de não ouvir a expressão pela cidade, há uma característica particular que nos permite dizer que aqui tudo é viada/viado, embora por vezes seja proferido de forma discriminatória e acusatória, a depender de contextos, tom de voz e de quem diz. A expressão é também utilizada amplamente como forma de pertencimento e afeto, sendo dirigida às pessoas independentemente de sua orientação sexual, não estando restrita, portanto, a pautas identitárias, em que construções como “arrasou, viada” são amplamente utilizados (MESQUITA, 2021, p. 24).

Trata-se, portanto, de afirmar a saúde como um conceito em aberto, nômade, não pré-determinado, que não se esgota numa perspectiva asséptica, mas que se sustenta na “pista”³ (e quando necessário, na “navalha”), nas trocas entre gerações de travestis e transexuais, nos espaços de militância e ativismo trans, que se faz nas batalhas pela sobrevivência cotidiana, nas redes de apoio mútuo etc.

Não por acaso, uma saúde transviada, concretizada nas relações, tensionamentos e negociações entre o movimento organizado de travestis, mulheres e homens trans e o saber biomédico (e para além dele), nos falam de singularidades, acontecimentos e virtualidades (DELEUZE, 2002). Nela e em torno dela, trajetórias são constituídas, corpos são produzidos, experiências são fomentadas e negociadas, alianças são estabelecidas. Enfatizamos, assim, que as experiências narradas não devem ser lidas como autoevidentes, mas como “[...] uma forma de explorar como a diferença é estabelecida, como ela opera, e como e de que maneira constitui sujeitos que vêm e atuam no mundo” (SCOTT, 1998, p. 302).

³ Categoria êmica utilizada por travestis marcar suas relações de trabalho-sobrevivência nas ruas.



Desse modo, segundo Joan Scott (1998, p. 304), “[...] precisamos nos referir aos processos históricos que, através do discurso, posicionam sujeitos e apresentam suas experiências. Não são indivíduos que têm experiência, mas sim os sujeitos que são constituídos pela experiência”. É a partir desse lugar de sujeito da experiência que se torna inteligível a reivindicação pelo direito de reconhecimento e autodeterminação das intelectuais transfeministas no Brasil contemporâneo.

Falo a partir de minha experiência como mulher travesti, negra, gorda, subalternizada pelo racismo, pelo cissexismo e pela gordofobia. Escrevo a partir da minha própria carne, fabricada em meio a gritos diversos de dores, alegrias, esperanças, saudades, sonhos e esquecimentos (NASCIMENTO, 2021b, p. 21).

Cientes de que “nem a experiência nem o sentido (ou os sentidos) são redutíveis à narrativa, ao discurso, ou ao texto em seu significado mais largo” (MALUF, 1999, p. 72), nos voltamos para os tensionamentos em torno do Ambulatório Transexualizador, localizado na cidade de Campo Grande - MS, para uma reunião entre o Fórum LGBT/MS e a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e para um evento de divulgação de resultados preliminares de uma pesquisa, que contava com a participação de ativistas, pesquisadoras, gestoras e profissionais da saúde em Campo Grande.

Cabe dizer que a perspectiva com a qual dialogamos compreende saúde como um processo complexo que envolve itinerários, afetos, desejos, conhecimentos, cosmologias, na qual o biológico não tem a última palavra (BRAZ; HENNING, 2017). Nesse sentido, interessa-nos pensar os diferentes modos como pessoas trans produzem e agenciam saúde, em especial por meio de movimentos sociais organizados.

Um Pequeno Balanço

Observamos que quando o assunto é saúde da população trans, ainda prevalece uma ênfase no processo transexualizador por parte dos profissionais da saúde. Ou seja, parece reduzida à pauta da redesignação ou readequação sexual (termos comumente utilizados pelo campo biomédico e psi para se referir ao processo de “mudança de sexo”, que



teria como pressuposto a adequação a padrões binários impostos ao gênero).

No campo das ciências sociais produzidas no Brasil, pelo menos desde a década de 1990 há uma série de trabalhos voltados para o campo das travestilidades e das transexualidades, mesmo que com menor visibilidade se comparados a outros estudos no campo de gênero e sexualidade. Vale ressaltar que nos últimos anos, dada a visibilidade e mobilização do movimento trans e sua gradual inserção no universo acadêmico (na condição de estudantes de graduação e pós-graduação, pesquisadoras e professoras), há uma intensa proliferação de pesquisas, teses e dissertações voltadas aos mais diversos temas para além do campo da saúde, tais como educação e sociabilidade.

