

(Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza¹

(Trans)formations of the body: reflections on health and beauty

Pablo Cardozo Rocon

Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: pablocardoz@gmail.com

Jésio Zamboni

Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: jesiozamboni@gmail.com

Francis Sodré

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: francisodre@uol.com.br

Alexsandro Rodrigues

Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: xela_alex@bol.com.br

Maria Carolina Fonseca Barbosa Roseiro

Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional. Vitória, ES, Brasil.

E-mail: carolinaroseiro@hotmail.com

Resumo

Este artigo discute interpretações sobre saúde, adoecimento e beleza engendradas nos processos de transformação do corpo vivenciados por pessoas trans. A partir de uma abordagem qualitativa, foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, com pessoas trans residentes na Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo (ES). Foram realizadas transcrição e análise de conteúdo. Observa-se que a beleza aparece diretamente relacionada às percepções sobre saúde e adoecimento entre as participantes da pesquisa. Evidencia-se importante divergência entre as compreensões de saúde e doença produzidas pelos poderes e saberes biomédicos sobre os corpos trans e aquelas que as pessoas trans produzem sobre si mesmas, sobretudo em programas de atenção à saúde específica, como os processos transexualizadores. Conclui-se que o respeito à autonomia das pessoas trans na transformação de seus corpos, sendo consideradas as suas interpretações sobre a produção de saúde ou adoecimento, afirma-se como fundamental para a promoção da saúde da população trans.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Corpo; Saúde; Doença; Beleza.

Correspondência

Alexsandro Rodrigues

Rua Eugenilio Ramos, 201, ap. 304, Jardim da Penha. Vitória, ES, Brasil. CEP 29060-130.

¹ Este artigo contou com o fomento dos Decanatos de Pesquisa e Inovação (DPI) e Decanato de Pós Graduação (DPG) da UnB, que financiou a publicação.

Abstract

This article discusses the interpretations of health, illness and beauty engendered in body transformation processes experienced by trans people. From a qualitative approach, 15 semi-structured interviews, recorded in digital audio, were performed with trans people living in the Metropolitan area of Vitória, Espírito Santo (ES), Brazil. Transcription and content analysis were performed. We observed that beauty appears directly related to the perceptions about health and illness among the participants. We also noticed major divergences between the concepts of health and illness produced by the biomedical powers and knowledge about trans people and those that trans people have about themselves, especially in specific health care programs such as the transexualizing processes. We conclude that the respect concerning the autonomy of trans people in the transformation of their bodies, taking into account their interpretations about health or illness, is fundamental for health promotion of this population.

Keywords: Transgender Persons; Body; Health; Disease; Beauty.

Introdução

Os corpos e suas possibilidades de transformações parecem indissociáveis dos processos de saúde e doença na vida das pessoas trans (Rocon et al., 2016). Para Rocon et al. (2016), o termo “pessoas trans” corresponde “a um esforço em não delimitar fronteiras entre as identidades de gênero [...], respeitando não só a autoidentificação como também seus intercruzamentos nas categorias de gênero e sexualidade disponíveis” (p. 2518). Assim, transexuais, travestis, transgêneros e tantas outras pessoas que transitam no espectro do gênero, investindo nas mudanças corpóreas, serão denominadas trans.

Nessa direção, torna-se fundamental à discussão pensar o corpo como plano onde se inscreve a aparência como imagem de um sujeito, pois é no corpo que são desenhadas as formas da beleza, que podem operar como sinais e sintomas de processos de adoecimento ou de saúde. Sobre esse corpo material, é desenhado um corpo semiótico, não constituído por carne ou órgãos, mas formado pelo conjunto de signos que ordena as relações sociais, realizando transmissões e conexões entre os corpos (Deleuze; Guattari, 1995).

Assim, a beleza do corpo semiótico pode remeter à saúde do corpo material. Todavia, a matéria corporal transformada e composta de novos elementos e de novas formas não adquire por si a beleza e sim importa a avaliação expressa coletivamente, também produtora do corpo bonito. Desse modo, as transformações semióticas e materiais produzem efeitos umas sobre as outras. Os signos estão constantemente avaliando e orientando a produção corporal, enquanto as mudanças corporais seguem deslocando o sentido dos signos. Enquanto as transformações do corpo visam produzir imagens e signos relativos à beleza, essas mesmas imagens e signos ordenam e programam a produção físico-corporal.

Essas considerações inviabilizam a perspectiva de uma dicotomia entre signo e matéria, o que se estende aos correlatos físico/metafísico, material/imaterial, imagem/concretude. Trata-se de expressões concernentes a dimensões ou a aspectos do corpo, que não estão de fato separados, conforme procuramos evidenciar. Deleuze e Guattari (1995)

assinalaram a irredutibilidade dos signos à matéria e vice-versa, vigorosamente insistindo em suas mútuas intervenções. Portanto, fundamentando-se por esses autores, este artigo busca distinguir as transformações corporais das transformações incorpóreas, porém, não no sentido dicotômico, mas da consideração de aspectos ou dimensões da produção corporal, em sua complexidade.

Semiótica e materialmente o corpo está em constante processo de transformação, sendo essencialmente caracterizado pela fluidez das condições materiais e das normas sociais. A construção e a modificação do corpo trans implicam no deslocamento das fronteiras normatizadoras do sexo e do gênero, principais reguladores semióticos e materiais dos corpos, que se valem de um dispositivo de controle sobre a sexualidade, operacionalizado em redes de saberes e poderes nas quais se destacam intervenções e discursos biomédicos e jurídicos (Foucault, 2013).

