



# IMPLICAÇÕES ÉTICO POLÍTICA DO CORPO TRAVESTI NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

ETHICAL-POLITICAL IMPLICATIONS OF THE BODY TRAVESTI IN HEALTH POLICIES

IMPLICACIONES ÉTICO-POLÍTICAS DEL CUERPO TRAVESTI EN LAS POLÍTICAS DE SALUD

Francisco Rogery Martins Santos Filho <sup>1</sup>

Maria Lidiany Tributino de Sousa <sup>2</sup>

## RESUMO

.....

**A** construção do corpo feminino na experiência travesti contribui para o deslocamento dos olhares, sentidos e discursos das categorias corpo e sociedade. Objetiva-se refletir sobre o lugar que o corpo travesti ocupa nas políticas de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos. A pesquisa ocorreu nas bases eletrônicas da Scientific Electronic Library Online(SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs, nos meses de agosto a novembro de 2014. Utilizaram-se os descritores corpo, saúde e travesti. Incluíram-se artigos publicados entre 2010-2014, considerando como marco legal a publicação da política de saúde LGBT, no ano de 2010. Observa-se que, mesmo após o lançamento da política de saúde LGBT, o direito à saúde é um direito que as travestis não conseguem usufruir no cotidiano dos serviços de saúde.

.....

**Palavras- chave:** *Identidade de gênero; Travesti; Saúde pública.*

---

1. Psicólogo e Licenciando em Filosofia pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Sobral, Ceará.

2. Psicóloga. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC/Campus Sobral. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará -UECE. Fortaleza, Ceará.

## ABSTRACT

*The construction of the female body in the transvestite experience contributes to the displacement of the looks, senses and discourses of the body and society categories. The objective is to reflect on the place that the transvestite body occupies in health policies. It is an integrative review of literature articles. The research was conducted in the electronic databases of the Scientific Electronic Library Online - Scielo, and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - Lilacs, from August to November 2014. The descriptors body, health and transvestite were used. Articles published between 2010-2014 were included, considering as a legal framework the publication of the LGBT health policy in the year 2010. It is observed that even after the launch of the LGBT health policy, the right to health is a right that the Travestis can't enjoy the daily health services.*

**Keywords:** Gender identity. Transvestite. Public health.



## RESUMEN

*La construcción del cuerpo femenino en la experiencia travesti contribuye al desplazamiento de las miradas, sentidos y discursos de las categorías cuerpo y sociedad. Se pretende reflexionar sobre el lugar que el cuerpo travesti ocupa en las políticas de salud. Se trata de una revisión integrativa de artículos de literatura. La investigación se produjo en las bases electrónicas de la Scientific Electronic Library Online - Scielo, y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud - Lilacs, en los meses de agosto a noviembre de 2014. Se utilizó los descriptores cuerpo, salud y travesti. Se incluyeron artículos publicados entre 2010-2014, considerando como marco legal la publicación de la política de salud LGBT, en el año 2010. Se observa que incluso después del lanzamiento de la política de salud LGBT, el derecho a la salud es un derecho que las Travestis no consiguen usufructuar en el cotidiano de los servicios de salud.*

**Palabra clave:** Identidad de género. Travesti. Salud pública.



## INTRODUÇÃO

As transformações sociais e urbanas ocorridas no século XIX trouxeram novas formas de existências e processos de constituição das subjetividades. A construção do corpo feminino na experiência travesti contribui para o deslocamento dos olhares, sentidos e discursos das categorias corpo e sociedade.

A questão que permeia o imaginário social acerca da travesti constitui-se num deslocamento das certezas. A pergunta “o que é ser travesti?” abre o leque para se pensar a condição humana na aventura pelo corpo.

As dúvidas e curiosidades acerca da travestilidade indagam ao sujeito que, em um mundo emoldurado, busca a compreensão de si e da realidade que o rodeia, no reconhecimento social, ou seja, o olhar do outro.

As explicações científicas tornam-se incoerentes, tendo em vista a redução da condição humana à funcionalidade reprodutiva, uma vez que a própria evolução do pensamento mostra o destino anatômico que o sujeito inscreveu a partir das ciências e suas tecnologias.

A questão travesti é uma problemática que mais visivelmente ganha holofotes. Implica na compreensão do corpo travesti como sintoma de novos tempos<sup>1</sup>, isto é, que

tem referencial no distanciamento das coordenadas biológicas para a corpografia, que se sedimenta em áreas periféricas das práticas sociais, literal e simbolicamente da inventividade humana. A travesti não deseja mudar de sexo. O pênis é objeto de prazer.

