



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 9, v. I | maio.-out. 2018
p. 456-478.

Na construção dos corpos: tecendo saberes sobre a redução de danos junto a travestis

Ana Paula Leivar Brancaloni¹
Sylvia Maria Godoy Amorim²
Rosemary Rodrigues de Oliveira³

RESUMO: Vivemos em uma sociedade heteronormativa, que define os padrões de normalidade para a vivência da sexualidade e relações estabelecidas com os corpos. Aqueles que rompem com os padrões vigentes são rotulados e discriminados, entre essas pessoas estão as travestis. Elas promovem procedimentos para adequar seu corpo à expressão desejada, como a ingestão de hormônios e aplicação de silicone industrial. O presente trabalho tem por objetivo construir compreensões sobre as relações estabelecidas entre travestis do interior de São Paulo e agentes de um programa de Redução de Danos. Utiliza-se uma abordagem de cunho cartográfico, através da qual se busca discutir como, nos encontros com travestis e Redutores, foram sendo construídas tessituras de entendimento de suas experiências, mas também produzindo pequenos esgarçamentos do tecido instituído da heteronormatividade e exclusão, promovendo referências de autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: gênero; redução de danos; travestis.

Abstract: We live in a heterosexually ruled society, which defines normality patterns to the sexuality experience and established relations to bodies. Those who break current patterns are labeled and categorized, and among them are the travesties. They promote procedures to adequate their bodies to the desired expression, like hormones ingestion and industrial silicone application. This study aims to construct insights about the relationships between travesties from São Paulo State hinterland and agents from a "Reducing Damages Program". It was used a cartographic approach, through which it was discussed as how there was constructed understanding textures between travesties and "Damage Reducers", but also creating little rips in the institutional fabric of the heterosexual normativity as well as exclusion, promoting self care references.

Keywords: gender identity; reducing damages; travesties .

Resumén: Vivimos en una sociedad heteronormativa, que define los patrones de normalidad para la vivencia de la sexualidad y para las relaciones establecidas con los cuerpos. Aquellos que rompen con los patrones vigentes son etiquetados y discriminados, entre esas personas están las travestis. Estas promueven procedimientos para adecuar su cuerpo a la expresión deseada, como la ingestión de hormonas y la aplicación de silicona industrial. Este trabajo tiene por objetivo construir comprensiones sobre las relaciones establecidas entre travestis del interior de São Paulo y agentes de un programa de Reducción de Daños. Se utiliza la cartografía como método, por el cual se busca discutir cómo en los encuentros con travestis y Reductores se fueron construyendo estructuras de entendimiento de sus experiencias, pero también produciendo pequeñas roturas del tejido instituido de la heteronormatividad y exclusión, promoviendo referencias de autocuidado.

Palabras clave: género; reducción de daños; travestis

¹ Psicóloga, doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, docente da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. E-mail: anapaulabrancaloni@gmail.com

² Mestranda em Educação Sexual pela Universidade Júlio de Mesquita Filho/UNESP - Araraquara. E-mail: sylmagorim@gmail.com

³ Doutora em Educação para a Ciência pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Bauru. Professora do Departamento de Economia, Administração e Educação da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - campus Jaboticabal (FCAV/UNESP). E-mail: rose.oliveira37@gmail.com

Recebido em 28/06/17

Aceito em 11/09/17

“Joga pedra na Geni! Joga bosta na Geni! Ela é feita pra apanhar!

Ela é boa de cuspir! Ela dá pra qualquer um! Maldita Geni! (Chico Buarque)

1. Introdução

Existem rígidos padrões estabelecidos de certo/errado, normal/patológico quando se trata da sexualidade e do gênero, que são representados de forma naturalizada, universal e a-histórica. Conforme aponta Bento (2011, p. 551), vive-se em um sistema heteroterrorista, em que aquilo que é inscrito e determinado em um campo discursivo é tomado como o natural e “original”. A autora designa como heteroterrorismo as reiterações ininterruptas produtoras da representação binária dos gêneros (pênis determinando o ser homem e a vagina o ser mulher), bem como da heteronormatividade, o que patologiza as identidades que escapam a essas normativas. Assim, configura-se socialmente como sexualidade normal e natural unicamente a heterossexualidade. Assume-se, portanto, como única via aceitável a relação necessária entre genital de nascimento, orientação do desejo e gênero. Nesse contexto, aqueles e aquelas que não se constituem de forma consonante ao esperado, entre eles e elas os/as que rompem com o binarismo de gênero e com a cisnormatividade, serão significados socialmente como portadores de desvios e/ou patologias.

Destarte, os que põem em questão os padrões estabelecidos são rotulados como “anormais”. A atribuição desse rótulo é justificada pelas práticas sexuais assumidas por essas pessoas, pelo percurso de construção de suas identidades, ou pela relação que estabelecem com seus corpos. Dessa forma, faz-se essencial desconstruir as noções hegemônicas, com vistas à desnaturalizar os processos excludentes que posicionam os que se encontram fora desses parâmetros como aberrações, portadores de anomalias (BENTO, 2011).

Dentre as pessoas que rompem com os padrões heteronormativos e transformam o corpo de maneira a expressar sua condição em trânsito, estão as travesti. Segundo Leite Júnior (2006), o corpo da travesti questiona todos os limites físicos dos gêneros. Trata-se de uma afronta à heteronormatividade, materializada em um só corpo que reúne o passivo e o ativo, o pênis e os seios, a “docilidade” e a “virilidade”, borrando fronteiras e denunciando a naturalização da divisão binária do gênero, que de fato é performativa.

Vários procedimentos são promovidos por travestis para adequar seus corpos na expressão desejada das formas femininas, ainda que não desejem modificar sua genitália. Portanto, a transformação sexualizada da travesti transgrediu contundentemente a ordenação binária. Segundo



Leite Júnior (2006), o corpo da travesti talvez seja um dos poucos que efetivamente apresenta um caráter transgressivo na atualidade. Essa transgressão é marcada por um estigma social, que a condena à condição de desacreditada, ser monstruoso que não merece ser reconhecida na sua condição de humanidade. Uma das consequências do intenso processo de exclusão vivenciado é que, a maioria delas encontra somente a prostituição como alternativa de trabalho e renda, tendo poucas condições para efetivamente optar por esse entre outros trabalhos.

As travestis vivenciam cotidianamente experiências de rejeição, exclusão, discriminação, violência estrutural e assassinato. Essas experiências são efetivadas pelo estigma que expressa e desencadeia sentimentos perturbadores, ambíguos e/ou contraditórios, como repulsa e desejo, medo e atração, nojo e curiosidade. Assim, o corpo travesti é identificado pelo outro como o corpo estranho, diferente, inusitado, o corpo que traz em suas entranhas o monstro; o corpo abjeto. Essas características do corpo abjeto, corpo que habita o espaço da dessemelhança e da não identidade, o tornam repulsivo. Isso porque se trata de um corpo que expressa uma confusão de limites e que também indica, fratura e fragmenta a unidade suposta dos sujeitos hegemônicos, assim como do corpo político da nação (KRISTEVA, 1982). Portanto, o abjeto desestabiliza a heteronormatividade instituída enquanto componente estruturante das entidades políticas corporativas, o que faz com que seja necessário expurgá-lo através do processo de assepsia social, impingindo-se todo tipo de negação de direitos, entre eles a saúde, assim como do próprio reconhecimento de sua condição de humanidade.