A ordenação de corpos, em suas dimensões material e semiótica, regula-se a partir de uma matriz de ordem dicotômica, que serve de substrato às normatizações de beleza e de saúde - nas quais genitálias, aparelhos reprodutores, hormônios e outras estruturas são segmentados de forma binária (Laqueur, 2001) - homem *versus* mulher - numa relação de complementaridade pela heterossexualidade compulsória (Butler, 2003). No binarismo dos gêneros, homens são definidos pela presença de um falo, elemento conferidor da masculinidade, e as mulheres, pela ausência deste, tendo a vagina como referente à feminilidade (Arán; Murta; Lionço, 2009; Bento, 2006, 2012).

No corpo trans, materialidade e imaterialidade parecem borrar-se fortemente, misturadas e desorganizadas pela radicalidade da experiência de produção corporal. Intensificam-se as interferências entre signos e matérias de modo que as regulações de beleza e de saúde atuam na composição corpórea, ao mesmo passo que essas mesmas regulações são moduladas pelas experimentações de transformação. Os corpos trans tensionam e resistem ao padrão dicotômico, promovendo modulações pelas quais inventam-se novas formas corporais, estilos diversos e multifacetários, que vão pulverizando sucessivas tentativas de classificação e padronização

pelo poder e saber biomédicos (Benedetti, 2005; Bento, 2006).

Esses corpos multifacetários contestam os supostos destinos biológico e cultural de sua vida. Em suas transformações, utilizam-se de uma série de tecnologias, artifícios e “truques” para ampliar o poder de produção do próprio corpo. As pessoas trans vão construindo seus corpos com maquiagens, depilação, silicone industrial, hormônios, cirurgias e tantos quantos forem os meios testados e aprovados que puderem acessar. A velocidade com que os passos são dados nesse caminhar dependerá de suas condições afetivas, subjetivas, sociais e financeiras (Bento, 2006; Benedetti, 2005; Pelúcio, 2005; Rocon et al., 2016).

As vidas trans abrem-se às possibilidades de explorar a plasticidade dos corpos, e não se entendem atadas ao gênero binário ou à heterossexualidade compulsória, embora sintam, na resistência a essas normas, os limites e constrangimentos que elas implicam (Bento, 2006; Butler, 2003; Rocon et al., 2016).

Neste artigo, busca-se acompanhar as transformações corpóreas empreendidas por pessoas trans, analisando as dimensões materiais e imateriais envolvidas nesse processo e os sentidos de beleza, saúde e doença em deriva nessas experiências.

Metodologia

Todo fenômeno humano-social possui faces quantificáveis e não quantificáveis; nesse sentido, a escolha metodológica será orientada segundo os objetivos circunscritos aos objetos (Minayo, 2014). Esta pesquisa, ao direcionar-se à busca por compreender os signos de saúde, beleza e adoecimento, bem como os desdobramentos semióticos presentes nos processos de transformação do corpo trans, utilizou-se da metodologia qualitativa, entendendo-os como objetos qualitativos.

Nesse sentido, para que esses fenômenos pudessem ser apreendidos e emergissem nas análises, foi eleita como técnica de produção dos dados a entrevista semiestruturada gravada em áudio, com base em Minayo (2014). Foram entrevistadas 15 pessoas trans: 11 mulheres transexuais; 1 homem transexual; 2 travestis; e 1 gay, incorporado à amostra por fazer uso de nome social feminino e hormônios para

produção de seios e, assim, sendo reconhecida como trans pelas demais participantes, uma vez que fora indicada por elas. A participação na pesquisa esteve condicionada a residir na região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, autoidentificar-se como pessoa trans e ser indicada pelas entrevistadas. Cada participante autodeclarou sua identidade de gênero e orientação sexual.

A pesquisa de campo foi realizada por três pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Sexualidades da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e aconteceu na Associação Espírito-Santense de Redução de Danos (ACARD), escolhida como campo disparador por se tratar de uma organização em que atuam diversas pessoas trans cujo trabalho é voltado para redução de danos em saúde com profissionais do sexo, dentre elas pessoas trans. A partir da ACARD, seguiu-se ao *campus* da UFES, com alunas trans, e à recepção do ambulatório de urologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), onde são atendidas pessoas trans que buscam modificações corporais. Os campos subsequentes à ACARD foram surgindo a partir das indicações de novas participantes pelas entrevistas no campo inicial. Assim, cada nova participação foi incorporada pelas indicações das entrevistadas anteriores. O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação - quando as falas em torno das questões se repetem e cada nova participação não acrescenta novos elementos substanciais às respostas em torno do questionário semiestruturado. Fontanella et al. (2011) evidenciaram que a saturação pode ocorrer entre o 11º e o 15º participante nas pesquisas.

Foi realizada análise de conteúdo corporal e expressão semiótica a partir do ato discursivo, considerando as críticas linguísticas de Deleuze e Guattari (1995) explicitadas na introdução e desenvolvidas nas discussões, visando distinguir entre transformações corporais e incorporais. Assim, o discurso se articulou em torno de dois eixos: (1) estratégias e recursos utilizados para transformação dos corpos na transição entre os gêneros, bem como os sentidos de beleza engendrados nesse processo; (2) interpretações sobre saúde e adoecimento realizadas pelas entrevistadas, a partir dos efeitos dos recursos para transformação sobre seus corpos.