A temática trabalhada aqui surge a partir de questionamentos políticos, ideológicos e morais que buscam a manutenção da patologização da orientação sexual e identidade de gênero. O corpo travesti configura-se como postura estratégica no objetivo de refletir sobre os diferentes modos de vida e problematização dos modelos de saúde e concepções de sujeitos que influenciam as políticas de saúde.

A Política de Saúde para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais(LGBT)<sup>2</sup> baseia-se em estudos sobre a realidade brasileira. Reconhece a complexidade dos problemas de saúde das pessoas travestis e suas demandas no processo de feminização do corpo à identidade de gênero.

Elencam-se ações, serviços e procedimentos de assistência à saúde travesti como estratégias de redução de riscos causados pelo uso prolongado de hormônios femininos, medicamentos e drogas. Estabelece como foco a atenção à saúde mental visando o desenvolvimento social e superação das vulnerabilidades individuais e coletivas<sup>2</sup>.

Responsabilizam-se instâncias governamentais na criação

de protocolos clínicos acerca do uso de hormônios e implantes de próteses com o objetivo de reduzir o uso de silicone industrial e, conseqüentemente, a redução da mortalidade e morbidade dessa população, assegurando o alívio da dor e do sofrimento.

Contudo cabe saber: Qual o lugar da travesti nas Políticas de Saúde LGBT? Que concepção de corpo constitui-se na formulação das Políticas de Saúde no Brasil? Quais as implicações ético-políticas do corpo travesti nas políticas de saúde?

Acredita-se ser necessário pincelar o processo de construção corpo feminino na experiência travesti a partir da leitura antropológica para um melhor entendimento da questão.

Diante do exposto, objetivou-se refletir sobre o lugar que o corpo travesti ocupa nas políticas de Saúde.

## METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa trata-se de uma ferramenta de pesquisa utilizada na área da saúde que permite a busca, avaliação crítica e síntese das evidências do tema investigado. Observa-se que “[...] a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”.

A revisão integrativa torna possível o conhecimento de estudos anteriores. É uma abordagem metodológica mais ampla referente às revisões, já que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, como também a perspectiva teórica na leitura dos fenômenos<sup>4,5</sup>.

Sua relevância consiste na redução dos obstáculos ao conhecimento dos resultados da pesquisa, aplicabilidade e incorporação das evidências na prática, otimização de recursos humanos e materiais. Acentua-se ainda a avaliação dos estudos científicos, opiniões, ideias e o conhecimento atual.

A pesquisa ocorreu nas bases eletrônicas da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), nos meses de agosto a novembro de 2014. Utilizaram os descritores corpo, saúde e travesti pesquisados na página eletrônica dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), com a aplicação do operador booleano *and*, como segue: DeCs 1 *and* DeCs 2 *and* DeCs 3. Incluíram-se artigos publicados entre 2010-2014, considerando como marco legal a publicação da política de saúde LGBT, no ano de 2010.

Os artigos selecionados referem-se às questões de saúde, política, direito e gênero. A amostra possui quatro autores por artigo (n=2), seguidos de dois autores/artigo (n=2), de um artigo com três pesquisadores e um com apenas um autor.

*...o corpo deixa de ser simplesmente um amontoado de ossos e carne constituinte de uma realidade objetiva anatomofisiológica bistorizado pela biomedicina...*

A categoria profissional correspondeu a 8 enfermeiros (as), 7 psicólogos (as) e 1 terapeuta ocupacional, com maior concentração de publicações nas áreas de ciências da saúde, ciências sociais, psicologia (social) e direito.

A análise dos artigos ocorreu a partir das principais problematizações apresentadas pelos autores. Também o diálogo com o pensamento filosófico contemporâneo de Michel Foucault<sup>6,7</sup> e Judith Butler<sup>8,9</sup> foram fundamentais na reflexão crítica dos dados.

O procedimento de análise deu-se tanto nos artigos selecionados quanto nos documentos de base referencial das políticas de saúde, buscando as evidências necessárias para construção de resultados e discussões.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Travestindo às concepções: que corpo é esse?

O entendimento do corpo como categoria analítica é objeto de intensos debates e território de saberes, sendo uma linha divisória dos pressupostos teóricos e recortes representacionais. Também configura-se como palco econômico, cultural e social que torna possível a invenção de novas tecnologias de controle da vida e processos de individualização. Em sua sociologia do corpo, Le Breton<sup>10:7</sup> descreve que é “o lugar onde a existência toma forma através da fisionomia singular de um ator”. Nele, o ser humano sobressignifica sua condição, dissolve os invólucros identitários e relativiza a natureza dos acessórios. Arrisca retificar os estatutos ontológicos na reivindicação de um si mesmo. É matéria-prima modelável e plásticas que trabalhado pelas ferramentas técnicas atribui uma importância radical ao entendimento das relações humanas, suas expressões físicas e culturas.

