

Violência, sofrimento e (re)existências: narrativas de travestis e mulheres trans

Marcelo Machado de Almeida¹  0000-0002-7658-3308

Alexandre Costa-Val²  0000-0003-1334-6054

Luís Augusto Vasconcelos da Silva³  0000-0003-0742-9902

Inês Dourado⁴  0000-0003-1675-2146

¹Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva de Salvador, BA, Brasil.
40110-040 – ppgsc@ufba.br

²Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Medicina de Ouro Preto,
Departamento de Medicina de Família, Saúde Mental e Coletiva, Ouro Preto, MG,
Brasil. 35400-000 – demsc@ufop.edu

³Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor
Milton Santos, Salvador, BA, Brasil. 40170-115 – ihacsecretaria@ufba.br

⁴Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, BA, Brasil.
40110-040 – ppgsc@ufba.br



Resumo: Pessoas trans são expostas a diferentes formas de violência que geram sofrimento. Trata-se de um fenômeno coletivo e dialético de subjugação/resistência. Entrevistamos 15 mulheres trans residentes na área metropolitana de Salvador-BA. Suas narrativas foram analisadas a partir da perspectiva de que a realidade não é algo dado a priori, mas um efeito de práticas performativas cotidianas que envolvem diferentes atores/actantes. Identificamos que o sofrimento social está relacionado às violências física, psicológica e sexual, à discriminação, à prostituição e às dificuldades de acesso à saúde. Nesse contexto, estratégias de (re)existências são desenvolvidas. Concluímos que travestis e mulheres trans vivenciam situações de vulnerabilidade e de violência que causam sofrimento, mas abrem possibilidades de agência que reconfiguram, dinamicamente, a realidade no momento da interação.

Palavras-chave: sofrimento social; vulnerabilidades; travestis; mulheres transexuais; Salvador.

Violence, suffering and (re)existences: narratives of travestis and trans women

Abstract: Transgender people are exposed to different forms of violence that generate suffering. This is a collective and dialectic phenomenon of subjugation and resistance strategies. We interviewed 15 trans women living in the metropolitan area of Salvador-BA. Their narratives were analyzed from the perspective that reality is not something given a priori, but a result of daily performative practices that involve different actors/actants. We identified that social suffering is related to physical, psychological, and sexual violence, discrimination, prostitution, and difficulties in access to health care. In this context, strategies of (re)existence are developed. Therefore, we conclude that transgender women experience daily situations of vulnerability and violence that cause suffering and, at the same time, open acting possibilities that dynamically reconfigure reality at the moment of interaction.

Keywords: Social Suffering; Vulnerabilities; Travestis; Transgender Women; Salvador.

Violencias, sufrimientos y (re)existencias: narrativas de travestis y mujeres trans

Resumen: Personas trans están expuestas a diferentes formas de violencia que generan sufrimiento. Es un fenómeno colectivo y dialéctico de sometimiento/resistencia. Entrevistamos a 15 mujeres trans que viven en el área metropolitana de Salvador-BA. Sus narrativas fueron analizadas desde la perspectiva de que la realidad no es algo facultado a priori, sino un efecto de prácticas

performativas cotidianas que abarcan a diferentes actores/actantes. Identificamos que el sufrimiento social está directamente relacionado con la violencia física, psicológica y sexual, la discriminación, la prostitución y las dificultades de acceso a la salud. En ese contexto, se desarrollan estrategias de (re)existência. Concluimos, por lo tanto, que las mujeres trans viven cotidianamente situaciones de vulnerabilidad y violencia que les provocan sufrimiento, pero abren posibilidades de acción que reconfiguran la realidad en el momento de la interacción.

Palabras clave: *sufrimiento social; vulnerabilidades; travestis; mujeres transexuales; Salvador.*

Introdução

Pessoas trans, por não se enquadrarem nas “normas de gênero” (Judith Butler, 2013) que regem as sociedades ocidentais, são expostas a diferentes formas de violência e segregação que repercutem negativamente no âmbito da saúde física e mental. No Brasil, travestis e mulheres trans são, particularmente, vulneráveis à morte violenta e prematura. Apesar da escassez de notificações oficiais, há indicativos de que a expectativa de vida dessas pessoas é de 35 anos, ou seja, menos da metade da média de vida da população brasileira em geral. Frequentemente, elas são expulsas de casa na pré-adolescência, não conseguem dar continuidade aos estudos e, conseqüentemente, são impedidas de entrar no mercado formal de trabalho (Bruna Benevides; Sayonara Naidier Bonfim Nogueira, 2021).

Não é por acaso que estudos mostram que elas apresentam maiores prevalências de manifestações de sofrimento psíquico – sobretudo transtornos afetivos, ansiosos e aqueles decorrentes do abuso de substâncias psicoativas – quando comparadas à população geral. O suicídio também é mais recorrente, independentemente da presença de algum tipo de transtorno psiquiátrico maior (Mónica Guzmán-González *et al.*, 2020; Benevides; Nogueira, 2021). O acesso aos serviços formais de saúde, no entanto, é dificultado por obstáculos políticos, socioeconômicos, organizacionais, técnicos e simbólicos. A escassez de financiamentos para ações específicas, a ausência de políticas para o combate à discriminação, a inadequação da formação dos profissionais de saúde e a institucionalização de comportamentos transfóbicos são alguns dos fatores que contribuem para a precarização do cuidado em saúde voltado para esse público (Lourenço Barros de Carvalho Pereira; Ana Cláudia Santos Chazan, 2019; Pablo Cardozo Rocon; Alexandro Rodrigues; Jásio Zamboni; Mateus Dias Pedrini, 2016; Rocon; Kallen Wandekoken Dettmann; Maria Elizabeth Barros; Marco José Oliveira de Duarte; Francis Sodrê, 2020).

As reiteradas violações de direitos associados à toda sorte de violência física, sexual e psicológica afetam o processo de saúde-adoecimento-cuidado desses corpos, contribuindo para que eles se mantenham em uma zona de abjeção. Nesse contexto, podemos localizar aquilo que alguns autores têm nomeado como “sofrimento social” (José Eduardo Coin Carvalho, 2008; Tiago Pires Marques, 2018), ou seja, uma variedade de vivências somáticas e psíquicas que não podem ser reduzidas a um problema médico ou psicológico. Afinal, não se trata exclusivamente de um acontecimento individual, mas de uma experiência coletiva cuja dimensão sociopolítica e cultural é fundamental.

No caso de travestis e mulheres trans, a natureza coletiva desse fenômeno é constantemente negada, fato que impossibilita a construção de políticas e ações específicas e reforça a segregação social. Nesse contexto de vulnerabilidade em que o próprio estatuto de humanidade é questionado (Butler, 2006), essas pessoas, frequentemente, desenvolvem, em suas práticas cotidianas, formas de resistência para situações que possam funcionar como gatilhos para o sofrimento. É o caso, por exemplo, de travestis que preferem andar na companhia de outras quando circulam por certos espaços e se valem de uma forma particular de comunicação para se protegerem de situações de violência (Magnor Ido Muller; Daniela Riva Knauth, 2008).

Tais estratégias ocorrem em um rearranjo constante, através de relações dinâmicas entre os diversos atores/actantes presentes na cena, sejam eles humanos ou não, estabelecendo múltiplas realidades que podem se sobrepor ou interferir umas nas outras (Annemarie Mol, 2008; 2018). Dito de outro modo, não se trata de tomar esse fenômeno como um acontecimento único e linear, mas como algo instável e transitório em que múltiplos actantes interagem – e aqui, como veremos adiante, podemos pensar tanto nas pessoas trans, como também em seus familiares, em suas redes de apoio, nos profissionais de saúde que as atendem, assim como nos diversos objetos (próteses, acessórios, medicamentos etc.) dos quais elas se apropriam para constituírem os seus corpos – na produção de diferentes realidades que afetam e desestabilizam umas às outras (Mol, 2008; 2018). Os objetos/actantes, nesse caso, podem, também, reconfigurar as cenas/formas de sofrimento e viabilizar a própria existência.