De forma resumida, é possível perceber algumas tendências nesse campo no Brasil, em que há estudos voltados para a compreensão dos processos de patologização das experiências trans (BENTO, 2006; LEITE JR, 2011; SALES, LOPES, PERES, 2016; BARRETO, FERREIRA, OLIVEIRA, 2017; CAVALCANTI, 2019; LIONÇO, 2019), de seu universo social e de interação (SILVA, H., 1993; BENEDETTI, 2000; DUQUE, 2009, 2017; VERGUEIRO, 2015; ARARUNA, 2018; OLIVEIRA, M., 2018; NASCIMENTO, 2020), das políticas de atenção à saúde em um contexto de epidemia de HIV/Aids (PERES, 2005; PELÚCIO, 2009) e, mais atualmente, dos processos educativos (OLIVEIRA, M., 2017; FAVERO, 2020; NASCIMENTO, 2021a), em especial a partir da formação de toda uma nova geração de pesquisadoras travestis e transexuais.

De modo geral, o que se observa em todos esses trabalhos, sem desconsiderar a diversidade disciplinar, teórica e metodológica que os atravessam, é que eles apontam para a necessidade do reconhecimento identitário e o compromisso epistemológico contra o histórico processo de discriminação, violência e exclusão das pessoas trans no país (NASCIMENTO, 2021b).

Especificamente em relação ao campo da saúde, há uma atenção considerável a um discurso de saúde-prevenção que tende a atrelar a população trans à clássica compreensão patologizante de “grupos de risco”, bem como a – também patologizante – busca pelo ideal de



“transexual verdadeiro”, que seria expresso pelo ódio ao próprio corpo e pela busca do processo transexualizador (BENTO, 2006). Assim, no campo da saúde há um grande foco duplo no HIV e no processo transexualizador. Lembrando que, de acordo com Carrara *et al.*, “para pessoas trans e travestis, procedimentos cirúrgicos são um elemento crucial na construção de um corpo generificado” (CARRARA *et al.*, 2019, p. 6, tradução livre). Embora precisemos reconhecer que tal demanda não seja representativa da necessidade de toda pessoa trans.

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

No contexto etnográfico da autora, vivências, sentimentos, relações/tensões intergeracionais, eventos traumáticos, redes de apoio e afeto ganham a primeira cena face à política de saúde-prevenção. Para Pelúcio, está evidente que “os processos sociais que têm constituído as travestis como abjetos são marcados por discursos que tomam o corpo como alvo privilegiado dos mecanismos e das relações de poder” (PELÚCIO, 2011, p. 82).

Assim, uma (s)idadanização é a evidencialização de uma política de saúde que tem dificuldade (ousamos dizer, deliberada recusa) de atenção aos projetos, aos desejos, aos dilemas humanos, sociais e existenciais das pessoas trans. O que fica evidente a partir dos dados produzidos pela pesquisadora é a dificuldade de “escuta” por parte das políticas de saúde. Ao contrário de uma existência que parece se reduzir ao recebimento e uso de preservativos, na vivência das pessoas trans emerge uma noção de saúde enquanto cuidado de si que encontra e segue outros horizontes:

Envolvem ingestão de hormônios e de vitaminas como a B12, tomadas antes de “se hormonizar”; passam por aprender a abrigar-se nas noites



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

Além da grande ênfase na prevenção ao HIV pela via da (s)idadanização, as políticas oficiais de saúde voltadas para a população trans também se estabelecem majoritariamente no processo transexualizador e, por vezes, ignoram as concepções de saúde e as reais necessidades dessa população que não tem no processo de transgenitalização sua única pauta de saúde – para algumas pessoas trans, inclusive, uma demanda inexistente (ROCON et al., 2018).

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

A partir da pergunta “se você pudesse, o que mudaria, acrescentaria ou retiraria nos serviços de saúde que utiliza?” (ROCON et al., 2018, p. 45), constatam-se alguns dilemas em relação aos serviços de saúde, tais como a dificuldade de acesso aos procedimentos oferecidos pelo SUS para mudanças corporais e aos serviços ambulatoriais para além do processo transexualizador, assim como a não consideração das diferenças culturais etc. Essas questões nos levam a pensar que um modelo de atenção à saúde que obedeça exclusivamente a uma lógica curativa e biomédica (tal como o vigente) é incapaz de perceber que “modificar o corpo se integra à produção de vida e à criação de condições para vivê-la” (RONCON et al., 2018, p. 48).



Não por acaso, Luiz Mello *et al.* (2011), ao analisarem as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT no Brasil, apontam que, embora haja uma série de conquistas nas últimas décadas no que diz respeito a dispositivos legais (tendo o ano de 2004 como marco), há muito o que se fazer em relação a acessos e efetividades.