Para o sociólogo<sup>10,11</sup> o corpo deixa de ser simplesmente um amontoado de ossos e carne constituinte de uma realidade objetiva anatomofisiológica bistorizado pela biomedicina para significar simbolicamente o meio de ligação e/ou contato do homem com o mundo.

Nesse âmbito, as formulações etnográficas de Benedetti<sup>12</sup> e Silva<sup>1</sup>, antropólogos sociais, apontam novos caminhos no entendimento do corpo travesti. Marcos Benedetti descreve o corpo travesti como linguagem. Efeito de práticas e valores sociais e culturais. Hélio Silva, por sua vez, descreve-o como transcondição da experiência humana. Um não lugar. Não condição institucionalizada do humano.

Benedetti<sup>12</sup> em etnografia com travestis que se prostituíam na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, anos 90, conclui que a travesti somente pode ser apreendida pelas práticas e valores sociais e culturais do corpo. Isto é,

O corpo da travesti é, sobretudo, uma linguagem; é no corpo e por meio dele que os significados do feminino e do masculino se concretizam e conferem à pessoa suas qualidades sociais. É no corpo que as travestis se produzem enquanto sujeitos<sup>12:55</sup>.

O autor assinala o enfoque sociocultural na leitura do processo de transformação corporal travesti como um novo horizonte a ser problematizado, desvinculando-se de opiniões biológicas e morais que não observam os múltiplos determinantes culturais.

Benedetti<sup>12</sup> parte do princípio de não separação entre físico e simbólico. A travesti é gestada não apenas pelo silicone e/ou hormônios, mas pelos afetos, desejos e vontades. O autor se apoia nas teorias antropológicas do corpo formuladas por Pierre Bourdieu e Thomas Csordas. Ambos concebem o corpo como produto social e base existencial da cultura. O corpo é um espaço para cultura.

As dicotômias corpo-alma, físico-simbólico, espírito-matéria, racional-irracional, individual-social, etc. nos fazem entender que o processo vivenciado pela travesti se dá na conflagração das relações sociais e na emergência das singularidades corporificadas remontadas de oralidades, significância e memória.

Segundo Silva<sup>1</sup>, o corpo é encarado pela travesti como vestimenta corrigível, costurável, enxertável, por isso o vestir-se de mulher é conotativo de disfarce que a travesti e mesmo as transformistas se utilizam para tentar corrigir a natureza biológica. Há uma transgressão da condição natural no passar por uma mulher. Os truques imprimem ao projeto de ser mulher a incorporação dos signos, os gestos, a performance.

Os caminhos do silicone no projeto do fazer-se mulher abrem margens para reflexão sobre a relação da travesti com o corpo. Pensar sobre os aspectos travesti é assimilar a categoria corpo como uma zona de disputa controlada pelo poder sobre a vida – uma anatomopolítica do movimento. Os traçados anatomofisiológicos e sociais que referenciam uma discriminação física (biológica/sexo) e simbólica

## *A travesti é gestada não apenas pelo silicone e/ou hormônios, mas pelos afetos, desejos e vontades.*

(cultural/gênero) são modificados pela experimentação de si, questionamento do universo das legitimidades e da ordem social que organiza e produz os modos de vida. Transcondição, não condição, não lugar que estilhaça a ideia de sermos senhores de nosso [próprio] corpo.

A aplicação do silicone industrial, as próteses, as cirurgias estéticas, plásticas e a ingestão de hormônios femininos materializam a idealização do “tornar-se”, permitindo meticulosamente o design do corpo desejado com suas curvas e formas. Assim, os pares antitéticos macho-fêmea, homem-mulher, masculino-feminino e ativo-passivo que localizam o corpo em um espaço institucional e cultural da sociedade são reinventados, retificados.

O corpo da travesti é irrevogavelmente caracterizado pela construção do gênero feminino, como roupas, adereços e objetos típicos no endereçamento da expressão do “ser mulher”. Os gestuais, mímicas e comportamentos pincelam os aspectos da “montagem” que preside ao nascimento da “mona” costurada pelo modo de vida, o cotidiano, os pares iguais, enfim, pelas práticas e valores sociais, subjetivos e culturais.

As modificações corporais constituem a lógica individual do sujeito travesti e a possibilidade dos diferentes modos de existência, tomam visibilidade no trânsito das identidades de gêneros. São o silicone industrial, as prótese, as cirurgias corretivas e os hormônios femininos os elementos arquitetônicos e ficcionais para a compreensão do “ser” travesti.

Trata-se de destacar que não existe uma essência ou identidade anterior a própria experimentação vivencial do “corpo” pelo sujeito que se inscreve na relação consigo mesmo. A carne, os nervos e a pele que recobre o que se conjectura como “corpo”, não são mais simplesmente um amontoado de órgãos físicos, mas a substância visceral da transitividade maleável do ser que se elenca no desencontro com o outro - o feminino da travesti faz-se na dor pela beleza.