Para compreender melhor essa questão, buscamos conhecer as experiências de 15 mulheres trans e travestis, localizando, a partir de suas perspectivas, possíveis manifestações de

sofrimento social (incluindo aquelas que envolvem a busca de cuidado em saúde), os elementos relacionados ao seu desencadeamento e as estratégias de resistência. Acreditamos que tal delineamento possa fomentar um debate que contribua para a melhoria do cuidado desses corpos e para a redução de suas vulnerabilidades sociais.

Percurso teórico-metodológico

Este estudo compõe um dos braços do projeto multicêntrico DIVAS, que envolveu 12 capitais do Brasil escolhidas pelo Ministério da Saúde a partir de critérios epidemiológicos relacionados à epidemia de HIV/aids. Trata-se de uma investigação qualitativa que aconteceu entre janeiro e maio de 2017, em Salvador/BA. Selecionamos, de acordo com a nossa conveniência, mulheres trans e travestis que estavam participando do DIVAS e as convidamos para participar de entrevistas em profundidade. Estas foram conduzidas pelo pesquisador principal e aconteceram na própria sede do projeto.

Para desencadear as narrativas, foi utilizada a seguinte pergunta: “Como você tem se sentido atualmente?”. Temáticas relacionadas ao sofrimento social, sobretudo no que diz respeito às suas caracterizações, às suas origens e gatilhos, assim como às suas estratégias de enfrentamento, foram mobilizadas de diferentes maneiras, de acordo com a interação entre entrevistador e entrevistada. As possibilidades e experiências concretas de acesso aos serviços de saúde também foram ativamente investigadas. Nesse processo, adotamos uma postura de legítimo interesse, partindo do princípio de que a narrativa não é algo que está pronto, prestes a ser extraída daquele que nos conta alguma história, uma vez que ela envolve um processo dinâmico de construção que se dá na medida em que há uma relação entre interlocutores ou interlocutoras (Rosana Teresa Onocko-Campos *et al.*, 2013).

Foram entrevistadas 15 mulheres (**Quadro 1**), e suas falas foram gravadas e sistematicamente transcritas. Esse procedimento foi interrompido quando a equipe chegou ao consenso de que as informações começaram a se tornar repetitivas e de que o material produzido era suficiente para aproximação da complexidade do fenômeno investigado (Maria Cecília de Souza Minayo, 2007).

As entrevistas foram analisadas a partir da perspectiva de que a realidade não é algo dado *a priori*, mas um efeito de práticas performativas que envolvem diferentes atores/actantes, incluindo humanos e não humanos. Há, nesse sentido, o funcionamento permanente de uma rede de caráter relacional, que produz, na prática, realidades múltiplas e heterogêneas (Mol, 2008). Ou seja, se, por um lado, a forma como cada um ou uma atua e subjetiva as suas experiências depende de um processo de reiteração de premissas sociais, por outro, existem elementos contingentes que podem provocar arranjos inesperados e modificar a própria realidade.

Ao seguirmos esse raciocínio, buscamos localizar, nas narrativas, experiências de sofrimento social vivenciadas pelas participantes e as suas respectivas estratégias de resistência através de suas práticas cotidianas. As práticas foram colocadas em primeiro plano de análise para enfatizar que existem múltiplas versões desse sofrimento e efeitos diversos que decorrem de interações heterogêneas (Mol, 2008). O processo de leitura e de análise das entrevistas foi, nesse sentido, norteado pelos seguintes questionamentos: Quais temas relacionados ao sofrimento social apareceram nas histórias de vida que foram narradas? Em que contextos eles apareceram? Quais as explicações quanto às suas possíveis causas e desdobramentos? Quais as estratégias para lidar com essas situações dentro de cada situação específica? Que outros atores/actantes estiveram envolvidos nessa produção de práticas e significados?

As narrativas foram organizadas de acordo com os seus pontos de conexão e de divergência, levando em conta as suas singularidades e o contexto social em que foram produzidas. Estabelecemos, nesse processo, quatro eixos principais de análise – cujos temas centrais são violência, sofrimento social, acesso aos serviços de saúde e estratégias de (re) existências –, que serão apresentados e discutidos a partir do tensionamento com a literatura das Ciências Sociais e da Saúde Coletiva.

Resultados e discussões

Entre olhares, xingamentos e pedradas

As narrativas evidenciaram uma multiplicidade heterogênea de realidades que são permanentemente constituídas a partir da interação entre diversos atores/actantes, humanos e não humanos (Mol, 2018). Famílias, maridos, amigas, clientes, profissionais de saúde, educadores e policiais se entrelaçam aos cabelos, às roupas, aos silicones, às pistas, às moradias, ao dinheiro, aos documentos e às normativas oficiais para compor redes complexas nas quais não existe nada dado *a priori*. O seguimento desses emaranhados – que se constituem e são constituídos a cada momento – nos permitiu a aproximação de formas de violência e de

Quadro 1 – Participantes da pesquisa

Nome	Idade	Autoidentificação*
Agnes	23 anos	Travesti
Bianca	22 anos	Trans
Clarice	43 anos	Travesti
Diana	56 anos	Travesti
Eduarda	37 anos	Travesti
Fátima	28 anos	Trans
Gilda	22 anos	Trans
Helena	65 anos	Trans
Ivana	35 anos	Travesti
Joana	34 anos	Trans/travesti
Leila	19 anos	Trans
Marta	28 anos	Trans
Nívea	19 anos	Travesti
Olivia	50 anos	Travesti
Paula	48 anos	Travesti

Fonte: Produzido pelas(os) autoras(os)

Nomes fictícios, de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido.

Este dado foi produzido, indiretamente, a partir da forma com que cada participante se identificou ao longo da entrevista, e a sua apresentação neste artigo visou trazer alguma referência das participantes sem a pretensão de simplificar ou homogeneizar a experiência singular de cada uma.

#PraTodoMundoVer Quadro com os nomes fictícios, idade e autoidentificação de gênero como trans, travesti ou trans/travesti das 15 participantes. Agnes, 23 anos, travesti; Bianca, 22 anos, trans; Clarice, 43 anos, travesti; Diana, 56 anos, travesti; Eduarda, 37 anos, travesti; Fátima, 28 anos, trans; Gilda, 22 anos, trans; Helena, 65 anos, trans; Ivana, 35 anos, travesti; Joana, 34 anos, trans/travesti; Leila, 19 anos, trans; Marta, 28 anos, trans; Nívea, 19 anos, travesti; Olívia, 50 anos, travesti; Paula, 48 anos, travesti.

subjetivação do sofrimento que nem sempre são exploradas em investigações que envolvem mulheres trans e travestis.

Bianca, 22 anos, antes de se exteriorizar como mulher trans, contou que ficava bastante incomodada ao caminhar na rua:

[...] tinha medo da rejeição da sociedade [...] eu tinha uma fobia [...] botava no meu psicológico que todo mundo tava me olhando. Assim, tinham uns que ficavam de cara feia, não sei... Eu sempre caminhava olhando pra baixo [...] pra poder não olhar pra cara da sociedade [...] (Bianca).

Diferentemente de Bianca, que relacionou o incômodo em relação aos olhares a uma questão individual de autoaceitação, Ivana, 35 anos, travesti, ressaltou que o desconforto de transitar pela cidade decorre da violência estrutural de uma sociedade regida por uma normatividade que pressupõe uma continuidade entre sexo, gênero e desejo (Butler, 2013):

[...] gosto muito de me vestir normal, nada curto, nada vulgar que chame atenção, mas tem sempre aquele que cata e fala assim: ó é um travesti! Principalmente se a gente tiver em uma fila de alguma coisa e abrir a voz. [...] aí eu me sinto... sei lá, ridícula, como se fosse uma coisa de um outro planeta! (Ivana).