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

Se para as ciências humanas e sociais a “categoria saúde, entendida como uma construção histórica, social e cultural, (...) não se restringe a um marco biologizante” (MELLO *et al.*, 2011, p. 11), importa reiterar que as concepções de corpo, saúde, doença, vida, só podem ser bem compreendidas se, além de referenciais epidemiológicos, forem consideradas também as dimensões sociais, econômicas, existenciais, cosmológicas, éticas e políticas (LOPES, OLIVEIRA, OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2021). Nesse sentido, é importante que estudos e pesquisas estejam atentas às demandas da população trans, às suas especificidades.

Dessa forma, é possível afirmar, a partir do breve levantamento realizado, que as questões de saúde para as pessoas trans não podem se resumir (e não se reduzem!) à prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e nem aos processos transexualizadores. A prevalência dessa lógica resulta em que outras questões sejam invisibilizadas e negligenciadas.

É a partir disso que Almeida e Murta (2013, p. 400) fazem o seguinte questionamento: “como garantir/ampliar o acesso de pessoas trans ao sistema, se todo ele opera majoritariamente pela lógica da doença e do transtorno e, conseqüentemente da correção dos corpos ao padrão que se definiu como normal?”. E acrescentamos outras questões: quais as concepções de corpo e de saúde produzidas pelas pessoas trans? Em que medida os discursos hegemônicos de saúde são apropriados e/ou



recusados por elas? Que questões aparecem como de primeira ordem em suas demandas?

Um Ambulatório, Múltiplos Sentidos (Disputados)

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

Após dois anos de acompanhamento médico e psicológico, as pessoas que desejam e que atendem aos critérios de avaliação são encaminhadas para cirurgia, sendo que apenas a mastectomia é realizada no ambulatório; outros procedimentos são encaminhados para outros estados. Tal restrição foi denunciada pelo Fórum LGBT/MS em uma reunião no dia 30 de janeiro de 2020 junto à SESAU, quando o movimento social entregou uma lista de demandas de pessoas trans em relação ao ambulatório, em cujo tópico “Intervenções Cirúrgicas”, lia-se: “Não realizam cirurgia em rapazes com os seios grandes (Homens Trans); Cirurgia de Implantes de Silicone; Implementação da Cirurgia de Redesignação Sexual” e, em acréscimo, “Falta de acompanhamento psicológico adequado”, que, note-se, é pré-requisito para a cirurgia.

Com relação à importância dessas demandas por mudanças nos serviços e ao papel de profissionais da saúde no atendimento às pessoas trans, o Fórum LGBT/MS apresentou ao final de sua lista uma pequena citação em negrito que subscrevemos abaixo (sic):



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

De modo que, para tal coletivo (representando o movimento social), a saúde e até mesmo as intervenções (bio)médicas adquirem sentido apenas por meio da garantia de direitos, questão que é tão central para o movimento social que na carta é apresentada em destaque, a partir do negrito. Não por acaso, após a leitura das demandas, as representantes do Fórum enfatizaram a necessidade da articulação entre a SESAU e o movimento LGBT, privilegiando um sentido de saúde ligado à cidadania e à militância.

Já a perspectiva do médico por nós entrevistado e que atua no Ambulatório de Campo Grande segue outra direção:

Eu vejo a ajuda médica muito mais como um invólucro, né, a gente vai mexer na casca da pessoa, então a grande questão, das outras questões internas, a gente não consegue mexer só com a hormonioterapia, a gente mexe no sentido, assim, ela vai ficar mais feliz, então ela tende a ter mais facilidade de sair da depressão, mas é... [trecho incompreensível] a chance de depressão, então com isso a gente precisa muito do apoio da psicologia [...]. E é engraçado que às vezes tem alguns pacientes que, não é que transitam mal, mas é que, assim, às vezes eles também têm essa transição psicológica conforme vão fazendo essa transição hormonal, transição física, né? [...] Por exemplo, teve coisas bem interessantes que eu aprendi aqui com elas, né? Na primeira vez, tava atendendo um homem trans, sem nada de hormônio, primeira vez pra tomar, então chegou uma mulher com roupas masculinas, ponto, né? Aí o residente falando “porque ela, porque ela” [...], e aí eu falei “não, é ele, tem que tratar pelo o que a pessoa deseja, nome social”, papapa. Daí ela falou assim: não, doutor, eu que pedi pra chamar de ela, porque eu olho no espelho [trecho incompreensível], eu me olho no espelho e ainda sou uma mulher, então não consigo ainda ouvir Paulo, Pedro, João, enfim... não consigo ainda ouvir meu nome masculino Um dia, quando meu eu masculino nascer de verdade, quando eu tiver transicionando, aí eu vou falar para vocês me chamarem de ele. Então foi aí que eu parti pra ver que, assim, que a construção psicológica, não é que, que ela, ela se sente um homem, então essa pessoa sente um homem, mas não é por conta disso que ela já se definiu totalmente como



homem, porque o corpo precisa acompanhar para o crescimento psicológico dá o formato final que ele quer, mas é que o corpo tá de um jeito e a percepção do outro, ela também não consegue organizar, ela tem dificuldade.