### **A dor da beleza**

A expressão “dor da beleza” refere-se ao preço que a

travesti paga para ser bonita e desejada. Segundo o autor há um esforço na aquisição de comportamentos delicados, mímicas e formas arredondas. O uso do silicone como ritual de passagem sexual pode ser entendido como segundo nascimento, em que o tratamento hormonal é imprescindível à correção dos erros da natureza<sup>12</sup>.

A bombação, por exemplo, é uma prática artesanal de modificação do corpo com o uso de silicone industrial. O silicone industrial tem importância radical na construção do novo órgão. Sua beleza plástica define as regras de pertencimento social, mas ocasiona sequelas irremovíveis, riscos e agravos à saúde, e mesmo o óbito. É considerado como problema de saúde pública<sup>13,14</sup>.

No Brasil ainda não há dados estatística sobre morbimortalidade da população travesti decorrente do uso indevido de substâncias hormonais, o que inviabiliza a articulação e implementação de políticas de saúde para a população travesti (trans)<sup>13-15</sup>.

O caminho sem volta descrito por Benedetti<sup>12</sup> pressupõe o processo de constituição subjetiva e identitária da travesti, deslocando-se desde o reconhecimento do direito de ser à garantia de viver. Compreende não somente a liberdade de experimentação corporal conforme a identidade de gênero, mas as mínimas condições políticas, econômicas, sociais, etc., que assegurem a qualidade de vida.

Outros recursos utilizados são a cirurgia plástica corretiva e mudança de sexo. A cirurgia visa a correção dos traços masculinos, como nariz, lábios e olhos. A mudança de sexo é uma decisão radical, pois acarreta a negatividade da lógica travesti. Travesti é aquela que vivencia o feminino sem necessitar de cirurgia do órgão genital. A pessoa que procura a correção de sexo não seria travesti, e, sim, transexual<sup>12</sup>.

A dor da beleza expressa não apenas a construção do feminino, mas a dor de existir: “[...] a preocupação de modificar o olhar sobre si e o olhar dos outros a fim de sentir-se existir plenamente”<sup>11:30</sup>. Esta dor também se mostra-se nos “altos quadros de depressão, suicídio, desemprego e miséria entre a população travesti”<sup>14:99</sup>.

No intuito de delimitação metodológica, nos apropriamos da lógica travesti apresentada por Marcos Benedetti<sup>12</sup>, na diferenciação entre travesti, transexuais e transformistas:

[...] aquelas que promovem modificações nas formas de seu corpo visando a deixá-lo o mais parecido possível com o das mulheres; vestem-se e vivem cotidianamente como pessoas pertencentes ao gênero feminino sem, no entanto, desejar explicitamente recorrer à cirurgia de transgenitalização para retirar o pênis e construir uma vagina<sup>12:18</sup>.

### Corpografia: o lugar do corpo nas políticas de saúde

O levantamento nas bases de dados resultou no total de 32 artigos de literatura. Desses, apenas 06 foram incluídos, correspondendo 19% da composição da amostra (Quadro 1).

As discussões delimitam-se sobre as demandas específicas da população travesti nas políticas de saúde LGBT. Ainda que alguns autores apresentem uma relação entre travesti e transexuais, optou-se pela atenção à travesti.

Os artigos em estudo são os que mais se aproximam da questão inicial. A replicação da pesquisa em qualquer momento pode resultar em novos dados, uma vez que o levantamento dos dados ocorreu num recorte de tempo determinado.

**Quadro 1** – Características dos artigos analisado

Autor (a)(s)	Ano	Fonte/Base	Método	Área
Ferraz D, Kraiczky J	2010	Rev. de Psicologia da UNESP Scielo	Revisão Bibliográfica	Psicologia
Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C.	2011	Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamerican Scielo	Pesquisa Participativa e documental	Ciências Sociais
Cardoso MR, Ferro LF	2012	Rev. Psicologia: Ciência e Profissão Scielo	Pesquisa Bibliográfica	Psicologia
Freire EC, Araujo FCA, Souza AC, Marques D.	2012	Rev. Saúde em Debate Scielo	Pesquisa Bibliográfica	Ciências da Saúde
Godoy Amorim, SM, Sousa Vieira F, Brancaloni AP.	2013	Rev. Saúde em Debate - Scielo	Pesquisa Participativa	Psicologia
Guaranha C.	2013	Fazendo Gênero (Anais) Boreme – BVS	Pesquisa Bibliográfica	Psicologia Social

Fonte: elaborada pelo autor.