Todas preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES. Os nomes apresentados no texto são fictícios.

Resultados e discussões

Como faz um corpo bonito?

Cada entrevistada parece traçar seu ideal de mulher associado a uma perspectiva de beleza, que ora se aproxima das normas de gênero, ora se escapa a elas. O único participante homem-trans mostrou-se admirador de um corpo musculoso, com pelos e barba, buscando inscrever em si essas características. Houve também um participante gay que se interessara por traços de feminilidade, como a produção de pequenos seios, sem a perda de outros traços ditos masculinos.

Os variados corpos trans, em geral, são conformados com diferentes doses hormonais, que poderão variar com as indicações das redes de amizade, solidariedade e mesmo de cafetinagem, considerando que diversos estudos sobre saúde trans apresentam em suas amostras trabalhadoras do sexo (Bento, 2006; Pelúcio, 2009; Rocon et al., 2016; Souza et al., 2015). Nesta pesquisa, 9 entre 13 mulheres trans e travestis relataram trabalhar ou já terem trabalhado com prostituição. Essa é uma informação importante, uma vez que o trabalho com sexo pode se apresentar como um dos mediadores nos processos de mudança corporal. Quando os hormônios não são considerados rápidos o bastante, recorre-se ao silicone industrial, injetados por “bombadeiras” - travestis ou transexuais mais velhas que dominam a técnica de aplicação de silicone industrial nos corpos, conhecida como “bombar” ou “bombaço” - que esculpirão e modelarão corpos em variadas formas e traços, constantemente relacionados aos ideais de beleza em jogo e com as perspectivas de gênero em deriva.

Ísis (mulher transexual, 53 anos) exclamou: *Tudo silicone, hormônio, para elas. Elas estão colocando silicone porque querem tornar-se mulher. Têm que ganhar dinheiro, têm que ter corpo de mulher.* E Cassandra (travesti, 31 anos) disse: *Mas aí tinham corpos que ela [bombadeira] fazia.*

As travestis desfilavam na rua. As que não tinham silicone viam e falavam: 'Nossa! Ficou lindo. Eu também quero meu corpo assim'. A idealização nos discursos de Ísis e Cassandra, que se referem à vontade de injetar silicone industrial no corpo para produzir outros traços e formas, transita entre o corpo bem-feito, o corpo belo, e o corpo rentável - aquele que ganha dinheiro na pista. O problema crucial à construção corpórea é o das relações entre a transformação corporal pelo silicone e a transformação incorporal pelos ideais de gênero e beleza. Na medida em que do corpo feito com silicone não se deduz automaticamente um corpo de mulher, feminino e belo, será preciso atenção aos procedimentos e cuidado no curso da transformação, como sinalizam Pandora e Helena:

Pandora (travesti, 43 anos): *Na minha época, eu gastei uns cinco litros: coxa, bunda, quadril, peito, meu rosto - fiz tudo. E o processo depois desse silicone no corpo, eu me arrependo. Eu me arrependo um pouco, porque eu não tive repouso. [...] Silicone desceu pro pé.* Helena (mulher transexual, 28 anos): *Eu viajei para o Rio de Janeiro e lá eu conheci a bombadeira e coloquei com ela. Hoje, eu não me arrependo, porque está bonito. Está tudo no lugar e não desceu para lugar nenhum. Mas eu não indico ninguém a fazer isso. O meu silicone ficou todo no lugar, não ficou nada fora, não desceu nada para os meus pés.* Os aspectos que Pandora e Helena assinalam, sobre a possibilidade do silicone “descer” e o arrependimento que resulta da produção de uma forma indesejada do corpo, ressaltam a necessidade de prudência na produção corporal - prudência que funciona como um contraponto à idealização de tornar-se uma bela mulher, não pela negação do ideal, mas por situá-lo diante dos riscos e das possibilidades de complicação. Pode-se, assim, observar a construção do corpo não em função de um ideal absoluto de beleza e feminilidade, amparado em representações de completude e perfeição, mas como experimentação concreta. Desse modo, o deslumbramento inicial com os corpos trans assenta-se em um plano coletivo da experiência que tenta afastar as possibilidades desastrosas, contudo, sem que se possa eliminá-las. Não se pode individualizar a responsabilidade sobre “o silicone descer” pela ausência de repouso. Há necessidade de retornar

ao trabalho com sexo para pagar o silicone, a bombadeira, a cafetinagem e garantir a sobrevivência - contexto que impede o repouso e outras medidas de cuidado capazes de reduzir os danos à saúde advindos desse procedimento (Rocon et al., 2016).

A dor das aplicações aparece como um preço compreensível a ser pago pela beleza (Pelúcio, 2005), e o risco de morrer coloca-se como situação de familiaridade, como sinaliza Pandora, ao dizer: *Quando eu coloquei na cabeça que eu iria bombar, eu entreguei meu corpo pra Deus.* Quando não se morre pelas aplicações malsucedidas de silicone industrial, corre-se esse risco em meio à travesti-transfobia presente na pista. A pista é o local onde elas batalham para conseguir pagar os hormônios e serviços da bombadeira, podendo retornar às ruas com seus corpos mais desejáveis e rentáveis. Cíclica, a pista exige a transformação corporal e vice-versa. Em vez de falsas questões causalistas, é preciso tratar das questões que compõem o circuito da pista, engendrado como uma paisagem existencial, um modo de vida construído historicamente. A pista é onde circularão, ao vivo, as aventuras engenhosas, as várias mulheres siliconadas e hormonizadas, onde poderão trabalhar, consumir, festejar, desejar e serem desejadas (Benedetti, 2005).

