

Relações entre saúde e doença nas espacialidades discursivas das mulheres trans e travestis em Ponta Grossa, Paraná

Relaciones entre salud y enfermedad en las espacialidades discursivas de las mujeres trans y travestis en Ponta Grossa, Paraná

Relations between health and illness in discursive spatialities of trans women and transvestites in Ponta Grossa, Paraná, Brazil

Ramon de Oliveira Bieco Braga
ramonbieco@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Ponta Grossa, PR

Marcio Jose Ornat
geogenero@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Ponta Grossa, PR

Resumo: Este artigo analisa como ocorrem as relações entre saúde e doença nas espacialidades discursivas das travestis e mulheres trans que vivem em Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Como são vulneráveis socialmente na vivência dos espaços, isso interfere no seu estado de saúde. Aplicou-se um questionário semiestruturado à sete pessoas que se auto identificam como travestis e mulheres trans. Na análise dos dados, foi utilizado a metodologia de análise de conteúdo do discurso, produzindo uma rede semântica constituída por 39 categorias discursivas em 27 espacialidades discursivas. Os resultados evidenciam que muitas travestis e mulheres trans são maltratadas pelas pessoas nos espaços escolares, espaços formais de saúde e nos espaços públicos. Elas possuem ainda medo de serem violentadas e sentem-se depressivas. Os resultados indicam a necessidade dos(as) profissionais da saúde realizarem formação continuada para o atendimento dessa população.

Palavras-chaves: Análise de conteúdo do discurso; Cuidado de si; Espaços Formais de Saúde; Espaços Públicos; Espaços Escolares.

Resumen: Este artículo analiza cómo se producen las relaciones entre la salud y la enfermedad en las espacialidades discursivas de transvestites y mujeres trans que viven en Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Como son socialmente vulnerables en la vivencia de los espacios, esto interfiere con su estado de salud. Se aplicó un cuestionario a las siete personas que se auto identifican como travestis y mujeres trans. En el análisis de los datos se utilizó la metodología de análisis de contenido, produciendo una red semántica consistente en 39 categorías discursivas en 27 espacialidades discursivas. Los resultados muestran que muchos travestis y mujeres trans son maltratados por personas en espacios escolares, espacios formales de salud y espacios públicos. Tienen miedo de ser violados y sientense deprimidos. La investigación indica la necesidad de que los profesionales de la salud realicen una formación continua para atender a esta población.

Palabras-Claves: Análisis del contenido del discurso; Cuidado personal; Espacios formales de salud; Espacios Públicos; Espacios Escolares.

Abstract: This article analyzes how the relationships between health and disease occur in the discursive spatialities of transvesties and trans women living in Ponta Grossa, Paraná, Brazil. As they are socially vulnerable in the space living, it interferes with their health. A semi-structured interview was applied to the seven people who self-identify as transvestites and trans women. In the analysis of the data was used the speech content analysis methodology, producing a semantic network consisting of 39 discursive categories in 27 discursive spatialities. The results show that many transvestites and trans women are mistreated in school spaces, formal health spaces and public spaces. They are also afraid of being raped and feel depressed. The results indicate the need for health professionals to perform continuous training for caring this population.

Key words: Discourse content analysis; Self-care; Formal health spaces; Public Spaces; School Spaces.

INTRODUÇÃO

Ao que concerne a inteligibilidade dos corpos sexuais, Foucault (1988) observa que a partir do século XVII elaborou-se culturalmente uma matriz acerca da sexualidade que normatiza a heterossexualidade, naturalizando a existência dos gêneros binários masculino e feminino, definindo naturalmente que os mesmos são socialmente aceitos, apresentando desejos e práticas sexuais exógamos e heterossexuais.

Contudo, de acordo com Butler (2016), gênero é uma categoria socialmente construída com base em postulados políticos, econômicos, culturais e religiosos que intencionalmente definem performatividades que produzem significados. Para a autora, o sexo binário não determina necessariamente o gênero, logo o gênero binário masculino/feminino, homem/mulher ou macho/fêmea, não deve *a priori* determinar e formatar as interações sociais e o corpo das pessoas. Louro (1999) reflete que a corporificação masculina e feminina é culturalmente cunhada, bem como os desejos e prazeres das sexualidades. “As identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, elas são moldadas pelas redes de poder de uma sociedade” (LOURO, 1999, p.11).

A compreensão de gênero com base nas definições biológicas de macho e fêmea produzem interpretações equivocadas e restringem a diversidade das performatividades. Butler (2016) argumenta que a interpretação dos gêneros binários encerra leituras plurais dos corpos humanos, pois se o sexo determina o gênero, não poderiam existir corpos masculinos feminizados e *vice-versa*. Segundo a mesma autora “(...) mesmo que os sexos pareçam não problematicamente binários em sua morfologia e constituição (...), não há razão para supor que os gêneros também devam permanecer em número de dois” (BUTLER, 2016, p.26).

De acordo com Benedetti (2005), a identidade de gênero é um fator social que interfere na vivência espacial, pois exercer as múltiplas identidades demanda para o corpo construir, a partir das interações sociais, espaços materiais e imateriais. Ornat (2013) observa que os relacionamentos sociais produzem e transformam o espaço e que o corpo humano se relaciona subjetivamente no mesmo. Assim sendo, por não corresponderem as normas da heteronormatividade, conforme Butler (1993), as travestis e as mulheres transexuais são consideradas abjetas, sendo violentadas verbal e fisicamente nos espaços públicos e privados, pois são corpos que não importam. Portanto, considera-se que elas são vulneráveis “(...) quanto ao atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde” (CARDOSO; FERRO, 2012, p.553). Sua situação de vulnerabilidade social é ratificada por Arán, Zaidhaft e Murta (2008), que apontam a depressão das que sofrem discriminação nos espaços escolares ou não conseguem uma oportunidade de emprego; muitas apresentam transtornos alimentares e algumas até chegam a tentar o suicídio.

A violência mencionada compreende, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os comentários que menosprezam essas pessoas, bem como os olhares de canto, até episódios de agressão física e assassinato. A violência interdita os espaços para as travestis e mulheres transexuais e Silva (2013) argumenta que, embora nos espaços interditos não exista sinalização explícita anunciando a proibição da presença dessas pessoas, ela está presente nos olhares, maus tratos, bochichos, etc. Esses comportamentos caracterizam a transfobia, praticada por pessoas com aversão à transexuais, e estas são situações que levam ao adoecimento das mesmas.

Conforme Browne, Nash e Hines (2010, p.574), as pesquisas científicas de Gênero na Geografia que abordam a transexualidade precisam dar voz para que pessoas transexuais sejam ouvidas, “(...) e novos conhecimentos criados a partir da compreensão específica adquirida através de experiências vividas”. Esta pesquisa visa consolidar conhecimentos específicos que poderão ser utilizados para a implementação de políticas públicas voltadas a promoção da qualidade de vida dessas pessoas, em escalas plurais de planejamento.

Metodologicamente, as fontes primárias foram as mulheres transexuais e as travestis que possuem algum vínculo com a Organização Não Governamental (ONG) Renascer em Ponta Grossa, Paraná. Elas foram abordadas pessoalmente em um espaço cedido previamente pela ONG e também via telefone, conforme a disponibilidade das entrevistadas.