Veras e Guash (2015, p.42) estabelecem relação entre o conceito de estigma, a partir da perspectiva de Goffman, e o conceito de abjeção que, em diferentes momentos das ciências sociais, foram utilizadas para analisar as travestilidades. Como afirmam, os estigmatizados são sujeitos considerados não completamente humanos e, justamente por isso, constrói-se uma ideologia para explicar sua inferioridade e dar conta do perigo que representam. Consideram que as travestis, ao serem interpretadas pelo dispositivo heteronormativo, têm suas experiências significadas como desprovidas de humanidade.

Nessa medida, os autores aproximam a categoria de estigma e a noção de abjeção, por serem “palavras-ações que constituem os discursos instauradores de sentidos produzidos pela matriz heterossexual acerca das experiências dos sujeitos travestis”. Para Butler (2000, p. 155), o abjeto designa “aquelas zonas ‘inóspitas’ e ‘inabitáveis’ da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do ‘inabitável’ é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito”.



Desse modo, as travestis se configuram, quando muito, em “cidadãs de segunda categoria”, esquecidas pelas políticas públicas, sem assistência ou credibilidade pelo fato de seus corpos desestabilizarem os regimes de verdade e inteligibilidade dos gêneros. Assim, são continuamente reafirmadas através da estigmatização, da exclusão e abjeção. Mesmo porque o corpo das travestis abala a perspectiva essencialista, na medida em que resistem aos ditames do biopoder (FOUCAULT, 1985).

Para feminilizar seus corpos, de forma que os mesmos se tornem mais representativos de seus sentimentos e identidades, a maioria das travestis se utiliza de hormônios femininos, que geralmente são administrados sem orientação médica, por intermédio de outras travestis mais experientes, ou cafetinas, que se intitulam como “madrinhas”. Porém, os efeitos dos hormônios apenas suavizam os caracteres masculinos. Como, muitas vezes, as mudanças promovidas pela ingestão de hormônios não são suficientes para que a pessoa se sinta satisfeita com seu corpo, muitas adotam ainda outros procedimentos. Utilizam-se também de aplicações de silicone industrial, já que as próteses de silicone estão fora das possibilidades financeiras de grande parte dessas pessoas. Para além das relações estabelecidas com as “madrinhas”, procuram a ajuda das “bombadeiras” (travestis especializadas em injetar silicone industrial no corpo) realizando procedimentos, na maioria das vezes, de forma e em locais precários (PELUCIO, 2005).

Destaca-se que o silicone industrial é extremamente nocivo ao organismo, pois é um produto lubrificante automotivo e sua aplicação pode até provocar a morte. Além dos riscos oriundos da própria natureza da substância utilizada, têm-se aqueles decorrentes da precariedade das condições de aplicação da mesma. Diante disso, questiona-se sobre possibilidades de atuação no sentido de promoção de saúde junto a travestis, assim como de minimização de riscos e prejuízos decorrentes da condição de vulnerabilidade em que muitas vivem. Entre as possibilidades indica-se a redução de danos.

A redução de danos (RD) é uma estratégia da saúde pública que visa minimizar as consequências prejudiciais aos sujeitos, resultantes de práticas, tais como: o uso de drogas, a aplicação de silicone industrial, práticas sexuais sem proteção, sem que o sujeito seja obrigado a se abster dessas mesmas, respeitando a liberdade de escolha de cada um. Essa estratégia surgiu com base na Constituição do Brasil de 1988, que preconiza o direito fundamental da saúde para todos os cidadãos, sendo o dever do Estado sua garantia sem a exclusão de pessoas (BRASIL, 1988). Conforme prevê a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde deve ser garantido a todos mediante “políticas sociais



e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (p. 92). Assim, afirma-se a saúde como uma condição essencial aos cidadãos. Portanto, cabe ao Estado, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, assegurar-lá como um direito público subjetivo, o que exige do mesmo uma atuação positiva para que seja eficaz na garantia do referido direito (HUMENHUK, 2004). Destaca-se, ainda, que a Carta Magna apresenta como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais” (p. 1). Isso porque se prevê a promoção do bem de todos, sem discriminação por origem, raça, sexo, cor, idade ou qualquer outro preconceito. Destarte, segundo a Constituição Brasileira em vigor, todos e todas são sujeitos de direitos, devendo ter garantidos seus direitos sociais, entre eles a saúde, mas também alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social e assistência aos desamparados.

A estratégia de redução de danos foi inicialmente introduzida no Brasil em Santos, em 1989, quando os níveis de transmissão do HIV estavam especialmente relacionados com o uso de drogas injetáveis. Entretanto, nesse momento, essa estratégia foi duramente combatida e interdita judicialmente. Assim, o primeiro programa de redução de danos foi oficializado legalmente apenas no ano de 1999, em Salvador/Bahia. Esse se tratava apenas das trocas de seringas para usuários de drogas injetáveis (PASSOS; SOUZA, 2011).

Em 2003, as ofertas em saúde para os usuários de drogas tiveram um grande avanço, pois as ações de redução de danos deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/Aids, para se constituir como norte da Política do Ministério da Saúde para a Ação Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, assim como da política de Saúde Mental (PASSOS; SOUZA, 2011).

Em 2004, a redução de danos passou a ser considerada como uma estratégia na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, pelo Ministério da Saúde, pautada não só na troca de seringas, mas também em ações que caminhavam entre os serviços da rede assistencial do SUS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de atenção primária à saúde (Estratégia Saúde da Família). Dentro dessa perspectiva, a RD se configurou como um novo paradigma ético, clínico e político que propiciou um enfrentamento com as antigas políticas antidrogas, que tiveram suas bases fundadas no período ditatorial (PASSOS; SOUZA, 2011).

Assim, ainda que inicialmente a RD estivesse vinculada ao Programa de DST/Aids e Hepatites Virais devido à epidemia do HIV, propagada também pelo uso compartilhado de seringas, ao longo dos anos se constituiu enquanto uma das ações norteadoras do Ministério da Saúde para a Ação de Saúde



Integral do SUS. A partir de então, passou a compor as políticas de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, além das ações dos serviços da rede assistencial, como os CAPS e dos serviços de atenção primária à saúde Estratégia Saúde da Família (PASSOS; SOUZA, 2011).

Os Agentes Redutores de Danos (ARDS) são agentes de saúde especiais, que executam em seu trabalho diário, o contato direto com a comunidade e levam propostas educativas em saúde e prevenção a todas as doenças provocadas direta ou indiretamente ao uso e abuso de drogas. Utilizam-se da estratégia da “busca ativa” dos usuários de drogas, mapeando suas redes sociais, locais de uso, práticas de risco, valendo-se da formação de um vínculo com essas pessoas. Assim, por meio desse vínculo, os ARDS realizam com os atendidos os “contratos terapêuticos”, sendo que as ações preventivas, tais como fornecimento de insumos (cachimbos, seringas, distribuição de preservativos), ocorrem no próprio campo, através de estratégias acordadas com os sujeitos. Também são realizados os encaminhamentos para o serviço de saúde, sempre respeitando o momento e a vontade do usuário, estabelecendo, gradativamente, formas de cuidado, nas quais eles participam ativamente das decisões (NARDI; RIGONI, 2005).