De fato, pessoas que materializam de forma mais evidente a subversão dessa norma – como é o caso de algumas travestis e mulheres trans cujas performances de gênero não correspondem a certo ideal hegemônico de feminilidade – são mais expostas à violência e à discriminação (Sérgio Carrara; Adriana Vianna, 2006). Conforme observamos na maioria das narrativas analisadas, essa violência não era um acontecimento extraordinário e esporádico, mas algo que fazia parte do cotidiano das entrevistadas (Veena Das, 2020).

O olhar perturbador do outro, muitas vezes acompanhado de comentários e xingamentos, se destacou como um dos dados do cotidiano que comprova o lugar social de abjeção habitado por esses corpos. Trata-se de um tipo de violência simbólica que, embora nem sempre seja percebida, contribui não só para perpetuar a ausência de qualquer direito à cidadania, mas também para fixar as fronteiras entre o que pode ou não ser considerado como humano (Butler, 2006). Expressões como “coisa de outro planeta”, “monstro”, “ET”, “lixo” e “homem vestido de mulher” foram, nesse sentido, recorrentemente acionadas pelas entrevistadas. Tal como destaca Michel Foucault (2002), esses termos remetem a um campo relacionado à transgressão de pressupostos tidos como “naturais”, envolvendo, ao mesmo tempo, uma dimensão jurídico-moral que forja uma norma e mantém certos corpos excluídos do espaço social.

É o caso de Paula, 50 anos, travesti que, desde nova, tem o sonho de ser compositora e cantora. A vida, contudo, a levou para outros caminhos: abandonou os estudos muito cedo, foi expulsa de casa e começou a se prostituir para sobreviver. Um dia, se encheu de esperança ao conhecer uma travesti que cantava na noite. Esta, no entanto, rapidamente a desiluiu: “[...]”

eu sinto muito dizer a você, mas é um sonho impossível! Porque você sabe que travesti não tem vez no Brasil, né?" Desde então, Paula começou a questionar os motivos que fazem com que travestis ocupem, sempre, um lugar marginal na sociedade e não tenham o direito de ter uma "profissão digna". A despeito dos questionamentos das colegas, ela "desgostou das ruas" e passou a trabalhar como "ajudante de cozinha".

Ainda que a prostituição, para muitas travestis, seja uma forma de subsistência e de socialização (Larissa Pelúcio, 2005; Teixeira, 2008), ela nem sempre garante "dignidade", seja ela simbólica, subjetiva ou material.¹ Em nossa investigação, a maioria das entrevistadas não conseguiu adquirir estabilidade financeira a partir do mercado do sexo. Clarice, 43 anos, travesti, por exemplo, mencionou a "paranoia" que a ausência de direitos trabalhistas desse tipo de ocupação lhe causava, ressaltando que não precisava de "esmolas", mas, sim, de leis que a assegurassem ser um "ser humano digno":

[...] eu queria trabalhar, ter meu salário, ter meus direitos... Porque eu já tô numa idade que eu já tô pensando na minha velhice [...] O que é que vai ser da minha velhice? Eu não contribuo no INSS, não tenho direito a nada, eu não recebo nada. O que vai ser? Imagine eu com cinquenta anos na rua... Vovó do sexo, fazendo programa? (Clarice).

A situação é ainda mais delicada quando se trata de mulheres marcadas pelo estigma do HIV/aids. Olívia, mulher trans, negra, com 50 anos de idade, após ter passado anos na Europa, perdeu todo o dinheiro que havia juntado por conta de um relacionamento devastador com um parceiro que usava "drogas". Ele vendeu o que ela tinha e gastou todo o dinheiro. Depois do término da relação, Olívia vivenciou a morte da mãe, o assassinato da irmã e do sobrinho e a descoberta de que era HIV-positivo. Desde então, "algo dentro dela se fechou": ela perdeu a vontade de ir para as ruas e de fazer sexo. Apesar do esforço para conseguir outras fontes de renda, não teve sucesso e, no momento da entrevista, ela sobrevivia com muita dificuldade:

Agora mesmo a única coisa que eu ganho, assim, por mês, é oitenta e cinco reais do Bolsa Família e com a faxina que eu faço na casa de uma pessoa que me paga setenta reais toda semana. E, aí, não dá pra mim, pra eu sobreviver [...] eu tenho que ir em busca de emprego, de trabalho, mas isso não acontece porque a questão é que eu sou mulher trans, né? Sou negra, né? (Olívia).

Olívia evidencia uma precariedade que é desigualmente distribuída de acordo com certos marcadores sociais das diferenças. Raça, etnia, geração, classe social, identidade de gênero e sexualidade são elementos que se entrecruzam nesse processo de vulnerabilidade que, no campo da saúde, frequentemente é reduzido a um "comportamento de risco", cujo destino certo é o HIV/aids. Essa violência institucional limita o cuidado desses corpos a essa infecção, alocando-os, muitas vezes, na zona do masculino. Reitera-se, assim, um julgamento moral que acaba sendo introjetado pelo próprio grupo. Não é por acaso que, diante do risco de uma desonra que mina a própria sobrevivência social, exista um silenciamento entre as travestis a respeito dessa questão. É frequente, nesse contexto, que a "equação travesti-aids-morte" seja acionada por essas mulheres, que acabam abandonando a prostituição como estratégia para fugir da morte (Flávia do Bonsucesso Teixeira; Danilo Borges Paulino; Gustavo Antônio Raimondi; Cristina Aparecida dos Santos Crovato; Marco Aurélio Prado, 2018). Essa fuga, no entanto, se depara com um limite, uma vez que elas não são acolhidas no mercado formal de trabalho.

Para além da violência simbólica, material e institucional, a vida de travestis e mulheres trans é permeada por uma dimensão da violência ainda mais obscena. Tiros, pauladas, pedradas, facadas, espancamentos e estupros são alguns dos atos aos quais esses corpos são rotineiramente expostos. Estudos (Benevides; Nogueira, 2021; Carrara; Vianna, 2006; Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021) mostram que os espaços públicos, sobretudo as ruas, são os locais onde mais acontece esse tipo de agressão. Entre as vítimas, a maioria é profissional do sexo, negra e de baixa renda.

Em nossa investigação, esses relatos apareceram, na maioria das vezes, pontualmente, mas de maneira bastante emblemática. Joana, por exemplo, 34 anos de idade, trans/travesti, negra, tinha uma história de vida marcada por "glórias" e "tristezas". Aos 20 anos, foi expulsa de casa e começou a se prostituir. Desde então, situações de violência extrema fazem parte de seu cotidiano:

Estupro, eu sofri quando eu tinha vinte e três anos... quatro homens, eu e mais duas trans. [...] A gente tava chegando da praia, aí a gente foi passar no galpão. Fomos pra o galpão porque um dos meninos chamou a gente e a gente foi. Quando foi ver tinha mais de cinco. Aí, a gente foi obrigada a fazer as coisas com ele. Com polícia também... uma vez o policial me pegou, me levou e eu também fui obrigada a fazer com ele o que eu não queria fazer. [...] E também

¹ Retomaremos essa discussão no último eixo de análise deste artigo, para evidenciar que partimos de uma perspectiva de análise em que a prostituição não é tomada exclusivamente pela via da violência e da exclusão, uma vez que ela também envolve a possibilidade de construções de identidades individuais e coletivas relacionadas a experiências de prazer, liberdade e desejo.

teve uma vez que um pegou eu e mais três amigas minhas [...] a gente passando na rua aí eles deram tiro. A gente teve que se jogar dentro da maré pra fugir dele [...] (Joana).