A pesquisa utilizou a amostragem *Snowball* (Bola de neve) que, conforme Goodman (1961), possibilita ao pesquisador abordar pessoas de um grupo que apresenta difícil acesso. Para tanto, o pesquisador aborda uma pessoa do grupo escolhido que será a semente (primeira entrevistada), a qual indicará outras pessoas para participarem da pesquisa, denominadas frutos (outras entrevistadas). A coleta de dados encerra-se no momento em que não existem mais informações novas nas respostas. Assim sendo, foram entrevistadas sete pessoas entre os dias 24 de janeiro e 23 de abril de 2017, quando o campo saturou a partir da quinta entrevista realizada.

A todas as entrevistadas foram atribuídos nomes de gêneros de borboletas numa analogia de travestis e mulheres transexuais com borboletas, pois algumas espécies vivem

horas e outras conseguem chegar a poucos meses de vida (VIEIRA; MOTTA; AGRA, 2010). No Brasil, as travestis e as mulheres transexuais são como as borboletas - vivem uma transformação e muitas morrem cedo, sendo que a expectativa de vida dessas pessoas é de apenas 36 anos (TGEU, 2016).

Os dados coletados e transcritos foram analisados com a técnica da análise de conteúdo do discurso (BARDIN, 2016), que permite ao pesquisador sistematizar as entrevistas em evocações e classificá-las em categorias que auxiliam a inteligibilidade do conteúdo investigado. Portanto, foram identificadas 466 evocações que, com o auxílio do *software* Libre Office Base versão 5.4.2, foram sistematizadas em 39 categorias e 27 espacialidades discursivas.

A CORPORIFICAÇÃO ESPACIAL DAS IDENTIDADES DE GÊNERO NÃO-BINÁRIOS - TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS

A compreensão de identidade, conforme Cuche (1999), se apresenta circunscrita a existência de um corpo em um determinado grupo, sendo ela relativa e múltipla, como é o caso das identidades binárias de gênero masculino e feminino e as não binárias como as travestis e as pessoas transexuais, dentre outras identidades.

As identidades de gênero são, conforme Butler (2016), elaboradas culturalmente a fim de politizar as performatividades dos corpos. A politização das identidades de gênero naturaliza a existência dos gêneros binários, atribuindo papéis aos homens e mulheres que correspondem a reprodução sexuada e a inteligibilidade cultural dos corpos. Para Ornat (2011), todas as pessoas que não correspondem a binaridade desses gêneros heterossexuais tornam-se desviantes.

Butler (2016) argumenta que a identidade de gênero não deve ser estável, mas sim construída como uma temporalidade social, a partir da externalização espacial do corpo com base nas repetições de gestos, expressões corpóreas de movimentos e estilos. Desse modo, a autora esclarece que a identidade de gênero das travestis possui performances de gênero consideradas dissidentes do sexo anatômico e da identidade de gênero masculina. Para Peres (2015) que as travestis são corpos sexuados masculinos que espacialmente praticam performances femininas. As travestis são, para Ornat (2011), pessoas que se travestem com roupas do gênero oposto, bem como usam hormônios e silicones a fim de se aproximarem de um corpo feminino, porém não almejam necessariamente intervenções cirúrgicas de mudança na genitália.

As pessoas que corporificam as identidades de gênero transexuais são homens e/ou mulheres que se identificam com o sexo oposto de nascimento e que buscam vivenciar constantemente o espaço como o gênero oposto e, em alguns casos, fazem uso de hormônios e buscam pelas cirurgias de transgenitalização (ORNAT, 2011).

Jayme (2010) resume que travestis e mulheres transexuais diferem na aceitação ou repulsa pelo órgão genital uma vez que mulheres transexuais afirmam ter nascido em

corpo errado. Elas rejeitam o pênis e desejam a cirurgia de transgenitalização, enquanto as travestis aceitam o órgão genital e fazem uso dele.

Silva (2013) indica que a vivência espacial pelas pessoas de gênero não-binário é conflituosa e difere da vivência espacial das pessoas que se enquadram entre os gêneros binários. Nesse contexto, conforme Silva e Ornat (2016), o corpo humano produz e consome espaço devido a materialidade do mesmo. Para Merleau-Ponty (1962) uma pessoa é por excelência um corpo e os corpos são esculpidos mediante os símbolos politicamente concebidos. Logo, “o corpo é sempre posicionado socialmente e geograficamente” (SILVA; ORNAT, 2016, p.62) e o mesmo interfere nas interações sociais, pois os estados corpóreos de saúde e doença, bem como vestimenta, juventude e velhice interferem na apropriação espacial do corpo.

Os corpos humanos são carregados de códigos e símbolos que denotam uma leitura da masculinidade e da feminilidade. Portanto, as pessoas que transitam pelas identidades de gêneros não-binários ou possuem relações sexuais não formatadas pela heteronormatividade, foram historicamente perseguidas pelas instituições e sociedades que condenavam as vivências espaciais dissidentes da heterossexualidade compulsória¹ (BUTLER, 2016).

O mesmo ocorre com as travestis e as mulheres transexuais. Essas pessoas possuem expressões corpóreas que, para Benedetti (2005), as denunciam como dissidentes da heteronormatividade. O autor enfatiza que o corpo atribui significado ao gênero, assim como as práticas sociais, as crenças e os valores. “No universo cultural das travestis, as diferenças de gênero são percebidas e explicadas como tendo um caráter absolutamente natural, essencial, muitas vezes imutável” (BENEDETTI, 2005, p.95).

Peres (2015) complementa que a vivência espacial do corpo de gênero não-binário carrega ambiguidades porque o órgão genital não corresponde aos códigos que permitem a inteligibilidade do corpo masculino ou feminino, e essa realidade se torna complexa sob o ponto de vista da heterossexualidade compulsória, quando as travestis utilizam o órgão genital durante as relações sexuais. Essa ambiguidade “(...) coloca em xeque as classificações sexuais e de gêneros tradicionais, deixando muita gente confusa e perdida frente a expressão dessas novas identidades sexuais e de gênero” (PERES, 2015, p.36).

Jayne (2010) coloca que o corpo das travestis e mulheres transexuais são construções identitárias e suas marcas apresentam similaridades pela estética, intervenções cirúrgicas, uso de acessórios femininos e a entonação da voz, assim como as mesmas características as podem diferir em menor ou maior grau.

As travestis e mulheres transexuais possuem experiências espaciais similares porque os seus corpos são ininteligíveis pela heterossexualidade compulsória. Diante do exposto, Peres (2015) escreve que esses corpos são igualmente estigmatizados pela sociedade machista e patriarcal, que não reconhece essas pessoas como cidadãs, resultando na sua interdição espacial.

1 Butler (2016) compreende a heterossexualidade compulsória com base na matriz heterossexual de Foucault (1988). Portanto, a heterossexualidade compulsória denota a organização social a partir das relações heterossexuais, consolidação do casamento monogâmico e exôgamo, a fim de assegurar a reprodução do capital humano.

As vivências espaciais das identidades dos gêneros são plurais e constantemente inacabadas. Butler (2016) rejeita a teorização na criação de um terceiro gênero (contraposto ao gênero binário), pois a autora reconhece que uma pessoa possui o direito de transitar entre as identidades de gênero conforme lhe for pertinente e apropriado. Assim sendo, a pesquisadora considera que uma pessoa pode se identificar como travesti e/ou mulher transexual em escalas temporais curtas ou mais longas. As identidades de gênero mencionadas ratificam a lógica exposta por Butler (2016), de que um corpo não deve ser obrigado a permanecer sempre numa dada identidade de gênero. Pelo contrário, as pessoas podem transitar entre os gêneros e corporificar díspares identidades.

SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS LGBT, NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

A pesquisa compreende a saúde não somente pela ausência de doença, mas também, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), pelo bem-estar físico, psicológico, social e individual dos sujeitos, suprimindo as necessidades concernentes à educação, emprego, habitação, mobilidade e lazer. Marques (2002, p.43) entende que a saúde é a soma de múltiplos fatores como o “(...) bem-estar consciente em que se encontra o indivíduo em plena atividade fisiológica e psíquica, reagindo ao seu meio físico, biológico e social, sem dor, sem lesão, sem fadiga e sem tristeza”.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT (BRASIL, 2010) pondera que os determinantes sociais interferem na saúde das pessoas LGBT, portanto:

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que as exclusões sociais decorrentes do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura, interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde (BRASIL, 2010, p.10).

Diante do exposto, salienta-se que a criação desta política “(...) tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT” (BRASIL, 2010, p.4).

Ao que concerne à saúde da população LGBT, a mesma é reconhecida como um estado de bem-estar que reflete as condições de orientação sexual e identidade de gênero, pois ambas as condições expõem os mesmos aos “agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, (...) à saúde, à dignidade, à não-discriminação, à autonomia” (BRASIL, 2008, p.571), bem como ao seu livre desenvolvimento.

No Brasil, as políticas de atenção à saúde da população LGBT amadureceram na década de 1980 – durante a epidemia de AIDS, quando o governo brasileiro começou a apoiar as mobilizações de ONGs preocupadas com a prevenção do HIV (BRASIL, 2010).

Ao que concerne à política pública de prevenção as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), verifica-se que o Ministério da Saúde (MS) tem atuado desde o início do século XXI, com o *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das IST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis* (BRASIL, 2008, p.571), por reconhecer a vulnerabilidade dessa população. Nesse contexto, afere-se que, com base nas políticas apresentadas anteriormente, a população LGBT conquistou avanços no âmbito político do SUS como, por exemplo:

(...) a inclusão de demandas das lésbicas nas políticas de saúde da mulher e o processo transexualizador, em avançada fase de inclusão entre os procedimentos rotineiros do SUS, mantendo-se a visão crítica sobre a medicalização das transexualidades. Da mesma forma, deve-se destacar a inclusão da identidade de gênero na carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que completa a histórica reivindicação do movimento, com o direito ao uso do nome social nos cadastros do SUS (BRASIL, 2008, p.571).

Segundo Cardoso e Ferro (2012), atualmente é possível verificar um expressivo salto qualitativo ao que concerne o acesso aos espaços formais de saúde da população LGBT, bem como o reconhecimento das demandas dos mesmos. Assim sendo, o MS compreende que o reconhecimento da saúde da população LGBT deve ir além da elaboração de políticas públicas, pois outras instâncias como as secretarias de saúde municipais e estaduais, devem reconhecer as pessoas LGBT como atores carentes na promoção da equidade social (BRASIL, 2008).

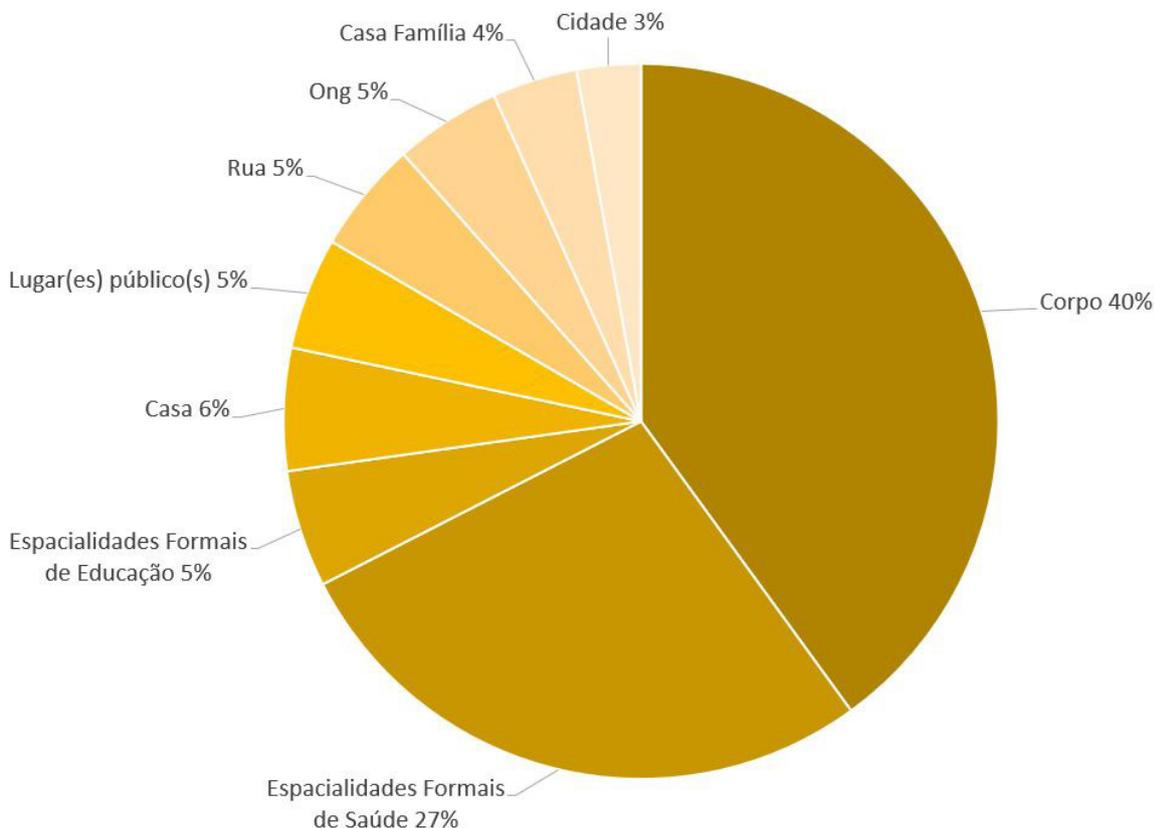
Há um consenso sobre a necessidade do combate à homofobia no SUS, tendo como base o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que entende que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública, mas envolve também, de maneira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

Salienta-se que a visibilidade da população LGBT nas políticas públicas de saúde é uma conquista do SUS e dos movimentos sociais, que começaram a ganhar visibilidade no final do século XX e início do XXI.

ESPACIALIDADES DISCURSIVAS DAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS ENTREVISTADAS

As análises das evocações obtidas (Fig.1) indicam que as travestis e mulheres transexuais entrevistadas referem-se as espacialidades do próprio corpo (40% das evocações) e as espacialidades formais de saúde (27% das evocações). Também foi possível identificar que elas relatam sobre a vivência espacial nas instituições formais de educação, lugar(es) público(s), rua e a ONG Renascer (cada uma totalizando 5%), bem como a casa em que residem (6%), a casa de familiares (4%) e a cidade em que vivem (3%).

Figura 1 – espacialidades discursivas identificadas nas entrevistas.



Fonte: as entrevistadas.

A partir das evocações foi possível compreender como ocorre sua vivência espacial e, com base na fala de *Janeira* (entrevista realizada em 14 mar. 2017), é possível afirmar que o espaço as torna vulneráveis em relação à segurança, pois ela relata que a sociedade as deixa “(...) doentes, seja saúde mental ou mesmo quando uma travesti, transexual, apanha na rua simplesmente porque quem é ou até [é] morta (...)”.

Concernente à vivência espacial nas instituições de ensino, nas ruas e nas cidades, *Ípsilon* (entrevista realizada em 24 fev. 2017) argumenta que sente medo de não conseguir um emprego ou de não concluir a escolarização “(...) porque a sociedade (...) não dá oportunidade”.