Paes (2002) enfatiza que, ao se colocar em prática ações que visam reduzir danos, os preconceitos em relação às drogas ilícitas e outras práticas devem ser excluídos para que não se caia na condição de negligência, abandono e desrespeito que já são imputados a essas pessoas. O diálogo e o entendimento devem ser buscados para que essas ações sejam eficazes. Isso porque é através do diálogo genuíno que serão favorecidos os sentimentos de acolhimento e aceitação, possibilitando a aproximação e a inclusão das mesmas nos serviços de saúde.

No que se refere às travestis, destaca-se ainda mais a importância do trabalho de redução de danos junto às mesmas, na medida em que consideramos o acesso precário que elas têm aos aparatos de saúde de uma forma geral.

Sendo a saúde um direito fundamental garantido pela Carta Magna, independente do gênero, etnia, orientação sexual e/ou classe social, esse deve ser efetivado para todos os cidadãos. Contudo, não há essa garantia de integralidade para as travestis, pois são frequentes os relatos de vivência de preconceitos e discriminações, nas ocasiões em que elas buscam por atendimento (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013). A discriminação e o preconceito ainda usurpam suas condições de sujeitos de direito na sociedade, em vários níveis.



Portanto, frente a essas ausências, destaca-se a importância de se buscar formas para a efetivação do acesso à saúde para essas pessoas, através de estratégias que promovam sua aproximação do atendimento e do reconhecimento de que se trata de um direito. Faz-se necessário, dessa forma, o rompimento com as práticas e políticas de saúde que mantêm um cunho heteronormativo e que impedem o acesso da população travesti a bens e serviços de qualidade (PERES, 2010).

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo construir compreensões sobre as relações estabelecidas entre travestis do interior de São Paulo e agentes de um programa de redução de danos. Os objetivos específicos são o de compreender os sentidos atribuídos por essas travestis na busca por acesso à saúde; as demandas de saúde das travestis e sua relação com o corpo; assim como os sentidos atribuídos por travestis e agentes ao trabalho de redução de danos.

Ressalta-se que, diante do cenário político e social atual, em que se depara com um aumento do conservadorismo e do combate a processos que favorecem a democratização do acesso à saúde como, por exemplo, a redução de danos, lançar luz sobre os ações desse cunho se faz ainda mais necessário.

2. Encontros, tessituras e esgarçamentos

Os dados foram coletados ao longo de um processo de intervenção realizado por duas psicólogas, também autoras deste trabalho, com vistas à promoção de saúde e cidadania junto a travestis. A entrada em campo foi possibilitada pelo vínculo já constituído entre agentes de redução de danos do município em questão e as travestis que moravam ou transitavam pela região periférica atendida pelos mesmos. Assim, as psicólogas acompanharam as agentes em suas ações em campo, como também realizaram grupos com travestis. Esses últimos ocorreram em um Centro de Referência em Assistência Social localizado na mesma região de atuação das agentes de redução de danos. Os trabalhos, tanto de acompanhamento das redutoras em campo, quanto dos grupos para promoção de saúde e cidadania, foram desenvolvidos ao longo de um ano, com frequência semanal.

Realizaram-se, portanto, pesquisa e intervenção de forma integrada. A proposta, portanto, é justamente estudar processos que são produzidos e também transformados pelo próprio ato de pesquisar, assumindo os sujeitos e os encontros construídos com eles como foco de investigação-intervenção. Assim, adotou-se um cunho cartográfico, compreendendo que o que temos em um processo de pesquisa e intervenção é um desenho resultante dos encontros, visto que, como afirma Rolnik (1989, p. 6), “a cartografia se faz ao mesmo tempo em que um território”, nesse movimento



não se pretende empreender verdades, mas construir compreensões. Como afirmam Passos e Barros (2015), nessa perspectiva:

O ponto de apoio é a experiência entendida como um saber-fazer, isto é, um saber que vem, que emerge do fazer. Tal primado da experiência direciona o trabalho da pesquisa do saber-fazer ao fazer-saber, do saber na experiência à experiência do saber. Eis aí o “caminho” metodológico (p.18).

O registro dessas experiências, em campo com as agentes de redução de danos e nos grupos para promoção de saúde e cidadania, deu-se através de um diário de bordo. Como afirmam Aun e Morato (2009, p.123), “os diários de bordo não são apenas possibilidade de restituição da historicidade de uma pesquisa; são também o narrar a biografia da experiência de um profissional, na perspectiva de quem comunica como ocorreu o revelar-se do outro a esse profissional/pesquisador”. Assim, os diários de bordo são instrumentos de registro condizentes ao pesquisador que se interessa pela experiência e pode possibilitar que o mesmo reflita também acerca de si próprio “diante da tarefa de navegar pelos mares do diverso, do plural e do alheio, inventando, contra a linearidade convencional dos modelos de pesquisa, as articulações que deem conta de seu projeto labiríntico em torno do fenômeno que estuda” (Schimidt, 1990, p. 70).

Além dos registros realizados nos diários de bordo, também foram realizadas entrevistas breves com as travestis que compuseram o grupo, com o objetivo de compreender as relações estabelecidas com o programa de redução de danos.

No que se refere ao processo de análise dos dados, na perspectiva cartográfica não há um distanciamento necessário para que o mesmo se efetive. Conforme Passos e Barros (2015, p. 19), “a análise aqui se faz sem distanciamento, já que está mergulhada na experiência coletiva em que tudo e todos estão implicados.”

Através dos encontros das pesquisadoras com as travestis e Agentes de Redução de Danos, foram construídas tessituras de entendimento de suas experiências, mas também produzidos pequenos esgarçamentos do tecido instituído. Nesse momento, compomos uma leitura das construções e esgarçamentos construídos através dessas experiências, apresentados a partir de três eixos: o acesso que as travestis têm à saúde; as demandas e necessidades na relação com os seus corpos; o trabalho de redução de danos. Antecede-se, contudo, uma breve apresentação das travestis com as quais mais dialogamos no processo de construção do presente trabalho. As histórias foram sendo conhecidas pelas psicólogas especialmente ao logo dos trabalhos desenvolvidos em grupo, que



ocorriam no Centro de Referência em Assistência Social. Destacou-se a importância da constituição do grupo também como espaço de escuta para que pudessem comparecer com suas trajetórias e experiências. Registra-se ainda que os nomes utilizados no presente artigo são fictícios para resguardar o sigilo das fontes.