Riscos de morte e adoecimento parecem incapazes de provocar a desistência de muitas pessoas trans que levam adiante o processo de transformação corporal. Pandora associa seu arrependimento ao fato de ter tido problemas de saúde decorrentes da aplicação de silicone industrial. Helena, por sua vez, diz-se não arrependida justamente por tudo ter ocorrido conforme desejado. Assim, o sentimento de (in)satisfação é efeito do resultado das aplicações de silicone e não do fato das pessoas que se sujeitaram à operação terem ignorado quaisquer informações sobre os riscos à saúde. Portanto, a questão que se coloca para as pessoas trans nessa situação não é, primeiramente, a de culpabilidade por não obedecer a determinada norma de saúde, como ignorar as informações em saúde sobre os riscos de morte e adoecimento envolvidos no processo de transformação corporal com silicone industrial e no uso de hormônios sem auxílio médico - normas de saúde que são atravessadas pelas normalizações de gênero, constituindo-se por um

paradigma genitalista, segundo o qual haveria uma naturalidade biológica que determinaria a materialidade essencial do corpo sexuado, ignorando-se os aspectos singulares das experiências trans, compreendidas como anormais e doentes por transgredirem uma suposta estabilidade biológica em suas transformações corporais e transição no gênero (Arán; Murta; Lionço, 2009; Bento, 2006; Pelúcio, 2009; Rocon et al., 2016).

O escape às normalizações é um aspecto inerente às experimentações de um corpo trans, que encontrarão barreiras para o acesso a serviços públicos de saúde, desde a atenção básica de média e a de alta complexidade, como o processo transexualizador que, através dos poderes e saberes biomédico e psi - psicologia, psiquiatria e psicanálise -, apresenta-se seletivo às pessoas trans que buscam produzir saúde a partir das modificações de seus corpos, ao condicionar o acesso aos serviços oferecidos a um diagnóstico de transexualismo (Arán; Murta; Lionço, 2009; Bento, 2012; Pelúcio, 2009; Rocon et al., 2016).

Esse processo de diagnóstico supõe a existência de um padrão, um transexual verdadeiro (Arán; Murta; Lionço, 2009; Bento, 2006), que melhor se adequa ao binarismo dos gêneros, que reproduza estereótipos de feminilidade e masculinidade esperados em homens e mulheres “de verdade” e que odeie seu corpo e genitália, tendendo à uma busca constante para se adequar ao gênero/sexo desejados. Nesse contexto, compreende-se essa busca por adequação como condicionante de risco para automutilação e suicídio (Bento, 2006; CFM, 2010; Rocon et al., 2016) aos que não contemplam o padrão determinado, restando-lhes a exclusão do acesso ao processo transexualizador e os riscos da construção do corpo sem assistência profissional, com possíveis danos irreversíveis à saúde, inclusive morte.

Cassandra (travesti, 31 anos) relata a história de RONALDA:

É travesti. Está agora com 48 anos, eu acho. Ela foi aplicada [silicone industrial] em São Paulo. Colocaram silicone no dedo, no peito, na bunda, e o silicone deu rejeição. Ela passou, acho, por quase dez cirurgias para tentar retirar o silicone e só deformou ainda mais o corpo.

Helena (mulher transexual, 28 anos): *Tem amigas minhas que têm silicone no pé, na canela, no joelho.* Afrodite (mulher transexual, 24 anos): *E tem casos aqui [...] de travestis que morreram após colocarem o silicone industrial. Porque cada organismo reage de um jeito. A pessoa pensa que está bem, do nada dá uma parada cardíaca, uma parada respiratória. Aí, dá ferida, tem feridas que dão que é um absurdo, umas feridas muito feias mesmo.* Pandora (travesti, 43 anos): *Eu sinto falta de ar de vez em quando. [...] Eu botei silicone porque o hormônio já estava me fazendo mal. Se você ficar tomando muito hormônio, mexe com o sangue, com a pressão, com tudo. Fora que dá câncer de mama.* Cassandra (travesti, 31 anos): *Eu tive várias amigas que tomaram hormônio e tiveram câncer porque não tomaram uma vitamina, né? Porque o sangue vira água se você não tomar com acompanhamento.*

A deformação do corpo, a feiura das feridas e a falta de ar são alguns dos desdobramentos semióticos das transformações corporais, uma vez que o corpo semiótico acompanha as modificações do corpo material também nos casos de fracasso. Nessas circunstâncias, a ambiguidade do corpo semiótico tende a desaparecer. A produção corporal, quando não apresenta resultados indesejados, não garante por si só o corpo belo, dependendo da relação social com os clientes, com as outras trans e com os diversos olhares, inclusive o próprio, para proceder a uma avaliação positiva da beleza. Contudo, a transformação indesejada pode corresponder diretamente ao contrário, à avaliação negativa da beleza. Não se sabe ao certo se um corpo bem feito será um corpo bonito, mas pode-se saber que uma transformação malsucedida resultará na perda da beleza.