A análise dos artigos mostra que a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT teve como marco o Programa Brasil

Sem Homofobia<sup>16</sup>. Foi uma iniciativa do poder público em resposta à discriminação e violência contra LGBT, visando à promoção da cidadania homossexual no Brasil, e ao respeito à orientação sexual. Percebe-se que a política de saúde específica para LGBT representa um avanço significativo no reconhecimento dos direitos sociais dessa população pelo Estado brasileiro. A inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS) legitima o compromisso ético-político do Estado em garantir o direito de acesso livre e indiscriminado aos bens e serviço de saúde<sup>11,15,117,18</sup>.

Outras iniciativas fortalecem as ações de promoção da cidadania LGBT, como a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde<sup>19</sup>, que assegura o acesso indiscriminado aos serviços de saúde, por exemplo, o uso do nome social nos protocolos de atendimentos e notificação do SUS. O Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT<sup>20</sup>, e o III Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH 3<sup>21</sup> assinalam a efetivação dos direitos à saúde, no combate ao preconceito e exclusão social.

Observa-se que, mesmo após o lançamento da política de saúde LGBT, o direito à saúde é um direito que as travestis não conseguem usufruir no cotidiano dos serviços de saúde. Ao contrário, permanece a negligência para com as travestis, materializada na discriminação e exclusão nas práticas de saúde<sup>13, 15,17,18, 22</sup>.

A discriminação e o preconceito não se restringem às relações profissionais-usuários; caracteriza-se pela não institucionalização da política de saúde: faltam recursos orçamentários, estratégias de ação na agenda do SUS, educação permanente dos profissionais de saúde, protocolos inclusivos, etc.

Sobressaltou-se, dessa forma, o descompromisso da política com o sofrimento dessas pessoas, na medida em que se trata de uma população que enfrenta dificuldades de toda ordem, mas que, contudo, não é reconhecida enquanto composta por sujeitos que merecem atenção das políticas públicas, inclusive, não encontrando acesso ao mesmo atendimento recebido por aqueles que ocupam condições socialmente aceitas<sup>23</sup>.

A educação permanente vista, como instrumento de gestão, à superação do modelo biomédico, relevante para o aperfeiçoamento do controle social e reorientação das práticas. Porém ainda se percebe uma estrutura de ordens reguladoras dos desejos. Os municípios, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, têm um papel importante que é oferecer espaços de discussões para estas questões relacionadas à saúde e à formação dos profissionais, atreladas às necessidades dos serviços

*...mesmo após o lançamento da política de saúde LGBT, o direito à saúde é um direito que as travestis não conseguem usufruir no cotidiano dos serviços de saúde.*

no intuito de promover a atenção e a diversificação das práticas<sup>24,25</sup>.

A política de saúde LGBT reconhece os processos autônomos de construção subjetiva e identitária travesti. Mas limita-se aos “moldes regulamentados”<sup>1:20</sup>, que asseguram apenas às pessoas transexuais o direito às modificações corporais custeadas pelo SUS. Exclui-se a travesti do acesso à assistência de saúde no processo de readequação corporal. Ou seja, feminização do corpo a partir da aplicação de prótese de silicone e tratamento hormonal.

Para a política de saúde LGBT, ainda que reconheça a discriminação e o preconceito por orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais do processo saúde-doença, a concepção de sujeito que vigora nos modelos de saúde organiza-se em torno da lógica binária sexo/gênero. A criação da política de saúde LGBT reproduz a lógica binária sexo/gênero, inviabilizando os processos de construção travesti<sup>11,13,18</sup>.

O ideal de construção de uma política de saúde integral para a população LGBT, portanto, ainda enfrenta os mesmos desafios das ações voltadas para o conjunto da população em geral, ao mesmo tempo em que se vê marcado pelas dificuldades inerentes à criação de uma política pública que reconheça as especificidades das demandas de distintos segmentos marginalizados socialmente<sup>15:23</sup>.

Ressalva-se que a demanda das travestis consiste no processo de readequação corporal e não sexual, ou seja, a feminização do corpo a partir da aplicação de prótese de silicone e tratamento hormonal. A travesti não deseja mudar de sexo. O pênis é objeto de prazer. Contudo, não houve efetivação dessa política de saúde. O marco legal reduz-se às “boas intenções”<sup>11:22</sup>. Cabe pensar: qual o lugar do corpo travesti nas políticas de saúde?

## Lugar de abjeção: patologização da experiência travesti

A política de saúde LGBT objetiva integrar as demandas e necessidades específicas das travestis, reconhecendo a identidade de gênero como determinante social de saúde. No entanto, há exclusão dessa população dos serviços de saúde. Os principais fatores relacionam-se ao preconceito à discriminação, baseados em concepção binária de sexo/gênero<sup>13,15,18,22,23</sup>.