- Lídia – 20 anos. Identificava-se como mulher, trajava-se permanentemente com roupas instituídas como femininas. Quando conseguia algum recurso, fazia ingestão de hormônios femininos, mas não havia “bombado” silicone. Possuía uma relação distante com a família, que não aceitava sua forma de ser. Referia que trabalhara como profissional do sexo por um tempo, mas que não gostava e não conseguia mais fazer isso. Havia concluído o Ensino Médio há pouco. Contudo, não estava alfabetizada. Afirmava que “não era capaz de ler”. Dizia que era burra, não aprendia, mas percebia também que as professoras e professores sempre tiveram “medo ou nojo” de sua pessoa. Nunca se aproximaram dela. Ao terminar os estudos, sem perspectiva profissional e aceitação da família, foi morar na rua.
- Laurence – 21 anos. Também usava permanentemente roupas tidas como femininas, fizera uso de hormônios e “bombara” silicone industrial nos peitos. Viera de outro estado, chegara até o município em questão trazida por uma cafetina, com a qual “assumira uma dívida”. Por ocasião do adoecimento de sua avó, que estava com câncer em grau avançado e pedia para vê-la, tentou retornar à sua cidade natal. Isso porque afirmava possuir um vínculo forte com a avó. Segundo ela, era a única pessoa da família que a protegia. Ao expressar o seu desejo, foi proibida pela cafetina de seguir viagem. Em uma vivência de muita violência, teve seus cabelos cortados pela cafetina, seus documentos picotados, sendo obrigada a ingerir parte deles. Um tempo depois conseguiu fugir do local e foi morar na rua, sem qualquer documentação. Seguiu trabalhando como profissional do sexo.
- Sofia – 26 anos. Vestia-se com roupas reconhecidas socialmente como femininas permanentemente. Natural de uma pequena cidade da região, também romperá com a família quando decidiu promover modificações em seu corpo. Quando dispunha de recursos fazia uso de hormônios femininos, mas já havia “bombado” silicone industrial nos peitos, nádegas e pernas, enfrentando complicações de saúde por conta disso. Trabalhava e morava em uma casa gerenciada por uma conhecida cafetina, localizada na região periférica da cidade. Dizia enfrentar muitas dificuldades físicas, emocionais e financeiras por viver da forma como vivia. Afirmava que gostaria de ter acesso a algum programa de assistência que a ajudasse a sair daquela vida precária.



- Michely - 27 anos. Rompera com a família pelo fato de não a aceitarem. Dizia que os pais possuíam até certa condição financeira, mas associavam qualquer ajuda à manutenção de sua aparência masculina. A única pessoa com quem ainda possuía algum vínculo era a avó, que a aceitava. Trabalhava como profissional do sexo nas ruas e costumava procurar serviços de assistência para banho e pouso. Usava diariamente roupas reconhecidas como femininas, mas ainda não havia “bombado” silicone, o que, segundo ela, era o seu sonho. Afirmava que, apesar de conhecer os riscos, faria a aplicação de silicone industrial assim que obtivesse recurso financeiro para isso. Fazia uso de hormônios femininos sem orientação médica.
- Valéria – 43 anos. Era natural de outro estado. Fizera a ingestão de hormônios femininos, sem acompanhamento médico, por mais de 20 anos. “Bombou” silicone industrial em várias partes do corpo, enfrentou sérias complicações de saúde em decorrência disso. Trabalhou por anos em uma conhecida casa de prostituição de uma região periférica da cidade. Contudo, diante das dificuldades que enfrentava, para trabalhar como profissional do sexo, decorrentes de sua condição de saúde, fora expulsa da referida casa e “morava de favor” com uma pessoa conhecida sua. Não possuía contato com a família. Referia ter consciência de sua vulnerabilidade, para além da fragilidade de sua saúde, por conta de sua idade, que considerava já ser avançada para o mercado do sexo.
- Clara – 40 anos. Natural de outra cidade, apresentava uma relação bastante ambivalente com a família. Por vezes dizia não se importar com a família, em outras ocasiões se queixava da distância da mãe e do irmão. Era paciente renal, fizera a doação de um de seus rins para uma irmã que se suicidara pouco tempo depois do transplante. Por conta dos problemas de saúde prévios, não “bombou” silicone e fazia uso de hormônios descontinuamente, mas sem acompanhamento médico adequado. Trabalhou por vários anos como profissional do sexo, mas não gostava. No momento da pesquisa, conseguia sobreviver fazendo faxina esporadicamente em uma empresa de transporte. Destaca-se que o valor recebido pelo trabalho era muito inferior ao de mercado, mas sentia-se grata por terem permitido que ela trabalhasse no local. Realizava as faxinas no horário em que não havia mais expediente.
- Karina – 30 anos. Usava roupas tidas como femininas e “bombara” silicone industrial nos peitos. Fazia uso, sem acompanhamento, de hormônios femininos. Natural de outra cidade, ainda possuía algum contato com a família. Trabalhara algum tempo como profissional do sexo, mas naquele momento sobrevivia com o atendimento recebido em dois serviços de assistência. Em um dos serviços eram oferecidos refeições e banho durante o dia e, em outro, o pouso noturno. Karina namorava um rapaz que acompanhava a mesma rotina diária.



- Francis – 35 anos. Natural de outra cidade, não possuía vínculos com a família. Sabia ser soropositiva para o HIV, contudo, não realizava o acompanhamento médico necessário. Vestia-se com roupas reconhecidas socialmente como femininas cotidianamente. Fazia uso de hormônios femininos sem orientação e “bombara” silicone nos peitos e nádegas, vivendo algumas complicações de saúde decorrentes desses procedimentos. Morava e trabalhava em uma casa controlada por uma cafetina bastante antiga naquela região. Manifestava o desejo de “se curar” da dependência química. Fazia uso de crack e considerava-se dependente da substância.

2.1 Acesso à saúde

Acompanhamos as estratégias cotidianas utilizadas pelas travestis, na busca de tratar suas doenças, quando assim eram percebidas. Na relação com os aparatos de saúde, sentiam-se clandestinas. Às escondidas, procuravam alguma ajuda quando seus recursos próprios de cura e cuidado falhavam. Eram seguidas as tentativas de automedicação, de reprodução de procedimentos realizados por outras travestis e até do uso de “receitas” colhidas com pessoas com quem conviviam na lida. Lídia nos contou sobre várias estratégias que usara para tentar “se livrar” de uma dor que imaginava ser renal. Dizia que tinha se utilizado desde receitas caseiras, a um preparado por uma benzedeira e até uns remédios sugeridos por outras colegas que sentiram dores parecidas. Afirmou: “Já tentei todos esses remédios e a dor não passou. Vou ter que ir de madrugada no posto porque agora não sei o que tentar.”

Assim, quando os remédios alopáticos que dispõem, remédios caseiros e unguentos não funcionam e a dor segue para além do suportável, vêm-se obrigadas a buscar o último recurso: a unidade básica de saúde.

Lídia referia o forte sentimento de discriminação, experienciado na relação com os agentes administrativos e equipes de saúde, o que era partilhado pelas demais travestis que compunham o grupo. Apesar do o direito à saúde ser assegurado por lei, as travestis em questão não entendem que o mesmo se efetiva nos momentos em que necessitam e buscam por atendimento. Assim, evitam, ao máximo, procurar por ajuda em unidades e serviços. Nesse movimento, várias questões ganham exposição. Saúde para todas as pessoas? Travestis são gente? Quem seriam esses seres estranhos que ao imiscuir as dimensões apartadas pelo binarismo de gênero, transgridem os limites impostos pela heteronormatividade, sendo então configuradas como monstruosidades? (LEITE JUNIOR, 2012).



Como na música de Chico Buarque, as “Genis” são feitas pra apanhar e boas de cuspir, o que é bastante díspar de uma perspectiva de cuidado em saúde.