Para a construção de um corpo bonito não bastam os hormônios e o silicone industrial. Como também evidenciou Benedetti (2005), maquiagens, calçados, joias, perucas e roupas são importantes recursos utilizados nas transformações semióticas, dando destaque aos corpos siliconados e hormonizados. Essa construção exógena, embora praticamente indispensável, implica uma produção temporária, que se dissolve rapidamente. Por sua vez, a produção endógena - principalmente por hormônios, silicone e outras intervenções cirúrgicas - não é fácil, nem imediatamente reversível.

A transformação exógena pode reforçar a transformação endógena, no que ela permanece ambígua quanto à beleza a conquistar.

O corpo bonito é também o mais valorizado na pista, a qual funciona como uma espécie de vitrine. Um jogo de atração e cobiça permeia e constitui a pista como meio de produção de valores mercadológicos de uma sociedade capitalista. Ser bela é, ao mesmo tempo, (1) satisfazer aspirações pessoais, (2) corresponder às avaliações das outras trans e, ainda, (3) agradar aos clientes de maneira a propiciar maiores ganhos financeiros. Essas três linhas se cruzam e se atrelam umas às outras, de maneira que não é possível isolá-las sem perder de vista a complexidade na produção de valores estéticos. A beleza pode se desenvolver ao aumentar o capital necessário para o financiamento dos recursos endógenos e exógenos necessários à construção corpórea. Isso não dispensa, porém, as dimensões coletivas e pessoais que estão no cerne da produção dos paradigmas estéticos, inventados em jogos de forças que tensionam o ideal de beleza por um movimento criativo. Contudo, pode-se perceber, pelos relatos, a forte influência dos companheiros ou clientes e do mercado da pista nas dinâmicas das produções corporais.

Eu preciso bombar, eu necessito de bombar, por causa da pista. Os clientes todos querendo corpão, corpão, corpão [...]. Os clientes todos querendo corpão! Eu estava muito magra na época. Aí, eu falei assim: “Não! Eu vou botar, eu vou botar [silicone industrial]”. Comprei logo uns cinco litros na época, eu lembro. Injetei quatro litros e meio na primeira bombaço (Pandora, travesti, 43 anos).

Naquela época, eu fui muito cobrada para colocar silicone. Os padrões das travestis fugiam dos padrões das mulheres comuns. Os homens até cobravam isso, queria o padrão que não existe (Perséfone, mulher transexual, 34 anos).

Porque de tanto eles falarem: “Bota peitinho, bota peitinho”, porque era tudo liso, não tem? De tanto eles falarem: “Ah, você podia botar um peitinho” [...]. Tem uns homens que falavam assim: “Põe um peitinho, toma hormônio”. Comecei a tomar. [...] Mas

eu achava bonitinho também, entendeu? Eu achava bonitinho (Xena, gay, 40 anos).

Peitinho vai crescendo com hormônio, mas nunca fica do jeito que a gente quer. Mas só hormônio, não coloquei silicone. Pretendo colocar [silicone cirúrgico] esse ano se Deus quiser, desse ano para o ano que vem. [...] Aí, eu vou pensar em entrar numa academia, conseguir um corpo legal e ficar proporcional. Porque eu sei que é doloroso. Porque eu já poderia ter me bombado desde nova, né? [...] Até veio na minha cabeça em bombar, em querer ficar mais corpuda, mas não. Porque eu ouvia muito da boca dos homens: “Ah, não, não faz isso, você é bonita assim”. Não tem? Porque tem homens que têm preferência por mulheres corpudas; e tem homem que têm preferência por mulheres mais mulheres mesmo, mais barbiezinha. Eu entendo que gostem (Afrodite, mulher transexual, 24 anos).

Os desejos provocados pelos corpos (re)modelados são importantes para se medir a beleza dos corpos. As preferências e os pedidos dos clientes aparecem como cruciais nas decisões que envolvem as modelações corporais, sendo definidores dos rumos da produção dos corpos trans em situação de prostituição. Isso indica a relevância, para essa população, das expectativas e perspectivas compostas socialmente sobre seus corpos. Embora as decisões se configurem nos sujeitos, o processo de construção da decisão indica a produção coletiva da vontade de modificação corporal. Ainda que Afrodite aponte seu receio sobre a “bombaço”, sua justificativa para não aplicar silicone industrial no corpo é permeada por uma preferência de seus clientes sobre o corpo não bombado, um corpo de “mulheres mais mulheres mesmo, mais barbiezinha”.

Durante as conversas, por vezes os pesquisadores foram deslocados ao lugar de avaliadores da beleza. Algumas das entrevistadas apresentaram os resultados de suas produções corporais na expectativa de uma avaliação. A entrevista não se reduz, assim, a uma mera transmissão de informações, mas atualiza os signos em jogo na produção corporal, na qual a avaliação do outro é constantemente requisitada. Destaca-se Atenas (mulher transexual, 42 anos), que apresentou o resultado

de sua transgenitalização para os pesquisadores, e Hércules (homem transexual, 26 anos). Mais do que pela aprovação dos presentes, Atenas ansiava pela aprovação de Hércules, que não hesitou em dizer espontaneamente: “*Nossa, igualzinha*”. Um sorriso que misturava vitória, alegria, satisfação e orgulho surgiu em Atenas. Nesse caso, pode-se notar como o corpo semiótico cresce em importância no processo de avaliação, no qual os signos que o corpo produz serão o plano de apreciação – apenas a vagina em sua materialidade parece não ser capaz de produzir a mulher, sugerindo que, na experiência trans, é preciso produzi-la no discurso como uma forma de reconhecimento da veracidade de uma estrutura material que, no plano semiótico regido pelas normas de gênero, confere veredito de pertencimento ao “lugar da mulher”.