Alguns trechos da entrevista acima merecem atenção por desvelarem as nuances que cercam o dispositivo transexualizador (BENTO, 2006; BORBA, 2016). Em primeiro lugar, predomina uma ideia de identidade que precisa ser revelada, trazida de um pretense lugar de obscuridade para a ordem de uma “verdade” translúcida (não por acaso os termos utilizados foram: “invólucro”, “casca”, “transição”). Outro aspecto é a ambiguidade presente no discurso do profissional: se, por um lado, em alguns momentos parece prevalecer uma noção de não fixidez (em um reconhecimento de que há um trânsito possível), por outro, sua linha argumentativa está inserida dentro de uma lógica normativa-acusatória (“não consegue organizar”).

Portanto, em tal enquadre a lógica do processo transexualizador torna-se não apenas uma busca por uma “verdade do sujeito”, como também o modo de sancionar um jeito inteligível de ser (ARAUJO, 2022). Assim, erige-se o primado de uma vontade de verdade (psi)biomédica que se engaja na busca pela “coerência” (“porque o corpo precisa acompanhar para o crescimento psicológico”). Tudo isso parece implicar um “produto” final. É assim que temos a produção de sujeito via processo de subjetivação. Desse modo, como efeito dessa vontade de verdade, forja-se uma noção de identidade como ontologicamente coerente e que incide sobre o próprio sujeito da política de saúde (“quando meu eu masculino nascer de verdade, quando eu tiver transicionando, aí eu vou falar para vocês me chamarem de ele”).

No referente aos processos cirúrgicos, o profissional entrevistado estima ⁴ que praticamente 100% dos homens trans demandam a mastectomia, enquanto apenas 1/3 solicita cirurgia de redesignação sexual. Esses números estimados se aproximam dos dados encontrados por Sérgio Carrara *et al.* (2019) em sua pesquisa com pessoas trans no Rio

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



de Janeiro, em que 73,3% dos entrevistados afirmaram que desejam (ou consideram) realizar mamoplastia masculinizadora, enquanto os outros 26,7% já fizeram a cirurgia, sendo que destes, 64,5% a realizaram em clínicas privadas. Já em relação ao aumento clitoriano, apenas um entrevistado afirmou ter realizado o procedimento e nenhum declarou interesse em neofaloplastia.

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

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

Para além da longa espera, o fato de a mastectomia ser realizada como se fosse uma cirurgia por câncer de mama, e não como uma cirurgia plástica, gera um resultado estético diferente. Isso foi apontado durante um diálogo que travamos com um homem trans campo-grandense que realizou o procedimento em clínica privada.

Já no que se refere às mulheres trans, o médico do ambulatório estima que 70% solicita a redesignação e menos da metade das travestis



demanda o mesmo. Na pesquisa de Carrara *et al.* (2019), 7,2% das mulheres trans (considerando as que se autodeclararam assim) desejam vaginoplastia, mas nenhuma travesti busca esse procedimento.

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

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

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

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

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



Acerca disso, ao final da entrevista, a pesquisadora comenta que, em sua concepção, “parece, pela convivência com pessoas trans com as quais tenho dialogado, que o seio é mais importante do que o órgão genital na construção de um corpo trans, então assim, é tomar o hormônio, colocar o silicone, mesmo que continue com pênis, é tirar os seios, mesmo que continue com a vagina...”, ao que o médico responde:

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

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

No caso de nossos dados de campo, essa priorização por reconhecimento, em detrimento da dita “redesignação sexual”, também apontada pelo médico entrevistado, tensiona os discursos essencialistas e



transfóbicos, que alocam a diferença sexual em pênis e vaginas e não em performances de gênero, de modo que a diferença sexual se apresenta como uma heterodivisão do corpo, marcada por práticas discursivas para qual o “sexo” funciona não somente como norma, mas como parte de uma prática regulatória de simetria, que produz os corpos que governa como um texto socialmente construído, cria a materialidade dos corpos, divide-os e fragmenta-os em órgãos e materializa a diferença sexual no corpo a serviço da cisheteronormatividade, que é naturalizada (BUTLER, 1999; PRECIADO, 2019).