As travestis que compõem o grupo do presente trabalho acumulam experiências repetidas em que, nas salas de espera, sentem-se excluídas e muitas vezes ridicularizadas, tanto pela equipe técnica quanto por outros pacientes. Por esse motivo, costumam procurar as unidades de saúde apenas em situação de extrema urgência, quando entendem estar gravemente doentes. Mesmo nessas situações, costumam dirigir-se a um serviço de emergência à noite, com o intuito de se sentirem menos rechaçadas pelos outros pacientes que esperam por atendimento e por terem que permanecer um tempo menor no serviço, na medida em que a procura por atendimento costuma ser menos intensa nesse horário. “Os seres da noite”, como se referiam com um riso irônico, sorrateiramente, na clandestinidade, adentram um espaço institucional que nega as suas vivências. Espaço esse em que tudo é diviso no masculino e feminino e que nem mesmo o banheiro elas podem utilizar com tranquilidade. Como diz Lorence, quando relatava sobre sua sensação nos momentos em que procurava o posto de saúde: “Ninguém quer travesti por perto, menos ainda no posto de saúde. Somos como intrusas. Se precisa usar o banheiro então... aí que travesti não cabe mesmo.”

Por não haver um serviço ambulatorial destinado às suas demandas, assim como pela ausência de capacitação da equipe médica para a superação dos preconceitos e vieses moralizantes, as travestis sofrem com a conduta assumida por médicos ao solicitarem a prescrição de hormônios de forma assistida. Por sua vez, os médicos não sabem atuar frente a essas demandas de feminilização dos corpos pela via hormonal.

Com a ausência médica, tomam indiscriminadamente hormônios, o que acarreta reações colaterais prejudiciais, tais como: comprometimento hepático, agressividade, mal estar frequente causados pelo “desarranjo hormonal”. Como nos relata Clara que, vale lembrar, possui problemas renais e faz uso descontinuado de hormônios, sem orientação médica: “A gente não tem assistência por parte da saúde. A gente sabe que é nosso direito, porque a gente paga imposto como todo mundo. Mas os médicos, quando vê que a gente quer hormônio, se recusa a receitar de forma que a gente possa ter uma vida equilibrada.”

Ressaltam ainda que as equipes de saúde não sabem como tratar as possíveis complicações decorrentes das medidas adotadas para a transformação de seus corpos e, nessas condições, ficam desamparadas. Na percepção de Francis, a feminilização do corpo é fundamental para ela e demais travestis com as quais convive. Como afirma:



Ter o corpo feminino é questão de vida pra travesti. Então ela vai, se não tiver dinheiro é o industrial que ela vai usar. Eu assim... que os médicos já deveriam ter um preparo para saber agir quando acontece algum problema, entender esses problemas. Mas o que acontece é que eles discriminam e pensam foi ela que fez, ela é culpada... quase como que diz: “bem feito”.

Destaca-se também a constatação de uma compreensão reducionista das dificuldades enfrentadas pelas travestis, por parte das equipes de saúde. Com frequência, independente da demanda apresentada por cuidados em saúde, a conduta se reduz ao encaminhamento à testagem e/ou tratamento da infecção pelo HIV. Há uma associação direta de travestis ao HIV e suas complicações, o que limita e direciona o acesso à saúde, por parte dessas pessoas, àqueles serviços especializados em DSTs/AIDS. Como afirma Sofia: “Você pode estar com o problema que for, se chegar em um posto de saúde vão dizer: é travesti, então tem demanda de travesti... que é mandar para o centro de testagem prá fazer o teste do HIV. O problema que fez você procurar o posto eles nem olham.”

O relato de Sofia é bastante exemplar, muito longe de ser voz única. Até em situações bastante peculiares o encaminhamento costuma ser para um serviço de testagem. Como foi o caso de Francis que, ao procurar tratamento para a dependência química, em serviço especializado de atendimento a pessoas com uso problemático de drogas, foi encaminhada para um serviço de testagem para fazer a sorologia para o HIV, sem que, na ocasião, recebesse qualquer outro tipo de cuidado e/ou tratamento. Vale destacar que Francis já sabia que era soropositiva para o HIV.

O conjunto desses relatos nos aponta para uma necessária problematização da medicina “ortopédica” que teria por função normatizar, adequar e corrigir os corpos, de modo que se mantenham performaticamente organizados em masculinos e femininos a partir dos genitais de nascimento. Nessa perspectiva, as condutas são ordenadas a partir de uma questão respondida de forma uníssona. Não seria, pois, esse caminho binário dos gêneros natural? Na ordenação dos corpos e regulação dos seres, a interrogação é dissolvida por um claro e entoado “sim”. Nesse caminho linear de pergunta e resposta únicas, não cabem as travestis em sua humanidade, suas dores, suas demandas.

Destarte, contemplar os direitos de travestis e transexuais no processo de cuidado, construção e transformação dos seus corpos é por demais transgressivo dentro de uma prática de saúde moralizante e heteronormativa. Reafirma-se a necessária transgressão desses ditames com vistas à garantia da dignidade humana para travestis e transexuais, ultrapassando aquilo que as configura como as “malditas Genis”.



Assim, nossa companhia, através dos trabalhos de campo, que questiona o ultraje de seus direitos e lhes reafirma a condição de humanidade e de legitimidade do acesso aos cuidados em saúde, inclusive através dos aparatos institucionais, muito lentamente produz esgarçamentos nesse tecido denso de negação da condição de humanidade que também passa a compor a autoimagem dessas pessoas. Laurence, em um tom dolorido de reconhecimento da condição de marginalidade e exclusão, diz a colegas de trabalho e lida: “É como eu te falo, bicha... A gente não é nada não. Se morrer melhor, não dá mais trabalho e ninguém vai sentir falta. A sociedade broca a gente mesmo. E pra isso sê diferente, só com ajuda... é que a gente também já se convenceu um pouco disso.”

A demanda desse grupo é de um ambulatório referência para travestis e transexuais, já que o município possui infraestrutura para receber esse serviço. Responsabilizam os poderes públicos e as ONGs LGBTs pela não efetivação dos mesmos, visto que, em suas percepções, não se importam com o seu sofrimento e, portanto, não se empenhavam efetivamente para a implantação do serviço. Destaca-se que se referem às ONGs LGBTs sempre em terceira pessoa: “eles não fazem nada pela gente”, conforme exemplifica a fala de Clara. Isso nos indica que não se sentem parte integrante, ou mesmo representadas por essas organizações.

Dessa forma, destaca-se que, no que diz respeito à saúde, as travestis, ao não serem consideradas como sujeitos de direitos, utilizam-se das estratégias que podem. O preconceito e a discriminação a elas direcionados ocasionam o afastamento dos serviços de saúde (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013). A exclusão se perpetua pela exclusão dos saberes acerca de seus direitos e por processos em que, ainda que sejam vítimas, são culpabilizadas pelos mesmos (SAWAIA, 2002). Mesmo que se reconheçam como sujeitos de direitos, as travestis que compuseram o trabalho afirmam que não conhecem os meios legais através dos quais podem efetivamente exigí-los. Como disse Valéria em uma das conversas, em grupo, em que o tema era “direitos”: “A gente até sabe que tem direito, mas não sabe muito bem quais são os direitos mesmo para travestis. E também não sabe onde, não sabe quem a gente pode procurar, não sabe nem por onde começar.”

Com frequência, referem que se sentem acusadas, por profissionais de saúde, pela condição de vulnerabilidade em que vivem. Segundo as travestis do grupo, são percebidas por esses como sendo culpadas pela precariedade de suas vidas e pelos problemas de saúde que enfrentam, através de argumentos que passam pela escolha da relação estabelecida com o gênero e com o corpo e pela baixa procura por atendimento. Como afirma Karina:



É assim, né? O pessoal da saúde acha que se a gente vive o que vive é porque procurou, né? Quem mandou tomar hormônio, quem mandou bombá silicone... É como se dissessem assim: quem mandou mexer no que não deve. Também eles culpam porque a gente só procura o posto de saúde quando a situação já tá muito feia.