Outra informante, Dora (mulher transexual, 29 anos), relatou sua experiência bem-sucedida de transgenitalização, avaliada pela satisfação sexual relatada pelo parceiro por meio do diálogo:

*Aí, ele tinha dito: - Isso, morde que é uma maravilha.
- O quê?
- Morde, mas morde muito. Você não está vendo que eu já gozei seis vezes?
- Eu estou tão alegre que nem tinha reparado.
- Se tem coisa boa que fizeram é essa cirurgia. Já transei com várias mulheres, mas com você é diferente. [...] Agora eu estou satisfeito.*

Nessa situação, o corpo material, com suas afecções e paixões, parece ganhar ênfase no plano avaliativo em função das transformações nas maneiras de sentir pelo contato material entre corpos.

“O que é bonito precisa ser mostrado” é uma frase muito presente nas entrevistas. Suas roupas buscam valorizar seus corpos, exibindo-os como conquistas de uma vida de batalhas, resultado de múltiplos e sucessivos esforços físicos, psíquicos e financeiros. Os corpos bonitos das trans tornam-se monumentos pela sobrevivência à morte e ao adoecimento, mas também pela vivência estética que se encarna, transformando suas vidas em obras de arte. Eles se fazem obras cobiçadas pelos clientes e referências para as companheiras de amizade e de trabalho na pista, que se espelham nas experiências

bem-sucedidas e aprendem com os fracassos, encontrando nessas relações o suporte para investirem em seus próprios corpos.

Saúde e doença na experiência trans

Saúde e beleza caminham juntas na produção do corpo trans. A partir dos diversos referenciais de beleza, as interpretações sobre saúde, adoecimento e risco de morrer vão se desenhando. As entrevistas até aqui apresentadas corroboram com o estudo de Pelúcio (2009), que identificou divergências entre as interpretações sobre os processos de transformação corporal de pessoas trans e profissionais da saúde. Para as pessoas trans, o uso de hormônios significa feminilização, afinar o sangue e deixar nervosa, enquanto o silicone industrial denotou beleza, sujeira no sangue e deformação do corpo. Por outro lado, para os profissionais da saúde, os hormônios foram compreendidos como menos lesivos que o silicone industrial, mas ainda assim causadores de mal-estar, e o silicone foi considerado como contravenção, perigo e risco de deformações, infecções e morte. Dessa forma, Pelúcio (2009) apresentou “sangue” e “nervos” como categorias presentes nos diálogos sobre saúde com pessoas trans – elementos da sabedoria popular que também estiveram presentes nas falas de Cassandra e Afrodite, que elencaram a categoria “sangue” ao tratarem do adoecimento por uso de hormônios.

O uso dos hormônios, com ou sem acompanhamento médico, e as aplicações de silicone industrial são sinônimos de saúde e vitalidade, na medida em que auxiliam na construção do corpo bonito em sintonia com um corpo de mulher rentável na pista, como já sinalizaram as narrativas apresentadas. Todavia, os mesmos artifícios de mudança corporal corresponderão à destruição da beleza por conta das deformações – a feiura parece sinalizar o adoecimento, a morte e a pobreza. A vida, a beleza e a saúde se apresentam como aspectos inseparáveis no exercício da transformação do corpo trans.

A gente aprende muita coisa lá: a forma de se hormonizar e como botar silicone. Eu já ajudei a bombar. Hoje, eu tenho dois pensamentos a respeito disso, porque, antigamente, no momento de bombar,

tem pessoas que se dão bem, tem pessoas que não, que precisam ter cuidados. Eu conheço uma menina que botou 21 litros de silicone e o processo dela de bombar era bem interessante. Ela terminava de bombar e andava naturalmente, como se nada tivesse acontecido. Nada descia e nada acontecia com ela. Acabava de bombar e colocava a calça stretch logo depois desse processo e passava a mão. Ela acertava o silicone dela pela calça. Com ela, foi incrível. Mas tem outras pessoas que, com qualquer coisinha, desce tudo (Perséfone, mulher transexual, 34 anos).