Contudo, a vulnerabilidade espacial não é a mesma para todas as pessoas como, por exemplo, em relação ao acesso aos serviços de saúde, segurança e educação para: (...) *uma travesti preta, que mora na favela, que não teve acesso nem a educação primária, que mal sabe que tem o direito de ser chamada pelo pronome feminino e que ela é uma mulher, e que tem que ser respeitada dessa maneira e por mais que não se considere mulher, mas que é uma pessoa que expressa o gênero feminino, é ... talvez o acesso pra essa pessoa seja muito menos (...)* (*Janeira*) se comparado as demais travestis.

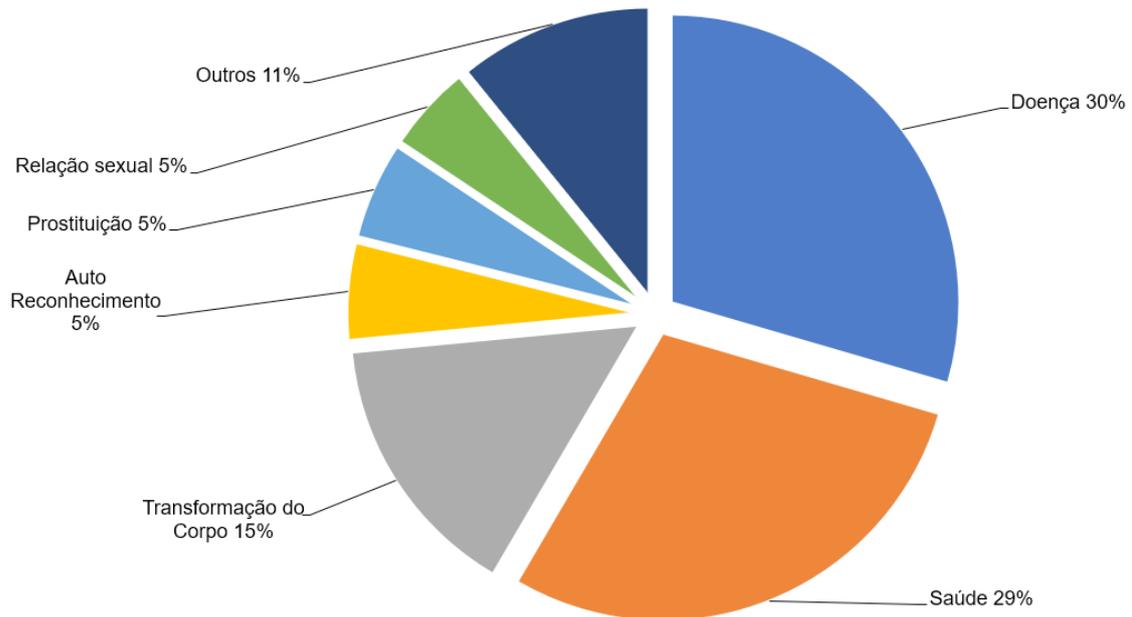
Portanto, o nível de escolarização e a renda são condicionantes que interferem na tomada de decisão das travestis e mulheres transexuais porque quando elas conhecem seus direitos sociais possuem mais autonomia na procura por serviços como a saúde e educação.

Contudo, a pesquisa focou nas espacialidades discursivas das duas categorias de maior ocorrência, isto é, as espacialidades do corpo e as espacialidades formais de saúde², analisadas na sequência.

O CORPO COMO UMA ESPACIALIDADE DISCURSIVA

Nas categorias discursivas acerca do corpo (Fig. 2), as evocações tangenciam a saúde (29%) e doença (30%), a transformação do corpo (15%), o auto reconhecimento, a prostituição e as relações sexuais (estas últimas com 5% cada).

Figura 2 – categorias discursivas acerca da espacialidade corpo identificadas nas entrevistas.



Fonte: as entrevistadas.

Logo, a doença é compreendida pelas entrevistadas como um momento difícil na vida delas, pois em alguns casos elas permanecem sozinhas quando adoecem. Muitas delas não possuem o apoio dos familiares e das amigas, como é possível identificar no relato de *Ametista-real* (entrevista realizada em 24 jan. 2017) “(...) nessas horas não tem amigos, as amigas mesmo (...) na hora que a gente tá com bebida, droga, isso e aquilo, a hora que você tá em cima de uma cama não tem ninguém pra te ajudar, sabe? São poucas... e muitas eu enterrei assim, sabia? (...)”.

O relato de *Ametista-real* corrobora a afirmação de *Duquesa* (entrevista realizada em 24 jan. 2017) que, quando questionada sobre a compreensão de doença, diz “(...) eu entendo por doença quando você tá já com uma certa patologia, já te invade o teu organismo, que você fica

² As outras categorias não abordadas aqui correspondem a: expectativa de vida; vulnerabilidade social; medo; nome social; internet; vida adulta; roupa; preconceito social; convívio social; transfobia; convívio com familiares; autoconfiança; pesquisa na internet e rejeição da mãe. Cada categoria correspondeu a apenas 1% das evocações cada.

inválido, fica numa cama ou fica num hospital. Você fica dependendo das pessoas pra te dar banho, pra te dar de comer, pra te dar medicação. Porque daí você tem muita coisa forte que você perde o controle, você perde a noção do que tá acontecendo. Então, se não tiver uma pessoa pra realmente olhar por você, te cuidar, você acaba não fazendo o tratamento correto, né?”

Duquesa demonstra preocupação em realizar o tratamento quando adoece, embora reconheça a importância de ter uma pessoa para acompanhar o tratamento e, na ausência dessa pessoa, o tratamento pode ficar comprometido. Contudo, Ípsilon observa que “(...) tem umas que não tão nem aí, bebe, fuma, não levam a sério (...)” e só começam a se preocupar com a saúde depois que adoecem, como é possível compreender no relato de Pantera (entrevista realizada em 23 abr. 2017) “(...) eu tive embolia pulmonar, um pedaço de um pulmão e um pedaço do outro, então estou direto indo no médico”.

Nesse sentido, *Monarca* (entrevista realizada em 22 abr. 2017) demonstra que se preocupa com a saúde quando ocorrem manifestações que ela não compreende. Ela afirma que “(...) saiu tipo uma verruga na minha boca, aí eu fiquei louca, fui lá atrás do shopping (...), fiz exames de AIDS, exame de tudo, falaram que era herpes, que era uma coisa normal (...)”.

A busca pelos serviços de saúde, como exames médicos ou consultas com especialistas, decorre da ocorrência de algum sintoma, como relata *Ípsilon*, “qualquer coisa que eu vejo de diferente em mim, assim, dores, né, eu já corro no médico, já pede um exame assim (...) frequentemente eu fazia esses exames de HIV (...) eu fazia umas duas ou três vezes por ano entendeu?”.

Além desse cuidado em realizar exames, elas demonstram sensibilidade em relação ao uso do silicone industrial desassistido por um médico. Segundo *Pantera*, o uso do silicone “(...) pode trazer mal pra saúde (...)”, além das doenças psicológicas como, por exemplo, o pânico que foi relatado por *Monarca*: “(...) eu desenvolvi essa doença minha, psiquiátrica, por multidão, que eu não gosto de ficar perto (...)” de outras pessoas. Todavia, existem outras demandas que merecem destaque como “(...) por exemplo, por mais que essas pessoas sejam lésbicas ou bissexuais, é ... acho que a necessidade dos corpos trans traz certas questões que nos adoecem muito mais do que outras, como o próprio preconceito, a discriminação no próprio serviço de saúde, a falta de formação dos profissionais, né?” (*Janeira*).