Habitualmente, esse tipo de acontecimento não ganha qualquer visibilidade. O receio das vítimas de fazer uma denúncia e serem tomadas como suspeitas – e não como vítimas – contribui para que não ocorram investigações e para que os dados de violência sejam subnotificados. Nos poucos casos em que a Justiça ou as forças policiais se mobilizam, as suas atuações são marcadas pela ausência de rigor nas apurações, na identificação e na punição dos verdadeiros criminosos (Benevides; Nogueira, 2021). Essa situação corrobora a institucionalização de um ciclo permanente de violência, eximindo o Estado de qualquer responsabilidade (Tatiana Lionço, 2008; Marcos Vinícius da Rocha Bezerra; Camila Amaral Moreno; Nília Maria de Brito Prado; Adriano Maia dos Santos, 2019).

Nesse contexto, ainda que os espaços públicos sejam os locais onde esses episódios ocorram com mais frequência, a sua difusão para outros ambientes é comum. Tal como já demonstrado (Benevides; Nogueira, 2021; Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021), várias entrevistadas relataram ter sofrido violência em casa e na escola, espaços que, pelo menos em princípio, deveriam ser acolhedores e seguros. Diante de tantas violações de direitos, em um processo em que a violência, em seus diferentes matizes, se torna uma regra, nos perguntamos: como as travestis e mulheres trans subjetivam o sofrimento que envolve esse tipo de experiência?

Diferentes dimensões do sofrimento

Em nossa pesquisa, buscamos conhecer como as participantes estavam se sentindo no momento do nosso encontro, assim como os afetos e emoções desencadeados ao longo de suas experiências de vida. “Chateação”, “tristeza”, “ansiedade”, “paranoia”, “timidez”, “vergonha” e “fobia” foram alguns dos significantes utilizados para falar de momentos em que alguma dimensão do sofrimento emergiu em suas vidas. Tais termos nos revelaram uma forma de subjetivação que, como veremos, não pode ser reduzida aos pressupostos da psicopatologia contemporânea.

Para todas as entrevistadas, o sofrimento foi diretamente associado a situações violentas em que o outro social estava, de alguma forma, envolvido. O preconceito, a discriminação, a violação de direitos e a alocação no lugar de abjeção foram os principais desencadeadores de emoções negativas. Nívea, por exemplo, estava com 19 anos no momento da entrevista e fazia pouco tempo que havia se mudado para a capital. Desde nova, se sentia uma mulher, mas apenas aos 18 anos se assumiu como trans. No interior, era foco de olhares julgadores e comentários ofensivos:

Quando eu ia para as festas [...] e ia dançar com alguém, com algum homem heterossexual cis e, aí, o povo ia lá e falava. E eu me sentia supermal. Depois, o povo ficava falando “ó, aí não é mulher, é travesti, é um homem!”. Tentava me humilhar, na verdade. Me sentia supermal... aí, já fui pra casa chorando depois de festa, mas é normal. [...] A única maneira que eu desabafava era chorando. Me sentia mal [...] me sentia como algo muito ruim, muito ruim mesmo! Não me sentia bem. Eu já tentei me suicidar também (Nívea).

A experiência de Nívea não é algo inédito entre travestis e mulheres trans. Conforme comentamos na introdução, diversos estudos mostram que a prevalência de transtornos psiquiátricos entre essas pessoas é maior que na população geral. O suicídio, em todas as suas vertentes, também é mais frequente (Guzmán-González *et al.*, 2020; Benevides; Nogueira, 2021). Não se trata, no entanto, de um achado inerente à própria experiência de ser trans ou travesti, como alguns pesquisadores e instituições tendem a sugerir.

Sabemos que os manuais psiquiátricos contemporâneos, apesar de terem mudado as suas nomenclaturas nos últimos tempos (Hugo Alejandro Cano-Prais; Alexandre Costa-Val; Érica Renata Souza, 2021), continuam compreendendo essas experiências como quadros patológicos. Suas descrições, supostamente objetivas e atóricas, assumem uma perspectiva claramente fiscalista e tomam diferentes formas de se vivenciar identidades de gênero fora do marco cis-heteronormativo como um conjunto homogêneo e dotado de uma essência (Jane Araújo Russo, 2004). Nessa lógica, a menção recorrente a sintomas depressivos e ao suicídio associados a esse quadro – ora nomeado como Disforia de Gênero, ora nomeado como Incongruência de gênero – pode forjar a ideia de que essas manifestações fazem parte da própria patologia. Dito de outro modo, é como se esses sintomas fossem uma questão exclusivamente individual, dissociada de qualquer elemento histórico, político e social.

Foi, nesse sentido, que, na tentativa de subverter essa lógica, privilegiamos, em nossa análise, a noção de “sofrimento social”. Arthur Kleinman (1997) propõe que a experiência de sofrimento é uma resposta à relação entre a subjetividade, as representações culturais e as experiências sociais. De fato, não existe uma experiência de sofrimento desconectada da realidade sociocultural, pois, para além da conexão com certos códigos culturais, os sujeitos sofrem sempre em diálogo com outros corpos e objetos (Marques, 2018). Nesse contexto, há

de se considerar não só o sofrimento decorrente de uma situação concreta de violência, mas também aquele advindo de uma estrutura social de opressão que pode interferir tanto no corpo individual quanto nas representações coletivas dos problemas sociais (Kleinman, 1997; Chiara Pussetti; Micol Brazzabeni, 2011).

É o caso de Diana, uma travesti de 56 anos de idade, que, há cerca de um ano, se sentia desiludida, triste e desesperançosa. O término de um relacionamento de mais de 20 anos com um companheiro que a ajudava financeiramente foi o desencadeador de seu sofrimento. Nessa época, ela estava morando em um bairro distante da zona central, fato que lhe dificultava o acesso às “pistas”, que, embora não fossem muito boas, a possibilitavam “pegar algum dinheirinho”. As dívidas aumentaram, a água e a luz foram cortadas e Diana começou a passar fome: “[...] eu fiquei com depressão. Fiquei mal, tentei suicídio... me jogar do prédio em baixo... [...]”.

Ainda que Diana interpretasse o seu sofrimento como algo de foro privado, é notável que ele se inscreve em uma estrutura coletiva de poder que a aloca, permanentemente, no campo da abjeção. Antes de ser abandonada pelo parceiro, ela já estava abandonada pelo sistema, sem ter qualquer garantia de acesso a direitos muito fundamentais. Essa dimensão social de seu sofrimento, embora fosse reconhecida por ela, foi, em alguns momentos da entrevista, invisibilizada por questões individuais:

Mas eu fui errada! Eu me acomodei! Isso eu assumo meu erro, mas 20 anos uma pessoa com você, dizendo que gosta de você como um irmão... eu tirei ele da droga, eu tirei ele da cachaca pra trabalhar... e ele me descartar por causa de uma pessoa daqui do centro? [...] eu fiquei ruim, né? (Diana).

É frequente que as pessoas não compartilhem esse tipo de sofrimento com os seus pares por se sentirem desvalorizadas e humilhadas. Esse processo, que envolve uma censura tanto do sistema quanto do próprio indivíduo, dificulta o encontro de suportes para que o sofrimento possa ser manifestado (e elaborado) na coletividade. Tal apagamento contribui para que experiências como essa não ganhem representatividade político-institucional, mantendo a estrutura social inalterada (Teresa Cristina Carreteiro, 2003).

A despeito dos relatos, como o de Diana, cujo sofrimento assumiu tonalidades mais dramáticas, nos chamou atenção o fato de que, para a maioria das entrevistadas, o sofrimento apareceu como um desconforto pontual e passageiro. Agnes, travesti de 27 anos, tem uma história de vida marcada por violências e preconceitos. Apesar de sempre ser “extrovertida” e “alegríssima”, em alguns momentos, ficava “chateada” com os olhares, com as piadas e com os comentários agressivos das pessoas. Entre as diversas estratégias que ela desenvolveu para lidar com esse tipo de situação, a indiferença se destacou:

Eu não... eu nem ligo! Eles falam mesmo e eu nem ligo! Eles passam e percebem. Não tô nem aí mais! É, apesar que a gente nunca tá nem aí, né? A gente não liga pro que o povo fala porque se a gente ligasse pra o povo não tava sendo travesti, não era? (Agnes).