Em relação a essa pretensa ordem “natural”, Esmael Oliveira, Catia Martins e Letícia Carolina Nascimento (2019) apontam que, ao contrário dos discursos e práticas essencializadoras, as experiências trans falam de um lugar em que “pouco importa a anatomia da genitália, e sim forjar para si uma materialidade desejante, um corpo protético”, em que “ser mulher é um desejo, um sentimento: o de se sentir mulher” (OLIVEIRA, E.; MARTINS; NASCIMENTO, 2019, p. 119-120). Assim, a auto-percepção de si e o reconhecimento questionam qualquer “primado da natureza”.

Portanto, uma produção de saúde pautada na construção de corpos entende que “é no corpo e através do corpo que os processos de afirmação ou transgressão das normas regulatórias se realizam e se expressam” (LOURO, 2008, p. 83). Na contramão de uma perspectiva construcionista do corpo e das identidades, o médico entrevistado, a partir de uma visão funcionalista e ontológica, entende que as estratégias utilizadas pelas pessoas trans em seus processos de transição, fora da ordem biomédica, são da ordem do risco, do perigo. Afinal, “as normas regulatórias voltam-se para os corpos para indicar-lhes limites de sanidade, de legitimidade, de moralidade ou de coerência” (LOURO, 2008, p. 82). Em tal regime de saber-poder não apenas se “ignoram” as dificuldades impostas pelo próprio sistema de saúde para o acesso aos ambulatórios transexualizadores, como também se constroem as condições necessárias para a produção de vidas precárias (BUTLER, 2019).



Em relação a isso, cabe pontuar a importância de uma discussão sobre saúde da população LGBT de modo geral, e trans de modo particular, articulada aos marcadores sociais de diferença (PELÚCIO, 2011; LOPES, OLIVEIRA, OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2021). Nesse sentido, não é possível desconsiderar o que dizem as estatísticas em relação à expectativa de vida de uma pessoa trans no Brasil (em média, de 35 anos), nem o que diferentes pesquisas têm apontado sobre ser essa população a que ocupa as piores condições de vida, de educação e de trabalho, e a que está mais sujeita aos processos de exclusão familiar, bem como violências físicas e psicológicas (MESQUITA, ARAUJO, OLIVEIRA, 2021; OLIVEIRA, ARAUJO, 2020). Assim,

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

Em nossa pesquisa, a predominância de um olhar cisheteronormativo aparece como outro entrave no processo de reconhecimento (ARAUJO, 2022). Para que ocorra o reconhecimento, o dispositivo biomédico demanda por coerência e continuidade entre sexo-gênero-sexualidade (BUTLER, 2016). Não por acaso o médico entrevistado afirma:

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

Frente à dificuldade de entendimento do que o médico está falando – e que aqui mostramos com o intuito de evidenciar que essa área do conhecimento (medicina) não é a detentora última do saber, há ali também muitas incompreensões –, a pesquisadora pergunta se ele se refere à passabilidade, ou seja, o termo êmico que se refere à experiência de, enquanto pessoa trans, passar por/ser socialmente lida como pessoa cisgênera. O médico então responde:



De diminuição de violência, de agressão, então, assim, porque com a hormonioterapia, em seis meses, um pouquinho mais, uma mulher trans realmente parece uma mulher cis, e um homem trans realmente parece um homem cis, então, assim, a menos que a pessoa fale, os outros não conseguem ver, e isso tira essas pessoas daquele grau de violência por... não é homofobia... enfim [pesquisadora: transfobia] Transfobia, isso. Tá, então aí, para mim, saúde pública é a principal, incluindo hormonioterapia. É claro que elas não vêm só por conta disso, é para se sentir satisfeita com o próprio corpo, então consegue ter as duas coisas, então, ganho psicológico e diminuição de uma vulnerabilidade social, então isso só com hormônio, a gente já faz bastante isso, já dá para ver bastante isso daí.

Nesse sentido, para o médico, o que parece importar é o apagamento da diferença rumo a uma coerência cisheteronormativizante – o que pode ser ilustrado na maior preocupação do profissional com a inteligibilidade de um “parecer” do que na redução das violências transfóbicas. Para tanto, prevalece na sua fala o valor de legitimidade da lógica hospitalocêntrica:

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

Na contramão desse hospitalocentrismo, os ativismos trans têm lutado por uma perspectiva de cuidado-saúde ampliada e militante, relacionada à cidadania e à luta por direitos, e dentre estes, o direito pela autodefinição (MESQUITA, ARAUJO, OLIVEIRA, 2021). Apesar de nesta seção termos contraposto a entrevista no ambulatório com as demandas apresentadas pelo movimento social através do Fórum LGBT, na seção seguinte evidenciaremos as demandas e discussões sobre o processo transexualizador e outras questões de saúde a partir do diálogo entre ativistas, pesquisadoras, gestoras e profissionais da saúde.



Neste pântano há espaço para autodefinições?