Técnicas de produção e cuidado do corpo trans são construídas pela experiência comum, acompanhadas pelas interpretações dos processos de saúde e doença produzidas na sociabilidade vivida com amigas, clientes, bombadeiras e na cafetinagem, que vão produzindo as mulheres *corpudas*, *barbiezinha*, travesti, mulheres que não se enquadram no padrão normalizado para o gênero, como já apontaram Afrodite, Pandora e Perséfone. Nessa direção, surge mais um conflito: para muitas pessoas trans, sobretudo para as que trabalham com sexo, o “sistema de saúde” compreenderá os serviços das bombadeiras e o compartilhamento de saberes e técnicas de cuidado com outras pessoas trans, o que é hegemonicamente desconsiderado como equipamento coletivo de saúde pelos profissionais e serviços de saúde reconhecidos pelo Estado, cuja concepção de atenção em saúde reside num modelo ocidental, preventivista e higienista (Pelúcio, 2009). Dessa forma, é preciso pensar em adoecimento trans e saúde trans, bem como nas singularidades dos processos de saúde e doença decorrentes da experiência trans, partindo da compreensão de que as noções de saúde e de doença são produções coletivas datadas historicamente (Scliar, 2007). Assim, entre as entrevistadas desta pesquisa, as interpretações sobre saúde e doença parecem perpassar as construções coletivas de ser belo ou não. Avalia-se a saúde e a doença pelo sucesso ou fracasso do empreendimento corporal. Por isso, as deformações e deslocamentos de silicone industrial tornam-se focos de cuidado junto dos riscos de adoecimento e morte. A operação malsucedida pode corresponder à morte social, à saída da pista para as trans que se prostituem.

Na sociedade normalizada a partir de preceitos binários para corpo, gênero e sexualidade, também se constroem interpretações de saúde e doença sobre os corpos trans, na medida em que o coletivo os concebe como abjetos, anormais e doentes. Tratadas como pessoas necessitadas de punição ou medicalização, são frequentemente desconsideradas as leituras que elas próprias fazem de suas vidas e de seus corpos, além dos equipamentos coletivos forjados para produzirem vida e saúde. Essa conduta parece ter sido reiterada pelo exercício profissional no campo da saúde pública (Bento, 2006; Rocon et al., 2016), que tem sistematicamente produzido leituras dos processos de saúde e doença desconectadas do que se expressa pelas próprias pessoas trans.

Segundo Fortes (2008), cada vez mais a medicina ocidental moderna restringe a prática profissional ao diagnóstico e à cura. Uma medicina que, segundo Foucault (2013), foi normalizada para que pudesse normalizar seus pacientes. A busca constante pela precisão diagnóstica, com forte viés medicalizador e uma leitura dicotômica sobre a relação entre saúde e doença, parece evidenciar-se na condução dos serviços em saúde oferecidos à população trans, refém da necessidade de uma “patologia preexistente”, referendada num ideal de transexualidade “verdadeira” (Arán; Murta; Lionço, 2009; Bento, 2006, 2012) que, a partir do binarismo dos gêneros, tende a tornar programas como o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde - potencialmente promotor da saúde trans (Rocon et al., 2016) - em programas promotores de seletividade, exclusão e controle sobre as vidas trans (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016).

Esses processos diagnósticos buscam pessoas desejantes de seu autoextermínio, de sua automutilação, que apresentem repulsa aos seus próprios corpos e genitálias (CFM, 2010). Entretanto, Ísis (mulher transexual, 53 anos) questiona esses pressupostos, apontando: *Eu tinha um pênis bonito. Sempre tive prazer pela frente [com este pênis]. Não sou igual essas doidas, que falam que não têm prazer [...]. Fiz [a cirurgia], pois tive um problema de saúde [...]. Mas tô amando. [...] Nem lembro que operei. Quando lembro, fico toda feliz....* É importante enfatizar que não retomamos Ísis neste texto na tentativa de ampliar sua fala a todo *universo trans*, generalizando-o, afirmando que todas as

mulheres trans compartilham essa experiência com a genitália (Benedetti, 2005). Contudo, a fala de Ísis ecoa a fragilidade dos pressupostos diagnósticos levantados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2010), bem como abala a figura do transexual “verdadeiro”, categoria que fundamenta a seletividade no acesso aos serviços públicos de saúde, constituindo parâmetros de elegibilidade, na medida em que apresenta em sua experiência a existência de mulheres transexuais necessitadas dos cuidados do processo transexualizador que, entretanto, poderão não apresentar como meta terapêutica uma cirurgia de redesignação sexual, pondo assim em suspeição os processos diagnósticos.

A não repulsa pelas genitálias antes da cirurgia de redesignação sexual, bem como a satisfação pós-cirurgia de Ísis, não podem ser vistas como um fenômeno isolado. Sua fala se insere num contexto de produção de estratégias por pessoas trans para acessarem os serviços de saúde, que também questionam a figura do transexual verdadeiro. Bento (2006, 2008) e Borba (2016) evidenciaram que pessoas trans se lançaram a estudar os manuais de diagnóstico, criaram redes de solidariedade, divulgando informações e produzindo discursos, comportamentos e estéticas corporais esperados pelas equipes de diagnóstico a fim de serem aprovadas e acessarem esses serviços de saúde. Essas experiências não afirmam a inexistência de pessoas trans que desejam modificar suas genitálias, contudo, questionam a universalização desse desejo pelo processo transexualizador, na figura do transexual verdadeiro, bem como a centralização das metas terapêuticas na cirurgia de redesignação sexual. Ao produzirem exclusões no acesso ao Sistema Único de Saúde, essas concepções contribuem para o adoecimento e a morte da população trans, como apontaram os estudos de Rocon et al. (2016), Bento (2006, 2012), Arán, Murta e Lionço (2009) e Souza et al. (2015).