Assim sendo, a saúde é compreendida por elas como um estado corpóreo que demanda o equilíbrio de várias condicionantes, como relatado pela *Imperadora-rosa* (entrevista realizada em 24 fev. 2017): “(...) penso que saúde é tudo, tá em primeiro lugar na minha vida, entendeu? A saúde pra mim não tem preço, certo? (...)”, bem como o relato de *Janeira*: “(...) mas volto a dizer - ter escola, uma alimentação saudável, praticar esportes, ter direito e conhecer esses direitos, é ... eu acho que é mais ou menos por aí (...) [que uma travesti ou uma mulher transexual conquista e mantém a saúde]”.

Nesse sentido, as entrevistas ratificam que a saúde demanda um entendimento amplo, conforme exposto pela VIII Conferência Nacional de Saúde (1987), relacionado a ausência de doença, ao acesso aos serviços de saúde, educação, segurança, a uma alimentação bem equilibrada, a ter emprego, moradia e lazer.

Ao que concerne a transformação do corpo, muitas pessoas reconhecem a identidade de gênero na fase da adolescência e desde então iniciam o processo de construção corporal do gênero. *Janeira* afirma que “(...) eu não gosto de chamar de transformação assim porque

eu sempre coloco que eu, o ser humano, ninguém nasce nada, a gente vai construindo ao longo do tempo (...)". A construção do corpo feminino ao longo do tempo, ocorreu para Ípsilon, Ametista-real e Imperadora rosa, a partir da adolescência: "*(...) mas assim quando eu comecei a me descobrir mesmo foi com doze anos, né, que começaram aquelas brincadeirinhas de colocar pano na cabeça né, de ganhar carrinho da madrinha, jogava o carrinho e preferir uma boneca, né. (...) eu sabia que eu já não ia ter interesse por mulher, né, interesse mais pra homens. Já sabia que ia ter uma vida diferente, já comecei a usar calcinha, já comecei a paquerar os piás, mas na verdade eu nasci pra ser travesti mesmo (...)* (Ípsilon); "*(...) eu assumi minha identidade de gênero quando eu estava me descobrindo. Eu tinha já uns 12 pra 13 anos, e aos 14 anos eu já tinha minha identidade de gênero formada já em uma travesti, já estava vestida de mulher e já tinha me assumido*" (Ametista-real); "*(...) a minha transformação foi com 14 anos. Me assumi com 14 e com 17 anos comecei a modificar tudo meu corpo, com silicone, com tratamento hormonal, cirurgia plástica, cabelo, tudo e tals como estou aí até hoje*" (Imperadora-rosa).

Contudo, embora elas já se reconhecessem como travestis e mulheres transexuais desde o início da adolescência, isso não significa que a família aceitou a corporificação do gênero feminino na mesma época. É frequente nos relatos os conflitos com familiares, sobretudo com a mãe: "*Aí eu falei pra ela [mãe]: 'ou você me aceita ou me rejeita'. Aí ela me aceitou. (...). [Hoje em dia] (...) se eu vou visitar a minha mãe eu não posso ir de minissaia entendeu, eu posso ir de saia, eu não me visto de homem, mas eu posso ir de saia, mas tem que ser saia sobre o joelho, que nem uma crente*" (Monarca).

Todavia, existem relatos de aceitação dos familiares, como foi o caso de Pantera: "*(...) a minha família sempre aceitou bem de boa, me dou bem com (...) todo mundo, não tive nenhum problema (...) porque, sei lá, (...) sou muito discreta, sabe?*". Além da família de Pantera, Monarca e Duquesa também afirmam que as suas famílias não tiveram problemas em aceitar a identidade de gênero delas: "*Mas a minha família, tanto o meu... o meu irmão é bombeiro e minha irmã é advogada, o meu vô é ... ele faleceu já faz uns cinco, sete anos, mas ele era militar engajado, que falam, também me aceitava. Meus tios, meus primos, todo mundo... só que era desde criança, entendeu?*" (Monarca); "*(...) mas a minha família, todos eles sempre me aceitaram bem, tanto as minhas sobrinhas, a minha irmã mais velha como a do meio ... elas sempre fizeram assim: - pra gostar de mim tem que gostar do meu tio primeiro. Então eu nunca criei eles falando que eu era mulher, sempre sabendo o que eu era. Então por isso que tem respeito*" (Duquesa).

Porém, ressalva-se que existem conflitos com os familiares em relação a prostituição, porque essa não é uma atividade bem aceita pela família. Segundo Monarca "*(...) minha mãe sempre falou: vamos comer feijão e arroz, mas você não vai se prostituir*". De acordo com Imperadora-rosa, "*(...) com 14 anos, por falta de opção, acabei caindo na prostituição (...)*", e a falta de escolha também é observada na fala de Duquesa: "*(...) na maioria da nossa população de travesti e transexuais, e tanto as mulheres também que se prostitui, [é] a única escolha que tem, a prostituição*".

A prostituição torna o corpo e a vivência espacial das travestis e mulheres transexuais vulneráveis às DSTs, além de expô-las a violências verbais, físicas e psicológicas dos clientes e das colegas que compartilham os mesmos espaços (ORNAT, 2011).

De acordo com as entrevistadas, de maneira unânime, as relações sexuais com clientes sempre ocorrem com o uso de preservativos; todas as entrevistadas relataram o uso do

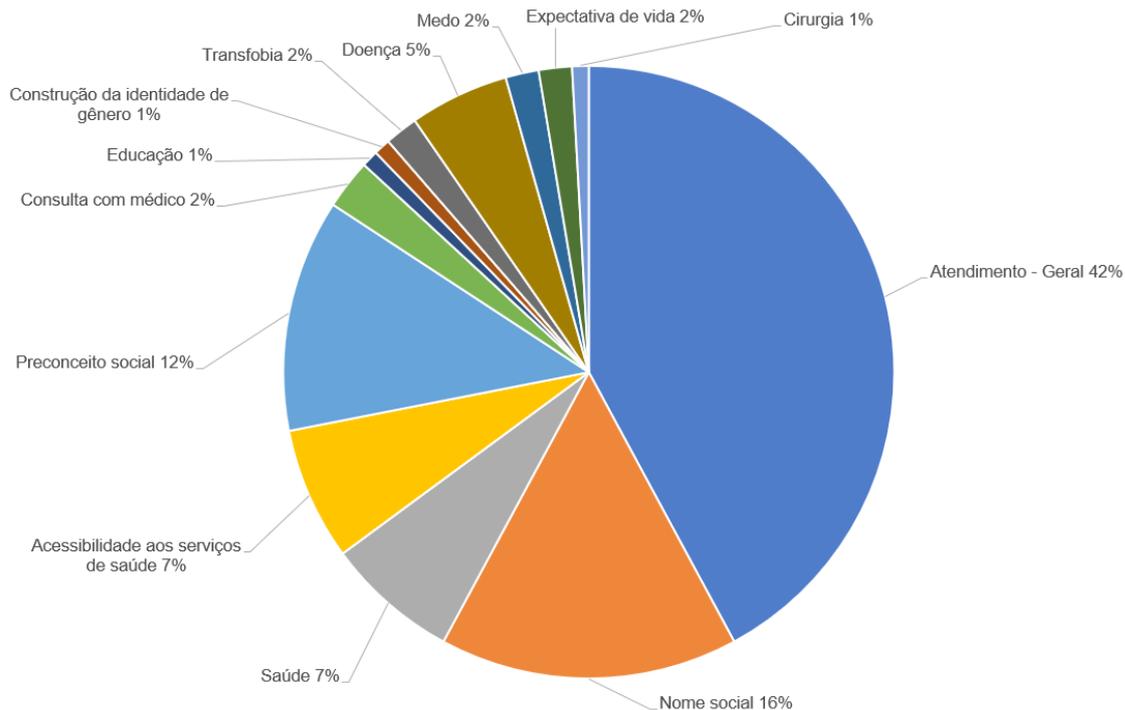
preservativo na realização do sexo anal, embora a maioria também relate que nem sempre usa o preservativo no sexo oral (com namorados e maridos), mas possuem a consciência de que podem adquirir alguma DST dessa maneira.