Nos dias 14 e 15 de julho de 2021 ocorreu o I Seminário Projeto TransOdara Campo Grande - MS: cuidado e prevenção, evento para divulgação dos resultados preliminares de um projeto de pesquisa sobre ISTs entre travestis e mulheres trans, realizado entre 2019 e 2020 em São Paulo, Campo Grande, Manaus, Salvador e Porto Alegre, pela Fiocruz e pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, em parceria com outras instituições, como a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.⁵

Apesar do enfoque da pesquisa TransOdara ser as ISTs, neste ano houve uma ampliação de questões se comparada à realizada em 2017, a Pesquisa Divas,⁶ de modo que o projeto também inseriu em seus questionários e discussões questões referentes a violências transfóbicas e processo transexualizador. Ademais, no seminário foram convidadas palestrantes de diferentes setores (movimento social, academia, gestão e profissionais da saúde) para discutir ISTs, saúde das pessoas trans no SUS, direitos humanos e cidadania.

Essa abertura a diferentes setores e temáticas foi amplamente elogiada pelas pessoas presentes, que apontaram que, de modo geral, há uma grande fragilidade nessas discussões, por estarem divididas e dispersas, e pela falta de diálogo entre a academia, os serviços, a população e o movimento social. Ao passo que também se comentou sobre (e estendeu-se o convite para participação em) um comitê recentemente formado pelo governo estadual (MS) para pensar a saúde integral LGBT e como a LGBTfobia incide diretamente na saúde e no acesso à saúde.

Durante o seminário, diversas palestrantes (d)enunciaram como a saúde de travestis e transexuais é rotineiramente reduzida à prevenção de ISTs e ao processo transexualizador, ao ponto de um gestor comentar que “parece que saímos de um campo consolidado e organizado, que são as ISTs, e caímos num pântano... É essa a sensação, de que o processo

⁵ Para mais informações: <<https://www.nudhes.com/transodara>>.

⁶ Para mais informações: <<https://www.nudhes.com/divas>>.



transexualizador é um pântano, e nós estamos tateando ali, em algo que agora é central, mas não está organizado”.

Além disso, o gestor critica a culpabilização muitas vezes dirigida a pessoas trans pelo uso de hormônios sem acompanhamento médico e pelo uso de silicone industrial: “não tem esse acompanhamento não porque não quer, mas porque não tem o encaminhamento, há uma falha na atenção básica, não há protocolo de atendimento”.

Posteriormente, uma profissional da saúde que atua na atenção básica denunciou que recebera uma carta no início da pandemia de Covid-19, informando que o ambulatório não teria mais atendimento, mas que, meses depois, em um evento, afirmou-se que havia atendimento, mas só com acompanhamento. Frente a isso a profissional expressou sua confusão: “eu não entendi, estão atendendo ou não? Parece que estão atendendo de forma extraoficial, mas por que isso?”.

Ela acrescentou que mesmo antes disso os casos deveriam passar pela atenção básica para serem encaminhados para o ambulatório e seguirem com o acompanhamento, mas que isso não estava acontecendo – havia um movimento de atendimento direto pelo ambulatório, o que comprometeria o processo.

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

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

A utilização dos nomes de registro, preterindo o nome social, demonstra mais que o despreparo d@s profissionais [sic], ou limitações de protocolos e procedimentos de atendimento. Constituem uma espécie



de violência primária na medida em que, desde os contatos iniciais, promovem a negação de formas de vida que objetiva atender, não concedendo permissão social para essas pessoas serem tratadas conforme seus desejos e direitos políticos como cidadãs e cidadãos (SALES; LOPES; PERES, 2016, p. 68-69).

Diante disso, uma mulher trans ativista comentou sobre a importância de dar formação a pessoas trans para atuar na capacitação de servidores/as e considerou que ter ali a representatividade e também a experiência trans era fundamental para que as capacitações sejam mais efetivas e, conseqüentemente, haja uma melhoria no acesso aos serviços de saúde. Acrescentou ainda que tem conversado muito com pessoas trans mais novas para ajudá-las a não sofrer os mesmos problemas pelos quais ela passou, em especial no que se refere ao preconceito e à saúde, afirmando que

Eu falo pra elas: esquece o silicone industrial, isso já me deu muito problema de saúde... Você quer corpão? Vai pra academia, vai fazer agachamento, vai malhar, que você vai ter corpão, eu falo pra elas. Eu agora comecei uma graduação, estou fazendo educação física, porque eu quero poder ajudar nisso, quero atender pessoas trans, ajudar elas a ter o corpo que querem, e também se sentirem acolhidas e representadas.

Sua fala e ativismo nos levam a pensar e transviar a saúde para além de hegemonias e hospitalocentrismos, a ampliar concepções de saúde e pensar em autodefinições de corpos, vidas, existências, direitos...