A narrativa de Agnes nos pareceu emblemática em relação a uma forma de subjetivação do sofrimento social em que danos, agravos, humilhações, vergonha, falta de reconhecimento ou outras situações de vulnerabilidade são interpretadas como um preço que se paga por ser o que se é. Tais situações, nesse caso, podem assumir uma função pedagógica ou, ainda, representar uma espécie de rito de passagem que permite que a pessoa vivencie um sentimento de pertença a certo grupo (Das, 2020; Carreteiro, 2003). Essa estratégia tem efeitos importantes nas narrativas de sofrimento dessas pessoas que não podem ser desconsideradas nas práticas de cuidado:

Não fico assim... tão... como se fosse ter uma depressão, entendeu? É coisinha rápida... assim, como se fosse um vento... fuhhh... e passasse! Não é aquela depressão, que fica o dia todo... é só coisinha rápida mesmo! Aí, pronto! E esquece! (Agnes).

Não podemos nos esquecer, no entanto, de que estamos diante de uma situação cotidiana que vulnerabiliza a saúde de travestis e mulheres trans, incorrendo no risco de minimizar a dimensão coletiva do sofrimento ou, até mesmo, de naturalizar as diversas formas de violência que afetam os seus corpos. Os efeitos diretos na saúde dessas pessoas merecem uma análise cuidadosa, considerando que o direito à saúde é uma importante dimensão, dentro das múltiplas facetas do sofrimento social. Foi, nesse sentido, que buscamos localizar como se deu (ou não) a busca e o acesso aos serviços de saúde por nossas entrevistadas.

Busca e acesso aos serviços de saúde

A maioria das participantes disse que nunca buscou os serviços públicos de saúde ou, quando o fez, foi apenas em caso de necessidade extrema. As justificativas mais recorrentes para não procurar assistência incluíram o fato de “nunca passar mal” ou de “nunca precisar”.

Quando precisavam, muitas preferiram acessar a rede privada, por acreditarem que receberiam um cuidado mais rápido, resolutivo e respeitoso. Vale ressaltar que esse achado não se refere às demandas específicas de travestis e de mulheres trans, mas às demandas gerais de saúde que poderiam ser acolhidas na Atenção Primária.

Estudos (Rocon *et al.*, 2020; Pereira; Chazan, 2019) mostram que, apesar da portaria do Processo Transexualizador prever uma participação ativa da Atenção Primária no cuidado desses corpos, na prática, isso ainda acontece de forma limitada. Muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não fazem um acolhimento adequado de travestis e pessoas trans, situação que prejudica o vínculo com o serviço, a qualidade da assistência, assim como a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Os preconceitos e a falta de preparo dos profissionais são alguns fatores que colaboram para que as intervenções sejam fortemente focadas nas doenças e não na pessoa (Simone Monteiro; Mauro Brigeiro, 2019). Isso impede a realização de um trabalho de promoção de saúde que fomente a autonomia e o exercício pleno da cidadania.²

Apesar de poucas entrevistadas terem descrito experiências concretas envolvendo serviços e profissionais de saúde, suas narrativas foram emblemáticas e estiveram em consonância com dados da literatura (Rocon *et al.*, 2020; Pereira; Chazan, 2019; Muller; Knauth, 2008). O desrespeito ao nome social e a redução de suas queixas às doenças sexualmente transmissíveis, especialmente infecções por HIV, foram alguns dos motivos para que elas evitassem esses espaços:

E acho eles muito... eles tratam a gente com muita indiferença, entendeu? Como se "ah, deixa lá" ou "faça isso, faça aquilo". E toda vez que você procura o centro de saúde e o povo vê que você é travesti, você pode tá vestindo o que for, mas eles têm que passar um teste de HIV. Parece que você já tem na testa que você é doente de HIV, entendeu? (Eduarda).

Eduarda, 37 anos, travesti, evidencia em sua fala que a lógica médico-centrada, focada em ações prescritivas e preconcebidas, gera a sensação de indiferença e afasta as pessoas dos serviços assistenciais. Nesse processo, esses locais – que deveriam ser dedicados ao cuidado e à proteção – se tornam meros reprodutores de desigualdades, violências e preconceitos. Uma das consequências diretas desse fenômeno é a diminuição da autopercepção dos processos de saúde-doença por essa população (Pereira; Chazan, 2019), algo que potencializa a vulnerabilidade de seus corpos.

Diante da dificuldade de acesso e de acolhimento satisfatórios, algumas entrevistadas se valeram de certos recursos para driblar essa questão:

Ela [a médica] viu que eu tava com uma asma, uma asma muito grave! Eu cheguei parecendo uma velha corcunda [...] e ela, simplesmente, não abriu o portão! Me olhou de cima a baixo, me destratou e entrou na sala. E, aí, eu comecei a fazer aquele velho escândalo que os brasileiros têm que fazer em todo lugar quando se sente mal ou quando se sente ofendida. [...] Eu balancei grade de hospital, eu balancei cadeira, eu quebrei coisa, eu derrubei maca e, aí, ela foi... mandou o segurança abrir! (Clarice).

Nesse episódio, relatado por Clarice, 43 anos, travesti, o "barraco" ou "bafão" aparece como estratégia para reivindicar um direito muito básico: o atendimento médico em uma situação de urgência. Cenas como essas podem funcionar, para muitos profissionais de saúde, como um dado que confirma o pressuposto de que travestis e pessoas trans são "vulgares" e "sem educação" (Muller; Knauth, 2008; Rocon *et al.*, 2016). Esse tipo de argumento, no entanto, ao ofuscar os jogos de poder que determinam os corpos que importam ou não, contribui para manutenção dessas pessoas no campo de abjeção.

Ivana, 35 anos, travesti, seguindo uma via diferente, construiu uma outra estratégia para acessar a UBS perto de sua casa:

Lá eu procuro também o posto, o posto de saúde, né? Que eu tenho algumas amigas lá. E procuro também uns dois amigos meus, gays, que são enfermeiros. Aí, se eu tiver passando por algum problema de saúde, eu primeiro ligo, ligo pra eles, procuro saber se eles estão trabalhando no dia e vou e me consulto normal! (Ivana).

Embora Ivana encontre um espaço de cuidado em saúde a partir do vínculo e da confiança, é importante problematizarmos o fato de travestis e mulheres trans se sentirem mais bem acolhidas em serviços que têm profissionais LGBT (Pereira; Chazan, 2019; Muller; Knauth, 2008). Afinal, estamos falando de um sistema que deveria ser universal, integral e igualitário, independentemente de qualquer marcador social da diferença, que, inevitavelmente, envolve usuárias, usuários, trabalhadoras e trabalhadores.

² Ressaltamos que não estamos desconsiderando alguns avanços em relação ao reconhecimento e ao cuidado de pessoas trans que aconteceram desde a publicação de outras portarias, notas técnicas e resoluções no campo da saúde, como, por exemplo, a Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) de 2011, tal como destacado em certos estudos (Monteiro; Brigeiro, 2019).

Ressaltamos, nesse sentido, que a diferença não é exatamente aquilo que está do lado de fora de cada um de nós, uma vez que ela faz parte de nossa própria constituição enquanto seres sociais (Richard Miskolci, 2017). Talvez, esse entendimento seja o primeiro passo para que possamos, efetivamente, nos engajar em processos de transformação social que permitam o estabelecimento, no campo da saúde, de práticas e discursos mais acolhedores e menos violentos (Rocon, 2021).