ESPACIALIDADES FORMAIS DE SAÚDE

Foram identificadas 13 categorias discursivas acerca das espacialidades formais de saúde³. De acordo com a Figura 3, foram identificadas evocações em atendimento na unidade de saúde (42%), nome social (16%) e preconceito social (12%). No que concerne aos 30% restantes, foram identificadas as categorias de saúde e acessibilidade aos serviços de saúde (ambos com 7%), doença (5%), consulta com médico, transfobia, medo e expectativa de vida (2% cada), educação, construção da identidade de gênero e cirurgia (1% cada).

Referente ao atendimento nas unidades de saúde, verifica-se que *Ípsilon* e *Imperadora-rosa* não possuem reclamações em relação ao atendimento, pois possuem os seus direitos assegurados no uso do nome social e também do próprio direito de ser atendida: “(...) eu sou muito bem atendida, tanto pelo atendimento quanto pelo comportamento dos funcionários em relação à mim pelo nome social. Então eu dou nota 10 sim, porque eu nunca tive reclamação” (*Ípsilon*); “(...) a minha parte assim da saúde foi maravilhosa, atendimento tal, só isso do nome aí, mas isso aí bobagem, né?” (*Imperadora-rosa*).

Figura 3 – categorias discursivas acerca das espacialidades formais de saúde identificadas nas entrevistas



Fonte: as entrevistadas.

3 Todas as categorias discursivas se remetem ao atendimento de saúde. Todavia, quando utilizado o Atendimento - Geral, as evocações não especificavam qual o tipo ou característica do atendimento.

Todavia, salienta-se que essas entrevistas foram realizadas após o implemento da política pública que assegura o uso do nome social nas unidades de saúde. Anteriormente o nome social não era respeitado e o atendimento era precário conforme o relato de *Ametista-real*: “(...) antigamente ... várias vezes não querendo me atender, até mesmo por preconceito, até mesmo de me tocar por eu ser uma travesti, mas isso há anos atrás (...)”.

Ao que concerne o relato de *Imperadora-rosa*, sobre acreditar que o nome social é uma bobagem, o mesmo não é compartilhado pelas outras entrevistadas, que discorrem que, além de não terem o nome social respeitado, também existe preconceito no atendimento à população travesti e mulheres transexuais nas unidades de saúde, como foi relatado por *Ametista-real*: “(...) na maioria das vezes de pegar e chamar, a pessoa vai e faz o cadastro pra ser atendida, pede pra colocar o nome social entre parênteses e o atendente se nega a colocar o nome social, que desconhece a resolução, né? (...) Ai eu não vou dar nota 100, assim, porque sempre há algum funcionário abusado e preconceituoso, né? que fazem aquelas brincadeiras sem graça (...) e claro que existe preconceito, existe sim, um mal atendimento, mas acho que vai de funcionário, de profissional pra profissional. Eu acho que não é da sua capacitação, mas sim sensibilização de cada profissional, que capacitados todos somos, ou quase todos são, mas poucos sensibilizados com a causa”.

A política do nome social consta da Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009), para que travestis e pessoas transexuais possam evitar o constrangimento de serem chamadas pelo nome de registro que não correspondem com a identidade de gênero corporificado. Desse modo, ratifica-se o postulado exposto no Artigo 4 da mesma Portaria (BRASIL, 2009, p.1) no qual “toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos”. O atendimento humanizado referido assegura que a usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), travesti ou transexual, seja tratada pelo nome de preferência.

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

Portanto, na tentativa de aproximar as travestis e as pessoas transexuais dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde e a SESA/PR adotaram a estratégia do nome social. Contudo, os olhares e as piadas afastam as mesmas dos espaços formais de saúde, de acordo com o relato de *Janeira*: “(...) o principal que acontece é o desrespeito ao nome social, né? Isso é o básico, é o corriqueiro (...) aí tem várias outras, chacotas, conversinhas, mas o desrespeito ao nome social é o maior”. *Ípsilon* revela que “(...) uma vez que teve um equívoco, né? no posto de saúde, de me chamarem pelo meu nome de batismo (...)” e *Pantera* observa que “(...) no pronto socorro eles não respeitam, chamam pelo nome de RG. Ali é complicado, ali foi uma complicação que me colocaram no quarto masculino o dia que me deu problemas que eu não aceitei e pedi pra eles me trocarem de quarto e não pode, ou tem que ter um quarto específico ou um feminino, né? Ai eles não estão capacitados ainda, sabe?”

Luiz (2011) aponta que ao doarem sangue nos hemobancos, o sangue das travestis e mulheres transexuais são descartados devido ao preconceito da possibilidade de existência

de doenças virais como o HIV. A autora também aponta a dificuldade para uma travesti e uma mulher transexual ter o nome social respeitado dentro de um hospital, bem como permanecer na ala feminina quando internadas. Muitos hospitais as colocam na ala masculina, onde são mal atendidas e não se sentem confortáveis. Quando internadas na ala feminina, ocorrem constrangimentos na hora do banho devido a exposição do pênis.

Segundo Cardoso e Ferro (2012, p.554), a população LGBT é frequentemente discriminada nos espaços formais de saúde, pois “as questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais de saúde a essa população”. Barreto, Ferreira e Oliveira (2017) argumentam que muitos profissionais de saúde não estão preparados para abordar as pessoas travestis e transexuais na recepção das unidades de saúde, bem como no atendimento interno aos consultórios médicos. Os mesmos autores destacam que esses profissionais carregam os preconceitos e estigmas que culturalmente foram adquiridos em relação a essas pessoas.

O desrespeito ao nome social não foi a única denúncia das entrevistadas em relação ao mau atendimento. Janeira afirma que, em 2012, quando o enfermeiro notou que ela era uma mulher transexual “*Eu não vou te dizer que eu sofri algum tipo de represália, que não fui atendida, mas o tratamento mudou, os olhares mudaram, o jeito que o cara me tratou já não era mais daquele jeito mais cortes, era um jeito mais, um pouco mais... não posso te dizer grosseiro, mas um jeito mais objetivo, digamos assim, e acho que sim, isso é uma forma de preconceito porque ... o que mudou? (...) Porque me acolheram de uma maneira e quando viram minha documentação me trataram de outra forma, diferente olhar, diferentes conversas? (...) E isso pra mim ... as pessoas acham que isso não é preconceito e esse é um dos maiores preconceitos que tem, que é o velado. Então aconteceu isso comigo. Não sei te precisar o ano, mas acho que 2012, por aí.*” Os olhares de canto, os buchichos entre os pacientes e os profissionais de saúde, são considerados comportamentos que interdita o acesso aos serviços de saúde das travestis e mulheres transexuais. Segundo Braga e Ornat (2017), elas não se sentem confortáveis em frequentar uma unidade de saúde onde não são tratadas com respeito.