Precisamos entender que, se no passado os modelos de masculinidade e feminilidade à disposição não levavam em conta o próprio corpo das pessoas trans, agora quanto mais elas vão conseguindo ocupar a sociedade, mais vão poder se espelhar em si mesmas para pensar seus próprios modelos de masculino e feminino, a forma como querem existir (MOIRA *et al.*, 2017, p. 11).

A questão das autodefinições é central para Viviane Vergueiro (2015) e Patricia Hill Collins (2019). Vergueiro aborda essa questão frente à cisnormatividade e evidencia a importância das autodefinições para o estabelecimento de nomes próprios, já Collins considera que a jornada das mulheres (cis) negras – e pensamos que também a jornada das travestis e mulheres trans, em grande parte também marcadas pela negritude e outros marcadores sociais de diferença – está em transformar o



emudecimento decorrente do silenciamento em linguagem e ação, com grande aposta em autodefinições.

É nesse sentido que consideramos a importância de, em um movimento de transviar saúde(s), ouvir as (auto)definições, demandas, pautas, lutas e propostas de pessoas trans e de reconhecer que “os corpos não se conformam, nunca, completamente, às normas pelas quais sua materialização é imposta” (BUTLER, 1999, p. 154), há sempre fugas, extravios, transviações.

Algumas (In)Conclusões

Mais do que analisar a hegemonia biomédica, em sua maioria marcada por um dispositivo transexualizador, nos parece importante não perder de vista os múltiplos significados e arranjos micropolíticos traçados pelas pessoas trans em seus itinerários de saúde. Nessa cartografia, a saúde não é homogênea, mas aponta para uma pluralidade de sentidos, experiências e experimentações em interação, disputa e extravios.

Assim, experienciada de diferentes formas, aponta para caminhos diversos (e possíveis). Esses (des)caminhos, ao invés de implicar limite, nos permite vislumbrar a emergência de modelos e estratégias de Saúde democraticamente construídos e constantemente revistos e aperfeiçoados à luz das necessidades, demandas e especificidades de usuários/as, movimentos sociais e ativistas.

Portanto, que uma saúde transviada nos permita pensar sobre os limites e (im)possibilidades das atuais políticas de saúde ao mesmo tempo em que nos anime para práticas que sejam efetivamente inclusivas e equitativas. Nesse enquadre, transviar é entendido como “extraviar, desviar do caminho ou dever, desencaminhar” das arapucas (bio)normativas. A partir deste itinerário dissidente, torna-se mais do que necessário, urgente!, a criação de estratégias que questionem e transgridam as normas regulatórias de uma sociedade cisheterocentrada e biomedicalizante.



Referências

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 14, p. 380-407, 2013.

ARARUNA, Maria Léo F. B. O direito à cidade em uma perspectiva travesti: uma breve autoetnografia sobre socialização transfeminina em espaços urbanos. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 8, p. 133-153, 2017.

ARAÚJO, Jow. "O segredo de Lourival": uma netnografia sobre corpo, dissidências e regimes de visibilidade em Mato Grosso do Sul. 2022. Dissertação (Mestrado em ANTROPOLOGIA) - Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados: UFGD, 2022.

BARRETO, Danielle J.; FERREIRA, José Augusto G.; OLIVEIRA, Leticia G. de. Problematizações (im)pertinentes: (sobre)vivências das travestis nos serviços de atenção básica em saúde no Brasil. *Athenea Digital*, Barcelona, v. 17, n. 1, p. 117-143, 2017.

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

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

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

BRASIL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cad Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p.1-12, 2019.

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



BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”*. In: LOURO, Guacira L. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 151-172.

BUTLER, Judith. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

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, p. 1-14, 2019.

CAVALCANTI, Céu. Patologizações, autodeterminações e fúrias: uma breve carta de amor. In: SOUSA, Ematuir T.; AMARAL, Marília dos S.; SANTOS, Daniel K.; (Orgs.). *Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização*. Florianópolis: Tribos da Ilha, 2019. p. 28-42.

COLLINS, Patrícia Hill. Pensamento feminista negro: o poder da auto-definição. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque. *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019, p. 271-310.

DELEUZE, Gilles. A imanência uma vida. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 10-18, 2002.

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

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

FAVERO, Sofia. Por uma ética pajubariana: a potência epistemológica das travestis intelectuais. *Equatorial*, v. 7 n. 12, p. 1-22, 2020.



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

LIONÇO, Tatiana. A psicologia entre a patologização e a despatologização das identidades trans. In: AMARAL, M. S.; SANTOS, D. K.; SOUSA, E. T. (Orgs.). *Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização*. Florianópolis: Tribos da Ilha, 2019. p. 43-56.