Apesar de todas essas formas de violência e sofrimento, decorrentes também das dificuldades de acesso e barreiras ao cuidado à saúde, travestis e mulheres trans, em seu cotidiano diverso, atuam diferentemente, fazem muitas coisas e “(re)existem”. Perguntamo-nos, nessa direção: quais estratégias que essas mulheres adotam para lidar com as diversas formas de violências e de sofrimento que permeiam as suas experiências de vida? Quais os recursos que elas acionam para garantir as suas existências?

Estratégias de (re)existências

A análise das narrativas de nossas entrevistadas evidenciou que a violência e a exclusão, assim como o sofrimento decorrente desse processo, não são eventos isolados e individuais, mas acontecimentos que fazem parte do cotidiano e da coletividade social. Localizamos, nesse contexto, estratégias de resistências que se inscrevem no dia a dia dessas mulheres e se relacionam, diretamente, com os efeitos desses acontecimentos em seus corpos e discursos, assim como com as possibilidades – muitas vezes, sutis – de existência (Carvalho, 2008).

É o caso de Eduarda, travesti de 37 anos de idade, que, a despeito dos episódios de desrespeito e humilhação, conseguiu “fazer a sua vida”. Antes de sair da casa dos pais, diferentemente do que ocorre com a maioria das travestis, ela completou o Ensino Médio e chegou a fazer parte de um curso superior. Encontrou na prostituição uma forma de conseguir dinheiro e carinho dos homens. Passou temporadas em diferentes países da Europa e, como manteve o “foco”, juntou dinheiro e comprou diversos imóveis no Brasil. No momento da entrevista, ela vivia de aluguel e, quando estava disponível, atendia alguns clientes. Levava uma vida pacata e passava, a maior parte do tempo, em casa, em um bairro nobre, com suas cachorras e com o marido, com quem está casada há 22 anos:

Eu vou pro quarto assistir televisão [...] ou fico do lado de fora sentada, ou procuro alguma coisa pra fazer, ajeitar alguma coisa, ou vou bordar. Eu [...] gosto muito de bordar: eu bordo sutiã, calcinha... Ai, pego minhas lantejoulas e começo a bordar tudo! (Eduarda).

A narrativa de Eduarda, ainda que se constitua como exceção quando pensamos na realidade da maioria das travestis brasileiras, evidencia algumas formas de resistência que fazem parte de um cotidiano (Das, 2020) em que diversos atores e objetos estão envolvidos (Mol, 2008). A prostituição, para ela, a permitiu ganhar dinheiro, construir um patrimônio, ter carinho e levar uma vida tranquila (Pelúcio, 2012). Essa situação, tal como destacam diversas prostitutas ativistas e pesquisadoras (Gabriela Pinto de Moura, 2021), contraria uma interpretação estanque sobre a relação das mulheres com o mercado do sexo que tende a privilegiar exclusivamente os aspectos relativos à precariedade, à violência e à marginalidade. Quando se trata especificamente de pessoas trans e travestis, é fundamental compreendermos que os espaços de prostituição se constituem, muitas vezes, como locais de sobrevivência onde algo do desejo e da liberdade para a construção de identidades se torna possível.

Eduarda teve “juízo”: manteve o “foco”, não se envolveu com drogas ou com más companhias, situação que remete a certas categorias êmicas³ localizadas em pesquisa etnográfica (Teixeira, 2012). Ela se casou, colocou silicone, aprendeu diversos idiomas e “bordou”, ao longo de sua vida, uma forma de (re)existência que a deslocou do lugar de abjeção e a permitiu ressignificar o sofrimento. Nesse processo, o “eu” e o “nós” se misturam em uma lógica relacional marcada por práticas culturais e políticas que fazem parte do cotidiano (Tiago Duque, 2017).

Por uma via diferente, mas que também possibilitou alguma inteligibilidade social, algumas participantes – sobretudo as mais novas, que se autoidentificaram como mulheres trans – relataram estratégias fortemente centradas em intervenções médicas. Gilda, trans, por exemplo, tem 22 anos e se sente “muito bem com ela mesma”. Desde pequena era delicada, não gostava de jogar bola e preferia “ficar na sua”. Vivía incomodada com a sua aparência e tinha medo das críticas dos outros. Aos 16 anos, conheceu um amigo que a incentivou a investir em mudanças corporais. Sem o apoio da família, buscou, através de indicações de conhecidos e redes sociais, acompanhamento psicológico e endocrinológico. Depois que começou a fazer terapia hormonal, passou a se sentir “mais solta” e fez novas amizades. No momento da

³ Muitas dessas categorias apresentam um apelo moral e não podem ser interpretadas como garantia de uma existência mais razoável, generalizável para todas pessoas trans envolvidas no mercado do sexo internacional. Afinal, como enfatizamos em vários momentos, estamos falando de experiências diversas que envolvem contingências resultantes de uma interação complexa de diferentes atores e objetos (Mol, 2008).

entrevista, ela estava fazendo um curso superior de fisioterapia e dava aulas de passarela para jovens que pretendiam seguir a carreira de modelo. O fato de enfrentar sozinha a transição de gênero a fez uma “mulher de fibra”: *“Hoje em dia, eu passo na rua tranquila, despercebida e tal... ninguém percebe que eu sou trans, me chamam até de lésbica!”*.

Nesse jogo em que as normas de gênero são materializadas nos corpos e reiteram o campo da “normalidade”, podemos localizar a importância de uma categoria êmica que tem sido discutida na literatura sobre o tema (Duque, 2017): a “passabilidade”. No caso de Gilda, “passar-se” por mulher, ainda que lésbica, é uma estratégia fundamental para que ela tenha algum pertencimento social. Para isso, ela adota, performaticamente, comportamentos do universo feminino e busca, no discurso médico-jurídico, meios para ser reconhecida como mulher. Afinal, como ela mesma explica, *“pra ser transexual tem que ser aquela transexual e lutar bastante pelos direitos. Tem que ser estudada, tem que ser focada... tem que ser uma vencedora, né?”*.

Embora os limites entre travestilidades e transexualidades sejam imprecisos e envolvam questões políticas e sociais bastante complexas, há algo dessas experiências que pode ser elucidado a partir do fenômeno da medicalização (Mário Carvalho, 2018). Habitualmente, as travestilidades são associadas ao exagero, à farsa, à perversidade, à criminalidade, à prostituição e ao HIV/aids (Muller; Knauth, 2008). Já as transexualidades se inscrevem dentro do discurso médico-psiquiátrico como uma patologia passível de cura. Conforme mencionamos anteriormente, isso só acontece na medida em que a pessoa aceita ser tratada como “doente”. As intervenções corporais são múltiplas e, muitas vezes, envolvem uma busca por uma perfeição que esteja em consonância com os padrões binários e heteronormativos que regem o campo das sexualidades e dos gêneros:

Estou em busca da perfeição, né? Porque tá faltando tanta coisa... Ainda só tomo hormônio pra fazer alguns ajustes. Pra o futuro eu preciso fazer a cirurgia mesmo, né? Eu queria tirar o pomo de adão, queria fazer a vaginoplastia... essas coisas... Eu não pretendo botar silicone porque eu acho que meu corpo tá bom pra mim. Os hormônios, graças a Deus, foram legais comigo! Eu não quero nada muito avantajado pra não ficar muito andrógena! (Fátima).

Fátima, mulher trans de 28 anos, ressaltou que não quer exageros para manter uma aparência feminina “perfeita”. As suas roupas e estilo de vida são discretos e seguem os valores atribuídos a uma “feminilidade burguesa” (Carvalho, 2018). Para além da terapia hormonal, precisava fazer um acompanhamento psicológico para conseguir um “laudo” que a permitisse ter acesso à cirurgia de redesignação sexual e aos trâmites jurídicos para mudança do prenome em seus documentos. Esse tipo de acompanhamento com objetivo exclusivo de obtenção de um “laudo” foi recorrente em diversas narrativas, sobretudo daquelas que se identificaram como mulheres trans. Sabemos, no entanto, que, na prática, isso não é uma garantia de acesso aos serviços especializados e, muito menos, de que essas pessoas serão vistas pela sociedade como mulheres. Afinal, além da escassez de hospitais cadastrados para realização de procedimentos cirúrgicos (Rocon, 2016), existe uma dimensão da passabilidade que depende “da interação, do espaço, da contextualidade e, especialmente, de quem faz parte das relações e situações contingentes que envolvem os interlocutores” (Duque, 2017, p. 16).