Quando, na atuação em saúde, se assume essa perspectiva acusatória, os profissionais desconsideram que o distanciamento é uma das estratégias para evitar constrangimentos, mas que, contudo, acentua a condição de vulnerabilidade, o sofrimento psíquico e o sentimento de abandono.

2.2 Demandas na relação com o corpo em construção

As travestis que compuseram o presente estudo apresentaram os processos de feminilização dos corpos como fundamental. Conforme comparece na apresentação das mesmas, todas já empreenderam algum procedimento com vistas à feminilização de suas aparências. Destaca-se que, para além do cuidado com a saúde, o cuidado de si também perpassa pela sua construção corporal. Frente à impossibilidade de outros métodos, o silicone industrial é urgentemente desejado (PERES, 2010). Destaca-se que, conforme Pelúcio e Duque (2011), a premência pela transformação dos corpos através do uso de silicone e hormônios não pode ser assumida como universal às travestis, na medida em que essa consideração é bastante reducionista frente a uma gama diversa de experiências na vivência do feminino das pessoas que assim se identificam. Os autores ponderam que, ao se analisar ambientes que não comparecem com tanta frequência nos estudos sobre travestis como, por exemplo, uma praça na cidade de Campinas, que congrega uma organização não governamental que atua pela promoção do respeito à diversidade sexual e de gênero e se constitui como espaço de sociabilidade LGBT, depara-se com uma diversidade de formas de expressão, relação com o corpo e com as transformações que empreendem ou pretendem empreender no mesmo. Salientam um movimento de caráter até lúdico de:

Jogar com as categorias de gênero, experimentar combinações transitórias de gênero e sexualidade, com o aumento de lugares de sociabilidade e lazer, que são também espaços de troca e de aprendizado; assim como as redes sociais que se articulam na internet (p. 21).

Contudo, no caso mais específico do grupo aqui estudado, nas conversas com as travestis, comparece com frequência o sonho ideal de terem acesso às próteses de silicone, porém os recursos financeiros não permitem a realização do desejo e a concretização do mesmo também não é possível através de serviços públicos de saúde. Na relação entre o sonho ideal e o procedimento assumido, no sentido de transformação dos corpos, o preço monetário é referido com destaque. Diante da falta de



escolha, a opção é realizada: a aplicação de silicone industrial. Desejo, vontade? Posicionam como necessidade! Essa que vale qualquer risco, porque o risco e a dor maior são conviver com um corpo que não lhes expressa, mas lhes aprisiona. Apesar dos riscos e negações de direitos, assumem a autoria de seus corpos. Michely, que estava empenhada, conforme referia, a “fazer o seu na pista de batalha” para obter dinheiro para “bombear” silicone industrial, afirma que o direito à saúde deve ser garantido, com atenção à demanda das travestis de transformação do corpo. Segundo ela:

A gente tem que ter direito à saúde. Por isso os recursos pra transformar nossos corpos tinha que ser oferecido pelo SUS. Sequer garantir saúde pra travestis tem que oferecer pelo sistema, porque a gente vai fazer isso de qualquer maneira, mesmo correndo riscos de vida.

Dessa forma, percebe-se que as reivindicações sobre seus direitos pontuam especialmente a importância do acesso às próteses, como forma de evitar o uso do silicone industrial.

Michely, em uma de nossas conversas, também nos contou como são feitos os procedimentos do uso do silicone industrial. Relata que o processo geralmente ocorre na casa de uma bombadeira. É realizado com agulhas de uso veterinário, sem precauções de assepsia do material utilizado. Para separar os seios, utilizam-se cabos de vassouras e o uso de sutiãs e calcinhas para “segurar” o líquido. Para tampar os buracos feitos pela agulha, coloca-se cola instantânea ou esmalte na pele. A aplicação é extremamente dolorida e as travestis se referem a ela como “a dor da beleza”. Como relata Michely:

Daí se vai na bombadeira... Pra bombear, silicone a bombeira usa uma seringa assim grossa, que usa em veterinário, porque o líquido é grosso, põe armação... pra aplicar no seio faz separação com, por exemplo, um cabo de vassoura, ou outra coisa parecida. Fica um furo que daí tampa com cola, esmalte. Dói muito, mas é a dor da beleza, né? Tem que tomar remédio antes e depois e esperar um tempo de repouso, não pode trabalhar em seguida porque pode complicar, juntar, descer... pode dá muito problema e ela avisa.

Nos trabalhos em campo, encontramos com travestis que tinham “bombado silicone há pouco”, mas que pensavam em estratégias de retomar o trabalho antes do tempo aconselhado pela “bombadeira”, afinal “precisavam correr atrás, voltar para a batalha”. Complicações de saúde são frequentes, mesmo porque o resultado é instantâneo e a travesti nem sempre observa as precauções prescritas pela “bombadeira”, como ingestão de antibióticos e repouso, pois têm que trabalhar para pagar os custos do procedimento (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013). Francis diz: “Bomba hoje e vai pra batalha amanhã e já nem lembra mais que tem que se cuidar, que se complicar daí é que não dá para ir pra rua mesmo”.



As travestis se sentem incompreendidas em suas necessidades de transformação dos seus corpos. Lídia expressa: “No fundo, quando uma travesti se ferra, tem problemas por causa do silicone industrial, o que a maioria das pessoas pensa é: bem feito, quem mandou fazer isso? Agora, paga pelo que fez...”.

A partir dos sentidos trazidos por esse grupo, é essencial considerar as demandas em relação às transformações de seus corpos, quando se tem por perspectiva a redução de danos, a promoção e o acesso à saúde.

2.3 Trabalhando com a redução de danos

O trabalho de redução de danos, no município em questão, compõe o Programa de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose (PROGAIDS). As agentes redutoras de danos fazem visitas em locais de alta vulnerabilidade social para entregar preservativos, gel e protetor labial para pessoas que fazem uso de crack, além de agendarem consultas e encaminhamentos para serviços de saúde. Francis comentou sobre a atuação das redutoras na casa/pensão em que mora e trabalha fazendo programas:

A gente espera as redutoras lá, porque assim, eles levam insumos como eles chamam... é camisinha, gel, protetor labial, ensina coisa pra gente, se percebe que tem alguém mal insiste para ir ao médico, até marca a consulta, é tudo o que a gente tem nesse quesito de saúde, né?

Ainda que o acesso a esses locais de trabalho seja difícil, as agentes possuem, de forma geral, um bom vínculo com as pessoas atendidas, inclusive nas casas/pensões em que moram e trabalham as travestis. Além do trabalho nas casas, em muitas ocasiões são também abordadas travestis que trabalhavam nas ruas e carecem de cuidados. Muitas delas são portadoras de doenças infectocontagiosas, além de fazerem uso de drogas. Lia é uma agente comunitária de saúde funcionária da prefeitura e atua como Redutora de Danos, condição comum às demais da equipe. É uma das mais atuantes da equipe, que é composta por seis pessoas, todas mulheres entre trinta e cinquenta e cinco anos. Segundo ela:

Uma das nossas ações é fazer campanhas de testes rápidos para as ISTs. Entre essa população que a gente trabalha aqui, o índice de HIV e Sífilis é altíssimo. E é difícil conseguir que elas façam o tratamento direitinho no posto, porque o horário do posto não ajuda e também elas dizem que se sentem discriminadas.