De acordo com Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), nos espaços formais de saúde, sobretudo nas unidades de atenção básica, o corpo das travestis e mulheres transexuais vivenciam situações de negligência e tem o direito de acesso ao espaço negado em decorrência dos seus corpos expressarem identidades de gêneros não-binários. Prins e Meijer (2002, p.161) entendem que os corpos dessas pessoas “(...) não são consideradas ‘vidas’ e [a] materialidade é entendida como não importante”. Esse pensamento justifica erroneamente a ocorrência dos casos de transfobia.

A transfobia é um fator que nega a frequência e permanência das travestis e mulheres transexuais nos espaços formais de saúde. Barreto, Ferreira e Oliveira (2017, p.120) assinalam que “(...) @s profissionais envolvid@s com esse público são permead@s por valores morais e pela falta de capacitação qualificada e continuada, negando às travestis [e mulheres transexuais] o direito à saúde”.

Conforme Souza et al. (2015), esses profissionais não buscam orientações sobre como abordar as pacientes travestis e mulheres transexuais, bem como não tiveram essas orientações durante o curso de formação profissional. Logo, como são despreparados, não

respeitam o nome social da pessoa, as tratam pelo prenome masculino, sendo frequente se referirem a essas pacientes como: o senhor, o paciente, o travesti, etc. Nesta pesquisa foi observado que existem casos do profissional abordar gentilmente a paciente, mas não sabe se trata a mesma com pronomes masculino ou feminino. Analisando essa situação, Barreto, Ferreira e Oliveira (2017) sugerem que devem existir políticas públicas que sensibilizem @s profissionais de saúde no atendimento adequado as pessoas de gêneros não-binários, como por exemplo, a abordagem desse conteúdo em cursos de aperfeiçoamento profissional. Os mesmos autores argumentam que a existência do mal atendimento decorre de um processo histórico de opressão das sexualidades que oprimiu os corpos que não se enquadravam na cisnormatividade, negando o exercício da cidadania e os direitos sociais. Essas pessoas eram tratadas como doentes e necessitavam de cuidados disciplinares e intervenções curativas. “Assim, as pessoas que não se encaixam nessa norma constituem corpos em resistências, os quais iniciam movimentos e lutas sociais a favor dos seus direitos e visibilidade” (BARRETO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2017, p.122). A vivência espacial delas, de acordo com Tussi (2006), ocorre mediante a exclusão e exotismo, iniciando-se no seio familiar e consolida-se nos espaços públicos. A sociedade as pune, indicando as diferenças existentes entre as distintas realidades, e desprezam o corpo das pessoas de gêneros não-binários.

Nesse contexto, travestis e mulheres transexuais carregam todos os estigmas nos corpos, e ao entrarem nos espaços formais de saúde, possuem seus corpos lidos pelos profissionais de saúde e pacientes como dissidentes da cisnormatividade (BARRETO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2017). Logo, situações de constrangimento são expostas na sequência: “(...) bom, comigo eu nunca peguei assim, fazendo aquelas risadinhas, porque se eu pegar eu barro na hora. Mas assim isso pra pessoas assim que faz esse tipo de brincadeira, então eu não dou nota 10, que eu já vi cenas assim de funcionário debochar até de gay entendeu? Assim, por forma assim de gay andar assim meio mais se requebrando, mãozinha leve, já peguei sim, mas pra mim é isso aí” (Ípsilon); “O acesso é muito falho e não só por esse motivo, mas também por mais empoderada que a pessoa seja, existe a barreira do profissional de saúde, dos profissionais em geral. Acho que não digo dos profissionais, os trabalhadores da saúde, porque acho que desde o guardinha que está na porta da Unidade de Saúde, do hospital, até o enfermeiro, médico, farmacêutico, enfim, os profissionais mesmo, tem uma coisa muito arreigada do preconceito, aí tanto pela sua criação familiar e educacional quanto da falha nacional dos (...) formação superior nas escolas de saúde” (Janeira).

Assim sendo, com base na fala de Janeira, é possível visualizar que muitas pessoas vivenciam a interdição espacial devido ao contexto cultural que sustenta os preconceitos das mesmas e, no caso de *Monarca*, por não ter tido atendimento na unidade de saúde pública, ela teve que se remeter a unidade de saúde particular. “(...) em 2006, eu paguei R\$ 80,00, (...) é eletro, eletro do coração, por causa que eu tive síndrome do pânico, aí eu jurava que eu ia morrer, só que não tinha nada a ver com o meu coração, era coisa da minha cabeça”. Muitas delas procuram os serviços de saúde particulares, a fim de evitar os constrangimentos transfóbicos nas unidades públicas. Todavia, o atendimento precário não se restringe somente a este segmento da população, pois *Pantera* relata que, de maneira geral os serviços de saúde estão “(...) bem precários. Porque vai ali muitas coisas, médicos que não quer atender

quem tá quase morrendo, né?”. Diante desse relato, Janeira afirma que “(...) os ambulatórios tem que existir, aumentar em números cada vez mais, mas acho que atenção básica, todos os níveis, mas principalmente atenção básica, tem que se melhor se estruturar e melhor se capacitar pra atender toda e qualquer pessoa sem distinção, que inclusive é um princípio do SUS, mas dá conta dessa travesti, dessa transexual ali perto da casa dela na Unidade de Saúde, pras demandas gerais de saúde (...)”

Assim sendo, os serviços de saúde devem atender todas as demandas, independentemente da identidade de gênero da pessoa, pois assim evitar-se-á que as pessoas dissidentes da heteronormatividade adoeçam psicológica e fisicamente, bem como não sobrecarreguem as unidades de saúde especializadas na saúde da população trans, destinadas a demandas mais específicas como a cirurgia de transgenitalização, e não as demandas de doenças crônicas não transmissíveis.

Em relação a categoria discursiva ‘expectativa de vida’, Imperadora-rosa relata que possui a expectativa de no futuro trabalhar na área da saúde para atender bem essas pessoas: *“Por isso que eu quero trabalhar, assim no meio da saúde, porque eu acho bem legal, bem interessante assim, seria legal se tivesse bastante travestis na saúde trabalhando, né? Que nem tem uma que é a (...), que é enfermeira já, essa trabalha como enfermeira. (...) É bem legal porque vamos supor que chega alguma travesti lá, ou seja lá o que seja, já tem uma lá que é igual a gente pra atender, entendeu?”*

Nesse sentido, acredita-se que, embora algumas travestis e mulheres transexuais tenham vivenciado situações de preconceito nas unidades de saúde pública, elas almejam trabalhar como uma profissional de saúde para evitar que futuras situações de preconceito se repitam. Isso evidencia que elas se preocupam com o bem-estar das outras travestis e pessoas transexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente a realidade exposta no município de Ponta Grossa não é singular no cenário nacional. Os dados da violência contra essa população, publicado anualmente pelo relatório da ONG Grupo Gay da Bahia (GGB, 2018), ratifica essa afirmativa. O espaço é interdito a elas quando não podem expressar a identidade de gênero nos espaços escolares (escolas, colégios e universidades), espaços formais de saúde (unidades básicas de saúde, hospitais e instituições que realizam exames), bem como nos espaços públicos (praças, igrejas, boates, etc.).

O medo de sofrerem represália ou serem violentadas é frequente. Nesse sentido, os espaços carregam símbolos e discursos que barram a permanência e a frequência dessas pessoas. Os símbolos são expressões corporais e verbais oriundas de pessoas que praticam a transfobia, por acreditarem que a heteronormatividade é a forma apropriada de relação social, logo, formas dissidentes devem ser perseguidas e punidas.