Helena, por exemplo, é uma mulher trans de 65 anos que reconhece que, dependendo do contexto e da interação com os outros, ela pode ou não ser reconhecida como mulher. Durante a entrevista, ela comentou que, ao entrar no prédio, um funcionário a chamou de “senhora”. Nessa cena, o mais importante para ela não foi o fato de ele achar que ela fosse mulher, mas a forma respeitosa com que ele a tratou:

[...] eu sei que eu nasci com o sexo masculino! Eu sei porque eu não sou louca, né? A gente sabe isso, né? Mas eu não assumo esse lado e eu também não tenho complexo nenhum das pessoas. Elas vão olhar pra mim e ver que eu não sou uma mulher, que eu sou homossexual. Eu assumo! Agora eu me respeito, eu gosto de me respeitar, gosto de respeitar as pessoas [...] na hora que vem desfazer de mim, eu desfaço também! Eu também sei falar umas verdades! Dê o que der, mas eu falo! (Helena).

Helena, em seu relato, evidencia o quão instável são as categorias relacionadas aos gêneros e às sexualidades, assim como a relação delas com outros marcadores da diferença, como, por exemplo, o marcador geracional (Carvalho, 2018). Apesar de se autodefinir como mulher trans, a sua demanda é por respeito, e não por ser reconhecida como mulher. Esse tipo de posicionamento é frequente, sobretudo, entre travestis. Isso não significa, no entanto, que a identidade travesti seja apreendida por essa questão. O encontro com as entrevistadas revelou que, na prática, a forma como cada uma se identifica varia de acordo com o contexto. As identidades, portanto, são múltiplas, abertas a negociações, intercambiadas, e refletem posições que estão em constante interação e movimento (Luís Augusto Vasconcelos da Silva; Maycon Lopes, 2014). Algumas mulheres trans, por exemplo, podem, em momentos específicos, acionar o termo “travesti” a partir de uma lógica de apropriação e ressignificação de uma

categoria estigmatizada para enfrentar a luta política (Bruno César Barbosa, 2013; Carvalho, 2018). Nesse processo de embates e negociações, outras estratégias são mobilizadas:

Eles ficam perguntando se é seu cabelo, se é sua unha, se é não sei o que.... Eu digo: "Não, meu filho! Você tá vendo aqui um travesti! Você não tá vendo um gay! Você tá vendo aqui um menino que botou uma peruca? Não! Sou um travesti, meu filho! [...] Não tem nada postiço aqui!". Dá vontade de dizer: "Postiço é você, né? Que se finge de homem e nem é!". Eu falo mesmo! Sou doída geral! Eu falo, eu fecho! (Agnes).

Agnes, 23 anos, travesti, nessa cena, adotou uma forma de resistência que, frequentemente, encontramos em estudos envolvendo travestis e mulheres trans. Mesmo correndo risco de mais violência, ela disse entrar em conflito direto com aquele que tentar apagar a sua existência social. "Fechar", "dar uma de doída", "fazer um barraco" ou "dar um bafão" são categorias êmicas que se referem a estratégias políticas acionadas para impor respeito, exigir direitos ou responder a algum tipo de agressão (Rocon, 2021; Barbosa, 2013; Muller; Knauth, 2008).

Em nossa investigação, em algumas situações, tais recursos foram acompanhados de mobilizações legais, como, por exemplo, fazer queixa na delegacia ou recorrer ao tribunal e abrir um processo. Sabemos que, embora a formalização de leis não seja suficiente para luta política de reconhecimento desses corpos, ela pode ser um importante instrumento nas negociações e nos intercâmbios sociais. Nesse processo, é fundamental que o sujeito não seja tomado como uma identidade unificada ou como uma substância distinta, e sim como "um conjunto ativo e transitivo de inter-relações" (Butler, 2015, p. 210). Na prática, no entanto, as coligações entre diferentes sujeitos políticos não ocorrem o tempo todo, situação que impõe outras formas de (re)existências relacionadas à socialização entre semelhantes.

Muitas de nossas entrevistadas destacaram, nesse sentido, estratégias que utilizam para se sentirem mais seguras, como, por exemplo, evitar sair durante o dia, andar em espaços públicos sempre em pares e frequentar locais específicos da cidade onde a presença de travestis e mulheres trans é mais frequente (Muller; Knauth, 2008). Tais espaços, embora sejam simbolicamente marginais e associados, direta ou indiretamente, à prostituição, se constituem como importantes meios para constituição das identidades de gênero dessas pessoas (Pelúcio, 2005; 2012; Teixeira, 2012). Paula, 48 anos, travesti, destaca esse aspecto, ao contar sobre o seu processo de transição, que ocorreu a partir do momento em que foi acolhida na casa de uma travesti mais velha:

A casa dela, aliás, era cheia de travestis. Aí, eu via aquelas bichas colocando mega-hair, colocando silicone, indo pra rua ganhar dinheiro... Aí, eu ficava olhando [...] aquilo me despertou algo estranho, nasceu dentro de mim, né? [...] Incentivo que não faltou! Aí, uma logo disse assim: "Olhe, eu tô com esse mega-hair aqui, mas eu não passo dois meses com um mega-hair na minha cabeça. Você quer comprar? Como você está começando agora e [...] eu tenho condições, eu vou te vender baratinho!" [...] Então, ela disse: "Mas você não tem roupa! Vamos produzir você pra você ir pra pista fazer programa!" (Paula).

Além da sensação de pertencimento que ocorre através de construções corporais envolvendo roupas, cabelos, maquiagens, hormônios e silicones, uma outra estratégia de sobrevivência que se destacou em nossa análise foi o uso do pajubá: "[...] bofe, na nossa língua, é um homem... Tipo, você é um homem lindo, tá? Tá eu e outra e fala assim: nossa, que bofe lindo!" (Ivana, 35 anos, travesti).

Esse dialeto funda um sistema de pensamento e de linguagem que constitui as travestis de forma profunda e relacional. Ele "extrapola um meio de lidar com rechaços ou brutalizações, tendo em vista que é também uma forma de valorizar as diferenças" (Sofia Favero, 2020, p. 53). Trata-se de uma estratégia que possibilita não só uma realocação desses corpos fora do marco patológico, mas também a comunicação em público entre os pares para tratar de assuntos pessoais ou organizar formas de enfrentamento sem que o outro consiga compreender.

Observamos, portanto, que, assim como o cuidado e os corpos são múltiplos (Mol, 2002), sendo feitos/performados nas práticas, há também "modos" distintos de produção do sofrimento decorrentes de diferentes tensionamentos, como, por exemplo, entre a heteronormatividade e outros modos de vida e desejos. Se, muitas vezes, essas tensões não podem ser evitadas, contingencialmente, no decorrer da vida, precisamos lidar com elas. No caso de nossas entrevistadas, ficou evidente como elas inventam, através de recursos e materiais (atores/actantes) disponíveis na cena – hormônios e silicone, por exemplo –, maneiras de lidar ou resistir a esses sofrimentos. Certamente, há limites nessas ações, o que aponta para a necessidade de outros engajamentos coletivos, na forma de políticas públicas, para viabilizar a própria vida.