Observa-se o desrespeito e a negação/violação dos direitos à saúde, exemplificados em desigualdades e desqualificação no atendimento<sup>15,22</sup>. Para Guarani o não reconhecimento da identidade de gênero “(re)coloca o sujeito no lugar de uma existência precária, ignorando os processos autônomos de construção subjetiva e identitária”<sup>23:5</sup>.

No âmbito da integralidade da atenção à saúde, compreende-se que os sujeitos não devem ser pensados apenas em termos de orientação sexual ou identidade de gênero como marcadores sociais e identitários (gay, lésbica, bissexual, travesti, transexual, etc.). Mas atentar-se para condições sociais como negro, rico e jovem e/ou raça, cor, classe social e idade, que são fundamentais na análise dos processos de subordinação do sujeito social e da lógica de exclusão/aceitação<sup>15</sup>.

A integralidade é um dos princípios que orienta a formação dos profissionais no SUS, demandando novas modalidades de organização do mundo do trabalho, novo perfil dos profissionais cujo exemplo de desafio é o da transdisciplinaridade na produção de conhecimento. Logo, a educação em saúde não é difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, mas compreender como as pessoas entendem, elaboram e vivenciam o que é transmitido, como critica os procedimentos sanitários e cria novas formas de abordagem a partir de problemas de saúde específicos e dos princípios que regem sua subjetividade<sup>26</sup>.

Mello, Perilo, Braz e Pedrosa<sup>15</sup> descrevem que os binarismos sexo/gênero também são observados na política de combate ao HIV/Aids e no “Plano de Enfretamento e Combate à Epidemia do HIV/Aids”. Nelas incluem a travesti

no grupo de homens.

... é importante registrar que as ações voltadas para transexuais estão contempladas no documento destinado às mulheres, enquanto as relativas a travestis integram o concebido para o grupo de homens. Esses distintos lugares de atenção à saúde de travestis e transexuais decorrem de disputas identitárias próprias ao movimento LGBT no Brasil e de uma concepção de política pública ainda marcada pelo binarismo de gênero<sup>15:16</sup>

Frente à situação excludente das travestis pelas políticas de saúde, cabe lembrar as palavras transcritas por Freire, Araujo, Souza e Marques<sup>13:480</sup>.

“Tendo-se como referenciais suas subjetividades frente à pluralidade e às construções de sentidos para os conflitos com o corpo, o que faz um sujeito se afirmar como pertencente a um determinado gênero é o sentimento. [...] Uma vez que a transformação do corpo por meio de hormônios já é suficiente para lhes garantir um sentido de identidade, eles não reivindicam cirurgias de transgenitalização para garantir um sentido identitário.”

As travestis (e as transexuais) não foram incluídas no processo de despatologização das homossexualidades no âmbito da saúde. Ao contrário das lésbicas, gays e bissexuais considerados como grupos de orientação sexual (LGB), as travestis e as transexuais são enquadradas em diagnósticos de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG). Observa-se que é assegurado somente às transexuais o direito ao procedimento médico-cirúrgico de modificação corporal sob justificativa de doença mental, enquanto a travesti é considerada como perversão sexual conforme a CID-10<sup>12</sup>.

O conceito “corpo abjeto” de Judith Butler<sup>8</sup> permite analisar o fenômeno da discriminação das travestis nas políticas de saúde. O abjeto “designa precisamente aquelas ‘zonas inóspitas’ e ‘inabitáveis’ da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito”<sup>8:173</sup>. Ou seja, são seres que não apresentam identificação de sexo e gênero conforme a norma heterossexual.

Segundo Butler<sup>8</sup>, a posição ambígua perturba a lógica simbólica heterossexual e subverte a ordem social. Somente as pessoas que assumem os sexos masculino ou feminino são reconhecidas como sujeitos humanos. O que escapa ou excede à matriz heterossexual é ‘inumano’ e ‘abjeto’, em suma, é ‘patológico’.

*As travestis (e as transexuais) não foram incluídas no processo de despatologização das homossexualidades no âmbito da saúde.*

A abjeção produz-se quando uma travesti é tratada pelo nome masculino; ou quando nas fichas e protocolos de atendimento não há espaço para o uso de nome social; ou suas demandas de atendimento de saúde são ignoradas pela estrutura institucional-estatal. Situação delicada no que se refere à concepção de sujeito que norteia as práticas de saúde, visto a travesti não se reconhecer nem masculino nem feminino.

A travesti deslegitima o ideal regulatório social da matriz heterossexual. Perturba as linhas de demarcação da diferença de sexo. A experiência travesti rompe com o regime de saberes médico-psi, não ocupando uma posição identitária fixa, pois não conforma a matriz heterossexual, mas uma performatividade de gênero.