As agentes conseguem entrar nas comunidades e casas, conversar com as pessoas, entregar insumos e negociar possíveis encaminhamentos e agendamentos médicos. Assim, em muitos casos, é possível, por meio desse vínculo que estabeleceram, firmar os “contratos terapêuticos”, articular ações preventivas e encaminhamentos de saúde, respeitando a vontade da pessoa na construção de estratégias de cuidado (NARDI; RIGONI, 2005). Valéria conta sobre a sua relação com as redutoras:

Então, é assim, a ponte... o jeito que tem para conseguir também um tratamento. Que nem eu vou ter que fazer uma cirurgia, que eu tô com muito medo, sabe? Mas elas já me disseram que não tem jeito, que é preciso. Então marcam as consultas, traz o cartão pra mim e daí eu vou e vou fazer a cirurgia... porque teve, assim, essa ponte.

Um dificultador para a efetivação do cuidado é o horário de atendimento dos serviços de saúde, como já foi apontado por Lia acima, que não é compatível com o horário de trabalho das travestis, além do despreparo da equipe técnica para atuar com essas pessoas (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013). Assim, há um alto índice de absenteísmo nos agendamentos de consultas realizados pelas agentes de redução de danos. Essa é uma dificuldade para a atuação mais efetiva dessas agentes junto a essa população. O vínculo que possuem com os atendidos é bom, todavia não se efetiva um atendimento mais pleno através dos serviços de saúde, que são inadequados para recebê-las, tanto no que se refere às condutas quanto aos horários de atendimento. Como afirma Michely: “A gente tem que trabalhar, se não trabalhar não vive. Também é difícil chegar lá e sabe... vai ser tratada daquele jeito... O horário não é bom e pra ser maltratada... ir pra quê?”.

As discriminações enfrentadas pelas pessoas atendidas nos serviços de saúde dificultam a promoção do cuidado. Miriam, outra agente de redução de danos, de 50 anos, que compõe a equipe, nos conta: “Quando a gente leva o usuário para um Posto de Saúde, os próprios funcionários pedem pra gente ficar do lado de fora com aquelas pessoas sujas e fedidas”. Segundo Miriam, essa atitude dos funcionários causa muito sofrimento a ela também, pois fica “frustrada com o trabalho” e, apesar de gostar do que faz, nesses momentos torce para que complete logo o tempo necessário para sua aposentadoria (faltam mais cinco anos de trabalho).

Destaca-se que, assim, não se supera, conforme preconiza Paes (2002), o preconceito e discriminação a ações e práticas que são significadas como ilícitas e moralmente condenáveis. Mantendo-se essa postura, perpetua-se o abandono a essas pessoas.

A falta de continuidade no atendimento e a restrição dos cuidados à ação das redutoras de danos traz grande sentimento de angústia e frustração às agentes que desejam que os “atendidos



melhorem”. Fabiana, outra agente de redução de danos, de 30 anos, fala sobre seus sentimentos na falta de continuidade dos atendimentos em outros serviços de saúde: “A gente se sente acabada... mas temos que nos manter fortes, pois os pacientes confiam na gente...”.

As travestis se mostram interessadas no atendimento de saúde oferecido, mas referem que acabam desistindo pelo envolvimento com o trabalho desgastante, assim como pelo uso problemático de drogas. Como dito, ressaltava-se também que a falta de um atendimento adequado e continente na utilização dos serviços de saúde colabora para que procurem atendimento só em casos urgentes.

Quanto ao uso de preservativos para a prevenção de DSTs/Aids, disponibilizados pelas agentes de redução de danos, segundo elas, essa é uma prática rotineira, inclusive nas casas mais vulneráveis, em que o índice de infecção é elevado. Contudo, reclamam que muitos clientes resistem em usar ou buscam estratégias para retirar o preservativo durante o ato sexual.

Na percepção das travestis, uma ação importante da redução de danos seria na orientação em questões referentes à aplicação e manutenção do silicone industrial. Como afirmam, não deixam de usar, mas se os procedimentos fossem realizados de forma menos precária, mais orientada, os riscos à saúde também diminuiriam. Como afirma Sofia:

A gente podia recebe assim... uma orientação sobre o silicone de uma forma que pudesse ajudá a diminuir os problemas, né? Tanto quando vai bombá, como depois, quando acontece algum problema, quando complica alguma coisa. Isso sim ia sê de grande ajuda, porque tem silicone que junta, que inflama, né?

A redução de danos, no que diz respeito à saúde das travestis, esbarra em dificuldades, pois as orientações em relação à aplicação e procedimentos frente a complicações do silicone industrial tocam, inclusive, em questões de ordem legal.

Nas visitas a campo, várias situações limite foram observadas decorrentes de complicações do uso do silicone industrial, sem que as travestis encontrassem a assistência necessária nos aparatos de saúde para o tratamento e reestabelecimento físico. Encontramos com travestis que o “silicone desceu ou juntou”. Nina, com quem nos encontramos uma única vez, é um exemplo. Mas novamente tomamos sua experiência em um tom exemplar, pois podemos falar de “Ninas”. Ela fez aplicação de silicone industrial com uma “bombadeira”, tempos depois o silicone desceu. Com as canelas de mesmo volume de suas coxas, sentia dores e alguns problemas para locomoção. Naquela condição, não “servia mais para o trabalho”, fora expulsa da casa/pensão em que morava e trabalhava e passou



a viver em situação muito precária, sem moradia. Soubemos, posteriormente, que Nina fora para outra cidade onde tinha alguns conhecidos.

A condição de Valéria também merece ser retomada. Isso porque comparece como uma convocação a uma atuação compromissada com as especificidades de travestis e transexuais na relação com a saúde e com a assistência. Seu medo? A fome! Necessitando fazer uma cirurgia, com uma condição débil de saúde, estava impedida de trabalhar. Depois de anos ingerindo hormônios sem encontrar orientação médica, tendo “bombado” silicone, além de outros complicadores para a saúde, afirmava-se sozinha, abandonada e com medo. Aproximou-se dos serviços de saúde para a realização da cirurgia necessária, por intermédio da ação das redutoras, mas temia por “sua sorte”. Mais difícil do que sobreviver à cirurgia, a qual também temia, seria sobreviver sem poder trabalhar no mercado do sexo.

Os programas governamentais, como o Programa de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, têm como objetivo a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, testagem e seu tratamento. Mas, em relação ao uso do silicone industrial, a redução de danos também pode desempenhar um papel importante ao favorecer o acesso às informações que colaborem para uma melhoria na qualidade de vida das travestis.

O grupo de redução de danos em questão busca informar e conscientizar sobre as graves consequências do uso indiscriminado do silicone industrial, ouvindo os relatos das travestis e suas sugestões para minimizar os danos referentes a essa prática. Nesse esforço, consta-se que são plenamente cientes do risco. Assim, a atuação principal deve se constituir em estratégias de redução dos possíveis danos dessa prática, o que, no momento do trabalho de campo, ainda é bastante incipiente na atuação do programa em questão.