LOURO, Guacira L. *Um corpo estranho: Ensaio sobre a sexualidade e a teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

LOPES, Moisés; OLIVEIRA, Esmael Alves de; OLIVEIRA, Jainara; NASCIMENTO, Letícia Carolina Pereira do. Reflexões em Torno da Saúde da População LGBT: Cruzando Temas, Problemas e Perspectivas. *REBEH - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, Cuiabá, v. 3, p. 7-18, 2021.

MALUF, Sônia W. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 5, n. 12, p. 69-82, 1999.

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

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

MESQUITA, Daniella Chagas. “NÓS SOMOS MUITO MAIS”: cartografando por entre espaços, nomes, corpos em busca de concepções transviadas de saúde. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2021.

MESQUITA, Daniella Chagas; ARAUJO, Jow; OLIVEIRA, Esmael Alves de. “MAS A RUA É RUA, NÉ, ENTÃO A LUTA CONTINUA”: considerações sobre o papel do movimento trans brasileiro na resistência à violência transfóbica e na luta por uma vida vivível. *REVISTA RASCUNHOS CULTURAI*S, Coxim, v. 12, p. 150-169, 2021.



MOIRA, Amara *et al.* *Vidas trans: a coragem de existir*. Bauru: Astral Cultural, 2017.

NASCIMENTO, Letícia C. P. Eu não vou morrer: solidão, autocuidado e resistência de uma travesti negra e gorda para além da pandemia. *Inter-Legere*, Natal, v. 3, n. 28, p. 1-22, 2020.

NASCIMENTO, Letícia C. P. Mostra-Florescer: Feminilizando práticas educativas. In: ADAD, S. J. H.; LIMA, J. D. S.; BRITO, A. E. (Org.). *Práticas educativas: múltiplas experiências em educação*. Fortaleza: EdUECE, 2021a. p. 286-306.

NASCIMENTO, Letícia C. P. *Transfeminismo*. Coleção Feminismos Plurais. São Paulo: Jandaíra, 2021b.

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

OLIVEIRA, Esmael Alves de; MARTINS, Catia P.; NASCIMENTO, Letícia C. P. “Laerte-se” e “Tomboy”: convites às experimentações de si. *Ambivalências*, v. 7, n. 13, p. 109-126, 2019.

OLIVEIRA, Megg R. G. *O diabo em forma de gente: (Re)existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação*. Curitiba: Prismas, 2017.

OLIVEIRA, Megg R. G. Por que você não me abraça?: reflexões a respeito da invisibilização de travestis e mulheres transexuais no movimento social de negras e negros. *SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 15, n. 28, p. 167-179, 2018.

PELÚCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 20, n. 1, p. 76-85, 2011.

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

PERES, William S. *Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania*. Tese



(Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

PEREIRA, Lourenço Barros C.; CHAZAN, Ana Cláudia S.. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, 14(41), p. 1-16, 2019.

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

ROCON, Pablo C. et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018.

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

SALES, Adriana; LOPES, Herbert P.; PERES, William S. Despatologizando as travestilidades e transexualidades: saúde mental e direitos. *Periódicus*, Salvador, n. 5, v. 1, p. 56-72, 2016.

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

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

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

VERGUEIRO, Viviane. *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2015.

Queering Health(S) Or The Right To Self-Definition In (And Beyond) Health

ABSTRACT: This article seeks to understand how transsexual people in the search for their health meanings intend and question the transsexualizing devices. That was how, through an cartographic field research carried out at a Transexualizador Ambulatory located in Campo Grande (MS) and a meeting between the LGBT/MS Forum and the Municipal Health Secretariat (SESAU), we were able to think so much the mechanisms that restrict access, rights and recognition regarding the strategies of trans subjects for their questioning and subversion. Thus, from the observations and dialogues established, it was possible to see how the trans experiences, from the point of view of biomedical knowledge-power, are still inserted in a cisgender, binary and heteropatriarchal intelligibility. Despite this, the resistance of trans subjects and groups reveals that this device is far from having the last word on their bodies, their lives and their health.

KEYWORDS: Health. Transexualities. Anthropology. Social movements. Mato Grosso do Sul.

Daniella Mesquita

Graduada em Psicologia (UCDB), mestra em Antropologia Social (PPGAS/UFMS), doutoranda em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Arqueologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

E-mail: daniellacmesquitaf@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8331-355>

Esmael Alves de Oliveira

Graduado em Filosofia e Psicologia, doutor em Antropologia Social (PPGAS/UFSC), docente dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi) e Antropologia (PPGAnt) da Universidade Federal da Grande Dourados.

E-mail: esmael_oliveira@live.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9235-5938>

Recebido em: 27/05/2022

Aprovado em: 06/06/2022