O corpo travesti para a política de saúde implica na impossibilidade de emolduramento da subjetividade à normalidade. É relegada ao patológico – perigoso e obscuro - ou possibilidade discursiva aberta como diferentes modos de vida.

### Lugar de resistência: não ao sexo Rei!

Há uma certa desconfiança dos interesses econômicos e políticos envolvidos na formulação de uma política de saúde LGBT, pois se a política de saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros, conforme a constituição de 1988, então qual a necessidade de uma política específica? Os discursos ideológicos que justificam políticas de saúde específicas como igualdade de direitos, baseados no respeito à orientação sexual e identidade de gênero, alimentam o ideal regulatório heterossexual<sup>13, 22</sup>.

Guaralha critica as concepções de sujeitos que estão em jogo na política de saúde. Percebe que a travesti não é prioridade na criação e efetivação de políticas públicas. O que a política propõe em termos de saúde é um “ajustamento social” como a adequação sexual.

Se as políticas se configuram como uma das formas que o Estado possui para dar resposta (ou não) às necessidades e demandas dos sujeitos e coletivos, será que as políticas, elas próprias, não atuam na (re)produção destes mesmos sujeitos? Não seriam as políticas formas de manter o *status quo*?<sup>22:8</sup>.

Freire, Araujo, Souza, Marques<sup>13</sup> referem-se às travestis como aquelas que não se enquadram nos discursos das ciências sociais e humanas, em geral, entre o construtivismo e o essencialismo. A experiência travesti é constituída pela ambiguidade:

A subjetividade de travestis torna-se viável devido

à crença em conexões entre o corpo e sua atividade sexual. Isso posto, sua subjetividade é resultado da configuração de sexo (biológico), gênero e sexualidade, especificada na sociedade em que vive <sup>13:479</sup>.

Nesse âmbito, o pensamento filosófico de Michel Foucault<sup>6</sup> é indispensável à compreensão da relação corpo sexuado e sociedade, ou seja, “a colocar para o sexo a questão quem somos nós”. A partir da observação concreta das sexualidades periféricas, Foucault formula a economia dos corpos e dos prazeres. Para ele, o dispositivo da sexualidade constitui uma estratégia política de luta e resistência ao poder normativo. A noção de resistência é pensada como uma oposição dos não sujeitos que reivindicam sua legitimidade, naturalidade e lutam contra as formas de submissão das subjetividades.

No sentido foucaultiano, o corpo travesti representa para as políticas de saúde o lugar de resistência ao poder normativo, que opera por meio das práticas de saúde, no intuito de fazer prevalecer a hegemonia heterossexual, assujeitando ao campo da anormalidade qualquer outra expressão de sexualidade.

Ao resistir as cirurgias de adequação sexual, mantendo-se nas zonas periféricas das sexualidades, a travesti não rejeita apenas o reconhecimento social de uma representação identitária, mas faz oposição política com o próprio corpo. Mostra a possibilidade discursiva de modos de vida diferentes da lógica binária sexo/gênero. É possível dizer não ao sexo Rei! Não ao ajustamento social!

A confissão ou ato de fala, ato de desejo da travesti à mudança sexual tornaria possível uma produção de verdade e sujeição da experiência travesti aos domínios do saber/poder<sup>6-9</sup>. Porém, o não enquadramento ao diagnóstico de doença mental ou transtorno de identidade de gênero inviabiliza uma codificação da conduta e individuação.

O corpo travesti insere a radicalidade da ação política como defesa do estatuto do indivíduo, dos modos de existência, cujo sentido pode culminar na invenção de novas formas de atuação política no contexto brasileiro, e potencialização

*No sentido  
foucaultiano, o corpo  
travesti representa  
para as políticas de  
saúde o lugar de  
resistência ao poder  
normativo...*

de políticas de saúde que compreenda o indivíduo em sua singularidade.

Com isso entende-se que a travesti não constrói apenas o gênero feminino, mas transforma a experiência corporal em lugar de resistência à normalização dos modos de vida. As práticas corporais reverberam entre construir o corpo para *ser* feminino e não modificar o corpo para *não ser* feminina. Talvez seja o efeito de poder mais perverso na busca do sujeito da autonomia e liberdade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política de Saúde LGBT representa um avanço do Estado brasileiro na garantia dos direitos sociais da pessoa travesti ao reconhecer a orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais de saúde. Por outro lado, os impasses à efetivação e eficiência da política de saúde denunciam o preconceito e a discriminação existentes na realidade social e cultural brasileira que inviabilizam qualquer projeto político que objetive a transformação das desigualdades sociais.