O reconhecimento das identidades de gênero travesti e mulher transexual, para as entrevistadas, ocorreu a partir da adolescência e foi nesse momento que elas começaram a corporificar características e acessórios femininos como o peito, as roupas íntimas femininas,

os brincos e os batons. Em alguns casos a família rejeita a corporificação do gênero feminino, embora muitas famílias não apresentem problemas em aceitar esse processo de corporificação. Contudo, a prostituição é uma atividade que os familiares rejeitam e é, para muitas travestis e mulheres transexuais, a única atividade econômica possível, embora reconheçam que a prostituição as torna vulneráveis socialmente na vivência do espaço.

As intersecções espaciais são identificadas quando os espaços que deveriam produzir estados corpóreos de saúde, também produzem estado corpóreo de doença. As unidades de saúde são espaços formais que, devido à assistência médica hospitalar, realizam tratamento de doença e promovem a saúde, exortando exercícios físicos, hábitos alimentares apropriados e orientam a prevenção de doenças. Todavia, quando enfermas, travestis e mulheres transexuais não são bem recebidas quando procuram pelos espaços formais de saúde, sendo muitas vezes mal atendidas por alguns profissionais. Isso pode levar, ou exacerbar, ao estado de doença, sobretudo depressão, caracterizada pela baixa autoestima, vergonha pela vestimenta, e por expressar a identidade de gênero, bem como o medo de ser violentada, verbal ou fisicamente.

Ao que concerne aos demais espaços, sobretudo os públicos e os escolares, elas também deveriam se sentir seguras e confortáveis para atingirem os estados corpóreos de saúde. Todavia, não é o que acontece - o espaço as adoce quando não podem expressar a sua identidade de gênero.

O Brasil demonstra ser um país intolerante quanto a diversidade de identidade de gênero e esse cenário necessita ser repensado por toda a população, sobretudo nas esferas políticas, econômicas e sociais. Nos espaços formais de saúde os profissionais deveriam receber orientação oficial e participar de cursos de formação continuada para corretamente abordar, atender e orientar essas pacientes, que já trazem marcas da discriminação diária e o medo da violência ao buscarem por atendimento médico ou laboratorial.

REFERÊNCIAS

- ARÁN, Mária; ZAIIDHAFT, Sérgio; MURTA, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*, n.20, v.1, p.70-79, 2008.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETO, Danielle Jardim; FERREIRA, José Augusto Gerônimo; OLIVEIRA, Leticia Grassi de. Problematizações (im)pertinentes: (sobre)vivências das travestis nos serviços de atenção básica em saúde no Brasil. *Athenea Digital*, n.17, v.1, p.117-143, 2017.
- BENEDETTI, Marcos. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Saúde Pública*, n.42, p.570-573, 2008.
- _____. Portaria n. 1.820. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html Acessado em: 11 jan. 2017.
- _____. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, 2010.

- BRAGA, Ramon de Oliveira Bieco; ORNAT, Marcio José. Vivência das Travestis e Transexuais nos espaços (in)formais de saúde em Curitiba, Paraná. In: SIMPÓSIO NACIONAL/ FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE, 7,5, 2017, **Anais ...** Dourados: UFGD/GESF, 2017. p. 793-804.
- BROWNE, Kath; NASH, Catherine; HINES, Sally. Introduction: towards trans geographies. **Gender, place and culture**, v.17, n.5, p.573-577, 2010.
- BUTLER, Judith. **Bodies that matter: on the discursive limits of "sex"**. London: Routledge, 1993.
- _____. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 11.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, n.32, v.3, p.552-563, 2012.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7, 1987, Brasília. **Anais ...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 381-389.
- CUCHE, Denis. **A noção de cultura nas ciências sociais**. Bauru: EDUSC, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- GGB - Grupo Gay da Bahia. MICHELS, Eduardo; MOTT, Luiz; PAULINHO. **Pessoas LGBT mortas no Brasil: relatório 2017**. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf> Acessado em: 10 jun. 2018.
- GOODMAN, Leo. Snowball sampling. **Annals of Mathematical Statistics**, n.1, v.32, p.148-170, 1961.
- JAYME, Juliana Gonzaga. Travestis, transformistas, drag queens, transexuais: montando corpo, pessoa, identidade e gênero. In: CASTRO, Ana Lúcia de (org.). **Cultura contemporânea, identidades e sociabilidades: olhares sobre corpo, mídia e novas tecnologias**. São Paulo: Ed. UNESP, 2010. p.167-196.
- LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: ____ (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p.7-34.
- LUIZ, Carmen Lucia. Saúde para pessoas LGBT. **Psicologia e diversidade sexual**, São Paulo, v.1, p. 25-32, 2011.
- MARQUES, Marcos Antônio Pereira. Saúde e bem-estar social. In: ANDRADE, Antenor; PINTO, Sergio Correia; OLIVEIRA, Rosilene Santos de (orgs.). **Animais de laboratório: criação e experimentação**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p.369-373.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **The phenomenology of perception**. London: Routledge and Kegan Paul, 1962.
- ORNAT, Marcio Jose. **Território descontínuo e multiterritorialidade na prostituição travesti através do Sul do Brasil**. 278 f. Rio de Janeiro, 2011. Tese (Doutorado em Geografia) Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ.
- _____. A instituição do território paradoxal na atividade da prostituição travesti. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista. (org.). **Geografias malditas: corpos, sexualidades e espaços**. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2013. p.183-206.
- PERES, Wiliam Siqueira. **Travestis brasileiras: dos estigmas à cidadania**. Curitiba: Juruá, 2015.
- PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Estudos feministas**, n.10, v.1, p.155-167, 2002.
- SESA/PR - Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Resolução n.188. 2010. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Resolucoes2011/Resolucao1882010.pdf> Acessado em: 11 jan. 2017.
- SILVA, Joseli Maria. Espaço interdito e a experiência urbana travesti. In: ____; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista (org.). **Geografias malditas: corpos, sexualidades e espaços**. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2013. p.143-182.
- SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Corpo como espaço: um desafio à imaginação geográfica. In: PIRES, Cláudia Luísa Zeferino; HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós da (org.). **Plurilocalidade**

dos sujeitos: representação e ações no território. Porto Alegre: Compasso Lugar Cultura, 2016. p.56-75.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; MALVASI, Paulo; SIGNORELLI, Marcos Claudio; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Públ.** n.31, v.4, p.767-776, 2015.

TGEU - Transgender Europe. TVT - Transrespect versus Transphobia Worldwide. In: LAGATA, Carla; BALZER, Carsten; BERREDO, Lukas. (org.). **Informe anual del TMM 2016. 2.190 asesinatos son sólo la punta del iceberg:** una introducción al proyecto Observatorio de Personas Trans Asesinadas. Serie de Publicaciones TvT, v.15, oct. 2016. Disponível em: <http://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol15-2016.pdf> Acessado em: 05 nov.2017.

TUSSI, Fernanda Pivato. A travesti e o gênero: o corpo “todo feito” de ambiguidades, especificidades e curiosidades. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n.26, p.323-327, 2006.

VIEIRA, Rosemary; MOTTA, Catarina; AGRA, Daniela Brito. **Observando borboletas:** uma experiência para monitoramento de fauna em unidades de conservação. Manaus: INPA, 2010.

Data de submissão: 18/jun./2018

Data de aceite: 25/jan./2019