Destaca-se que, para a maioria dessas travestis, a ação das redutoras de danos é o único contato com um programa\serviço de saúde. Assim, ainda que limitado, é o meio possível. O encontro com o redutor constitui-se em um dos poucos momentos em que são remetidas à questão do autocuidado e da busca por atendimento em saúde. Como afirma Sofia: “Nessa vida louca, é o minuto que você pensa que tem que se cuidar”.

Identifica-se, na postura das redutoras, uma ruptura com a heteronormatividade que permeia e organiza hegemonicamente os serviços de Saúde. Conversavam francamente com as travestis sobre os procedimentos que realizaram em seus corpos, sintomas, uso de substâncias, o trabalho no mercado



do sexo e uso de preservativos. Percebe-se a abertura para escutar o outro fora de um viés moralista. Com as redutoras, é mais frequente as travestis exporem suas experiências e dúvidas. Como afirma Clara: “É com elas também que a gente pode conversar assim, mais livremente sobre as nossas dúvidas, sem sentir aquele olhar de condenação.”

Destacam-se tentativas de conversa, das redutoras com as travestis, mesmo nas situações em que a pessoa está visivelmente sob o efeito de substâncias psicoativas, sem normalizações, prescrições ou reprimendas. Como diz Lucia, uma das redutoras, que contava com 50 anos: “A emoção vem mesmo. Eu vejo o ser humano que está por trás daquela situação... Não interessa se tá drogada, se é travesti, se tá sujo... é gente, né? E precisa receber cuidado”.

Em conversas com os ARDS sobre os sentidos do trabalho que realizavam, encontramos com respostas como: “Ser útil à comunidade”; “Se colocar no lugar do outro”; “É bom porque aprendemos lidar com várias situações”; “Escutar o outro”; “Poder chegar antes de alguém”; “Gratificante quando podemos ajudar alguém”; “Sair de sua realidade para viver uma experiência diferente”; “Escola”.

A vivência com os ARDS mostrou que suas ações vão ao encontro do que Jorge e Corradi-Webster (2012) preconizam. Segundo os autores, por meio da RD, as pessoas devem ser escutadas e acolhidas a partir de suas singularidades, não sendo exigido delas a abstinência da droga ou, nesse caso, do uso do silicone, como garantia para que o atendimento seja executado. As agentes se aproximam dos desejos e reais necessidades das pessoas atendidas e oferecem um leque de ofertas e possibilidades que ultrapassam as barreiras do preconceito e exclusão. Dessa forma, as pessoas usuárias, através da confiança, acabam por aceitar o cuidado.

Conclusões

A negação do acesso a um direito fundamental, que é a saúde, ocorre em função da forma como as travestis se relacionam com os seus corpos, rompendo com os ditames do binarismo de gênero. Para as travestis, a modificação de seus corpos é urgente, compõe as suas existências de forma profunda e indissociável. Assim, os procedimentos de feminilização serão adotados, ainda que impliquem em risco e danos concretos para a saúde. Dessa forma, deve se considerar e promover ações de saúde condizentes com essa necessidade.

Portanto, destaca-se que a atuação da redução de danos junto às travestis deve contemplar as especificidades referentes às relações que elas estabelecem com seus corpos, como também a



importância que os procedimentos de feminilização possuem para elas. Assim, é fundamental agir no sentido de reduzir os danos causados pela aplicação do silicone industrial.

A atuação das redutoras de danos, através de uma postura de abertura e ruptura com vieses moralistas e heteronormativos, mostrou-se um meio efetivo para a aproximação com essas pessoas, constituindo-se em encontros em que, ainda que momentaneamente, era possível convidá-las à atenção para a saúde e para o autocuidado. Nas relações estabelecidas foram identificados elementos fundamentais para a construção dos “contratos terapêuticos”, tais como: confiança, abertura, diálogo e participação efetiva das travestis nos processos de decisão sobre os cuidados com sua saúde.

Assim, salienta-se a importância da atuação de agentes de redução de danos no sentido de favorecer a aproximação com os demais serviços de saúde, produzindo pequenas, contudo fundamentais, esgarçamentos no tecido social de negação dos direitos às travestis.

Referências

- AUN, Heloísa, MORATO, Henriette Tognette Penha. Atenção psicológica em instituição: o plantão psicológico como cartografia clínica. In. MORATO, Henriette Tognette Penha (Org.). *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 121-138.
- AMORIM, Sylvia Maria Godoy; VIEIRA, Fernanda de Souza; BRANCALEONI, Ana Paula. Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 98. p. 525-535, 2013.
- BENTO, Berenice. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Revista Estudos Feministas*. v. 19, n. 2, p. 549-559, 2011.
- BRASIL. Constituição de 1988. *Constituição da república federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'. In Louro, Guacira Lopes (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica; 2000. p. 151-172.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 1985.
- HUMENHUK, Hewerston. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. *Jus Navigandi*. v. 9, n. 227. p 1-4, 2004.
- JORGE, Jorgina Sales, CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Consultório de rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. *Saúde e Transformação Social*. v. 3, n. 1. p. 39-48, 2012.
- KRISTEVA, Julia. *The power of horror: an essay on abjection*. Tradução de Leon S. Roudiez. New York: Columbia University Press, 1982.
- JUNIOR, Jorge Leite. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Estudos feministas*. v. 20, n. 2. p. 559-568, 2012.



- LEITE JÚNIOR, Jorge. *Das maravilhas e prodígios sexuais – a pornografia "bizarra" como Entretenimento*. São Paulo: Annablume/ Fapesp; 2006.
- NARDI, Henrique Caetano, RIGONI, Rafaela de Quadros. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. *Psicologia em Construção*. v. 10, n. 2. p.273-282, 2005.
- PAES, Paulo César Duarte. *Tá legal: construindo uma política de redução de danos no estado de Mato Grosso do Sul, fronteira com a Bolívia*. Campo Grande: Micruart, 2002.
- PASSOS, Eduardo, BARROS, Regina Benevides. A cartografia como método de pesquisa-intervenção In. PASSOS, Eduardo, KASTRUP, Virgínia, ESCÓSSIA Liliana. (Org) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2009. p. 52-74.
- PASSOS, Eduardo, SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia e Sociedade*. v. 23, n. 1. p. 154-162, 2011.
- SILVA, Larissa Pelúcio; DUQUE, Tiago. "... Depois, querida, ganharemos o mundo": reflexões sobre gênero, sexualidade e políticas públicas para travestis adolescentes, meninos femininos e outras variações. *Revista de Ciências Sociais*, v. 44, n. 1. p. 10-43, 2013.
- PELÚCIO, Larissa. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *CAMPOS-Revista de Antropologia Social*. v. 6, n. 1.p. 97-112, 2005.
- PERES, William Siqueira. Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: algumas reflexões. In: COSTA, H. Bento, Peres, William Siqueira, GARCIA, Inácio (Orgs). *Retratos do Brasil homossexual: fronteiras, subjetividades e desejos*. São Paulo: Edusp, 2010. p. 303-319.
- ROLNIK, Suely Belinha. *Cartografia sentimental da América: produção do desejo na era da cultura industrial* [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1989.
- Schmidt, Maria Luiza Sandoval. *A experiência de psicólogas na comunicação de massa*. Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 1990.
- VERAS, Elias Ferreira, GUASCH, Oscar Andreu. A invenção do estigma travesti no Brasil (1970 – 1980). *História, histórias* 2015; 1(5): 39-51.