Os artigos de literatura muitas vezes apresentam uma vitimização da condição travesti, ressaltando vulnerabilidades, violências, marginalidades cotidianas com o objetivo de justificar uma política pública de saúde. Ignoram que a travesti ocupa o lugar de resistência ao apagamento da subjetividade humana e normalização das sexualidades. Mas a construção do corpo feminino não seria ideal de normalização?

Repensar os modelos de saúde e concepções de sujeitos sobre a formulação de políticas de saúde implica uma compreensão da constituição subjetiva e identitária dos corpos. Requer ainda agenda política de curto e longo prazo para efetivação da política de saúde com início na qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde, visando livre acesso aos serviços e bens de saúde.

A falta de espaço nos protocolos para o nome social parece uma questão simples. Todavia mostra a discriminação e o preconceito existentes na cultura brasileira. Restam, então, sobre os discursos de aceitação social, a criação de documentos legais de silenciamento das demandas e reivindicações dos

*As práticas corporais  
reverberam entre  
construir o corpo para  
ser feminino e não  
modificar o corpo para  
não ser feminina.*

movimentos sociais. Os entraves à política integral LGBT não é apenas de ordem material, mas também simbólica, conjuntural.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES:

**Francisco Rogery Martins Santos Filho** contribuiu com o levantamento de dados, análise e descrições.

**Maria Lidiany Tributino de Sousa** contribuiu com as orientações para construções da monografia que foi base para este artigo, correções na estrutura do texto, indicações de artigos da SANARE para referência.

## REFERÊNCIAS

1. Silva HRS. Travestis: entre o espelho e a rua. Rio de Janeiro (RJ): Rocco; 2007.
2. Brasil. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
3. Mendes KDS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context Enferm. Florianópolis (MG). 2008 [Cited 2016 out 26]; 17(4): 758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
4. Souza MT, SILVA MD, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010 [Cited 2016 out 26]; 8(1):102-106. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).
5. Gomes I, Caminha IO. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. Movimento, Porto Alegre, 2014 jan/mar [Cited 2016 out 27]; 20(1): 395-411. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/41542/28358>.
6. Foucault M. História da sexualidade I: A vontade de saber. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Graal; 1988.
7. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Ed. Graal; 1979. p. 229-242.
8. Butler J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: Louro GL, organizador. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte (MG): Ed. Autêntica; 2000. p. 151- 172.
9. Butler J. Desdiagnosticando o gênero. Physis Rev de Saúd Col., Rio de Janeiro, 2009 [Cited 2014 ago 28]; 19(1): 95-126. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>
10. Le Breton. A sociologia do corpo. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2010.

11. Le Breton D. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. Campinas (SP): Papiрус; 2003.

12. Benedetti M. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro (RJ): Garamond; 2005.

13. Freire EC, Araújo FCA, Souza AC, Marques D. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. Saúde em Debate. 2012 [Cited 2014 ago 28]; 37(98): 477-484. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a11v37n98.pdf>

14. Peres WS. Travestis: corpos nômades, sexualidades múltiplas e direitos políticos. In: Souza LAF, organizador. Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. Marília (SP): Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2011. p. 69-104.

15. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sexualidad Salud Sociedad. Rev Lat Am [serial on the internet]. 2011 [Cited 2014 ago 28]; 9: 7-28. Available from: [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org).

16. Conselho Nacional de Combate à Discriminação (Brasil). Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

17. Ferraz D, Kraiczuk J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. Rev Psic da UNESP; 2010 [Cited 2017 ago 28]; 99(1): 70-82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000010)

18. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psic Ciênc e Prof. 2012; [Cited 2014 ago 28]; 3 (32): 552-563. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

20. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2009.

21. Brasil. Programa nacional de Direitos Humanos (PnDH-3) / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - rev. e atual. Brasília: SDH/Pr; 2010

22. Guaranha C. Travestis e transexuais: a questão da busca pelo acesso à saúde. In: Anais do 10. Seminário Internacional Fazendo Gênero; 2013; Florianópolis, Brasil. Minas Gerais: 2013. [s.n.]. Available from: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anaishttp://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais>

23. Godoy Amorim, SM, Sousa Vieira F, Brancaleoni, AP.

Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. Saúd em Deb. 2013 [Cited 2014 ago 28]; 37 (98): 525-535. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341757016.pdf>

24. Carvalho TGS, Almeida AMB, Bezerra MIC. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde. SANARE, Sobral; 2016, Jun./Dez.[Cited 2017 jul 14]; 5 (2):94-103. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1043/589>

25. Souza FL et al. A política municipal de educação permanente em Sobral -CE. Sanare. Sobral. 2008 [Cited 2017 jul 14]; 7(2):14-22. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/27/22>

26. Sousa, MLT. Apoio matricial em saúde mental: uma proposta de educação permanente em saúde? Sanare. Sobral. 2011 [Cited 2017 jul 14] 10(2): 28-33. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/252>