Dessa forma, os serviços de saúde vão pautando suas compreensões de saúde e adoecimento sobre as vidas trans sem qualquer diálogo com as interpretações que essa população realiza de si própria em seus processos de modificação dos corpos. As pessoas trans produzem seus corpos em intensa negociação com a matriz binária e heterossexual para os gêneros, em resistência a ela, rompendo

com as fronteiras naturalizadas do sexo, problematizando “o considerado real, delimitando o campo no qual se pode conferir humanidade aos corpos” (Bento, 2008, p. 17). Ainda que muitas pessoas trans busquem supostamente adequar-se às normas em seus processos de transição nos gêneros, por meio da exploração da plasticidade de seus corpos, vão denunciando a naturalização e a essencialização normativas (Butler, 2003).

Na medida em que os processos transexuadores são operacionalizados segundo normas engendradas por compreensões biomédicas sobre o processo saúde-doença- como a Resolução do CFM nº 1.955, de 3 de setembro de 2010 (CFM, 2010), e Portaria do Ministério da Saúde nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 (Brasil, 2013) -, diversas pessoas trans deixam de acessar serviços importantes, como hormonioterapia, cirurgias de mudança de sexo e acompanhamento social e psicoterapêutico, uma vez que essas normas, ao elegerem critérios de acesso como “1) Diagnóstico médico de transgenitalismo; 2) Maior de 21 (vinte e um) anos; 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia” (CFM, 2010), e de diagnóstico como “1) Desconforto com o sexo anatômico natural; 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) Ausência de outros transtornos mentais” (CFM, 2010), tornam seletivo o acesso aos serviços de saúde oferecidos nos processos transexuadores brasileiros, excluindo do Sistema Único de Saúde inúmeras pacientes trans.

Considerações finais

As expressões ou signos dos processos de adoecimento e saúde das pessoas trans perpassam singularidades inerentes à construção de seus corpos. A beleza assume um lugar de grande importância nas percepções sobre saúde e doença, uma vez que sua afirmação ou negação demonstra influenciar a opinião dessa população acerca dos riscos à sua saúde pelo uso de silicone industrial e de hormônios sem acompanhamento médico. A transformação dos corpos assume um lugar crucial, como zona em que se

decide a produção de saúde e o adoecer. O que definirá qual processo ocorrerá, saúde ou doença, será o sucesso ou o fracasso decorrente dos recursos utilizados.

Há importante divergência entre as concepções de saúde e de doença produzidas pelo modelo biomédico sobre os corpos trans e as avaliações que essas pessoas fazem de si mesmas. O modelo biomédico, ao se orientar por variáveis anatômicas, fisiológicas e psicopatológicas engendradas pelas normas binárias de gênero, segue patologizando e medicalizando os corpos e as experiências trans. Por outro lado, avaliações realizadas pelas pessoas trans parecem seguir orientações distintas, pelas quais as transformações corporais constituem processos de produção de saúde, explorando a plasticidade de seus corpos como potência de vida, mediada pelos ideais de beleza.

Em programas de saúde como o Processo Transexualizador, a ação dos profissionais, uma vez que se pauta na patologização e na medicalização das experiências trans, torna seletivo um programa que teria o propósito de potencializar a produção de saúde e a vida dessa população, acabando por produzir dor, sofrimento e adoecimento entre as pessoas trans (Bento, 2006; Lionço, 2009; Rocon et al., 2016).

O acesso digno aos serviços de saúde para todas as pessoas trans dependerá da autonomia dessas usuárias sobre seus corpos, gêneros e sexualidades (Arán; Murta; Lionço, 2009). Autonomia não é compreendida aqui como sinônimo de independência e de individualização, pelo contrário: o aumento no grau de autonomia dos sujeitos corresponde, paradoxalmente, a um processo de coletivização. O paradoxo decorre de que não há autonomia absoluta, pois é necessário (re)construí-la constantemente em um plano comum, em que perspectivas e maneiras de agir diversas sustentam um tensionamento, que possibilita deslocar posições e inventar novas normas. A autonomia decorre, então, de um processo normativo, mas de invenção de normas em um meio relacional, como se pode pensar a partir de Canguilhem (2009). Nessa direção, a construção de ações em saúde com essa população, considerando-a protagonista na produção de sua própria saúde, contribui para a materialização dos princípios constitucionais da equidade, integralidade, universalidade e justiça social do Sistema Único de Saúde.

Referências

- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
- BENEDETTI, M. R. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENTO, B. A *(re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BENTO, B. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos).
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.
- BORBA, R. *O (des)aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Seção 1. Disponível em: <<https://goo.gl/A97x4d>>. Acesso em: 10 maio 2017.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 set. 2010. Seção 1, p. 109-110.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1995. v. 2.
- FONTANELLA, B. F. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

- FORTES, L. Clínica da saúde e biopolítica. In: JÚNIOR, D. M. A.; VEIGA-NETO, A.; FILHO, A. S. (Org.). *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 199-214. (Coleções Estudos Foucaultianos).
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- LAQUEUR, T. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.
- LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 43-63, 2009.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.
- PELÚCIO, L. “Toda quebrada na plástica”: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas, *Revista de Antropologia Social*, Curitiba, v. 6, n. 1-2, p. 97-112, 2005.
- PELÚCIO, L. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2009.
- ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre política pública. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016.
- ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.
- SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SOUZA, M. H. T. et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015.

Contribuição dos autores

Ambas as autoras contribuíram para a elaboração deste artigo.

Recebido: 11/11/2016

Reapresentado: 15/07/2017

Aprovado: 30/05/2017