Considerações finais

Travestis e mulheres trans ocupam um lugar social marcado pela discriminação, pela segregação e por uma série de outras formas de violências que causam sofrimento e efeitos

negativos na saúde de seus corpos. Em nossa investigação, constatamos que essa violência, em seus diferentes matizes, muitas vezes não são eventos extraordinários, compondo o próprio cotidiano dessas pessoas (Das, 2020). Olhares, julgamentos e comentários pejorativos se unem a toda sorte de violências físicas, sexuais e psíquicas – incluindo a busca pelo cuidado nos serviços de saúde – em uma rotina em que suas vidas são, reiteradamente, afirmadas como “vidas matáveis”. Não se trata, portanto, de simples acontecimentos trágicos, individuais ou atrelados a alguma condição patológica, mas da reprodução sistêmica de uma estrutura social regida pela (cis-)heteronormatividade (Butler, 2021).

A vulnerabilidade desses corpos, longe de qualquer aproximação com uma ideia de passividade, deve ser entendida como parte de uma dinâmica sócio, histórico e relacional em que estratégias de (re)existências são desenvolvidas (Butler, 2021). Em nossa análise, as estratégias desenvolvidas nas práticas cotidianas – como, por exemplo, buscar serviços privados, se “passar por mulher”, fazer “barraco”, andar em pares e se comunicar através do pajubá – não representaram, exatamente, uma superação da opressão à qual as mulheres trans e travestis são submetidas, mas uma forma de afirmação da própria precariedade de suas existências.

Se, por um lado, essa afirmação se constitui como uma poderosa reivindicação pela vida, por outro, não podemos desconsiderar a importância de existir maiores investimentos em ações e políticas públicas específicas para essas pessoas, envolvendo diferentes atores e instituições das esferas micro e macroestruturais. A luta política, no entanto, não pode ser reduzida à demanda por um cuidado mobilizada exclusivamente pela vulnerabilidade, uma vez que esse tipo de estratégia incorre no risco de fomentar práticas paternalistas. Ou seja, práticas que desconsideram as possibilidades de agências desses corpos, relegando-os ao lugar de meros objetos que, eventualmente, podem ser dignos de normatização, caridade e/ou indulgência (Butler, 2021).

De fato, sustentar uma política que se restringe a demandar cuidado e proteção das mesmas instituições que perpetraram a violência contra esses corpos parece reforçar o ciclo vicioso de um sistema que, continuamente, transforma as diferenças em desigualdades e injustiça social. Concordamos, nesse sentido, com a potência transformadora de mobilizações coletivas – que envolve profissionais, gestores, pessoas trans, travestis, entre outras – nos diferentes espaços de cuidado em saúde, a partir do reconhecimento de que a vulnerabilidade está desigualmente distribuída entre todos nós. Essa lógica, que nega a possibilidade de uma existência solitária, pode permitir a criação de alianças entre corpos em um movimento em que a primazia da violência seja, permanentemente, questionada (Butler, 2021).

Talvez, essa seja uma via que permita deslocar as práticas de cuidado hierarquizadas e protocolares para um processo coletivo, dinâmico e criativo que comporte, verdadeiramente, a participação ativa dos sujeitos, assim como as suas diferenças e o desejo por uma vida digna de ser vivida. O cuidado, nessa perspectiva, deve ser entendido como um processo sem fronteiras claras que se faz ou se produz em situações concretas através de uma rede heterogênea de atores/actantes. Não se trata, portanto, de “uma transação em que alguma coisa é trocada (um produto contra um preço), mas uma interação em que as ações vão para frente e para trás (em um processo contínuo)” (Mol, 2008, p. 21). Compreender essa questão é fundamental para que o campo da saúde possa abarcar a imprevisibilidade dos corpos e da própria vida, assim como tensionamentos, experimentações/tentativas e modos de existência diversos.

Acreditamos, nesse sentido, que os resultados de nosso estudo, embora sejam limitados, possam contribuir com esse debate e estimular futuras investigações que questionem mais diretamente a interação de certos marcadores da diferença – como o aspecto geracional, por exemplo – no estabelecimento de vulnerabilidades e possibilidades de resistências desses corpos, assim como nos efeitos práticos no acesso ao cuidado em saúde no Brasil desde a implantação da PNSILGBT e de certas decisões judiciais que ampliam a garantia de direitos dessa população. Deixamos, portanto, um espaço em aberto na expectativa de que novas reflexões e discussões possam surgir de forma a transformar efetivamente a nossa realidade social.

Referências

BARBOSA, Bruno César. “Doidas e putas: usos das categorias travesti e transexual”. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 14, p. 352-379, 2013.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naidier Bonfim (Orgs.). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, Antra, IBTE, 2021.

BEZERRA, Marcos Vinícius da Rocha; MORENO, Camila Amaral; PRADO, Níli Maria de Brito; SANTOS, Adriano Maia dos. “Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva”. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 305-323, 2019.

- BUTLER, Judith. *A força da não violência: um vínculo ético-político*. São Paulo: Boitempo, 2021.
- BUTLER, Judith. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.
- BUTLER, Judith. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- CANO-PRAIS, Hugo Alejandro; COSTA-VAL, Alexandre; SOUZA, Érica Renata de. "Incongruências classificatórias: uma análise dos discursos sobre as propostas da CID11 em relação às experiências trans". *Cadernos Pagu*, v. 62, e216219, 2021.
- CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana. "Tá lá um corpo estendido no chão...: a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro". *Physis*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 233-249, 2006.
- CARRETEIRO, Teresa Cristina. "Sofrimentos sociais em debate". *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 57-72, 2003.
- CARVALHO, José Eduardo Coin. "Violência e sofrimento social: a resistência feminina na obra de Veena Das". *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 9-18, 2008.
- CARVALHO, Mário. "'Travesti', 'mulher transexual', 'homem trans' e 'não binário': interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas". *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 52, p. 33-67, 2018.
- CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA. *Relatório de pesquisa: mapeamento das pessoas trans na cidade de São Paulo*. São Paulo: Cedec, 2021.
- DAS, Veena. *Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário*. São Paulo: Editora da Unifesp, 2020.
- DUQUE, Tiago. "A gente sempre tem coragem?: identificação, reconhecimento e as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher". *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 51, p. 1-32, 2017.
- FAVERO, Sofia. *Crianças trans: infâncias possíveis*. Salvador: Devires, 2020.
- FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- GUZMÁN-GONZÁLEZ, Mónica; BARRIENTOS, Jaime; SAIZ, José L.; GOMES, Fabiola; CÁRDENAS, Manuel; ESPINOZA-TAPIA, Ricardo; BAHAMONDES, Joaquín; LOVERA, Leonor; GIAMI, Alain. "Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile". *Revista Médica de Chile*, Santiago, v. 148, n. 8, p. 1113-1120, 2020.
- KLEINMAN, Arthur. "'Everything that really matters': social suffering, subjectivity, and the remaking of human experience in a disordering world". *Harvard Theological Review*, v. 90, n. 3, p. 315-336, 1997.
- LIONÇO, Tatiana. "Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade". *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.
- MARQUES, Tiago Pires. "Illness and the politics of social suffering: towards a critical research agenda in health and science studies". *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. esp., p. 141-164, 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MISKOLCI, Richard. *Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- MOL, Annemarie. "Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol". *Interface*, Botucatu, n. 22, p. 295-305, 2018.
- MOL, Annemarie. "Ontological politics. A word and some questions". In: LAW, John; MOL, Annemarie. *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham; London: Duke University Press, 2002.

MOL, Annemarie. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. New York: Routledge, 2008.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO Mauro. "Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1-11, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/DPTcwmZk7WxxHqHK3mnc8qk/>. Acesso em 25/04/2025.

MOURA, Gabriela Pinto de. "Prostituição e espaço urbano: a perspectiva putafeminista nos escritos de três prostitutas ativistas brasileiras". *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais*, v. 23, p. 1-20, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/DPTcwmZk7WxxHqHK3mnc8qk/>. Acesso em 27/01/2025.

MULLER, Magnor Ido; KNAUTH, Daniela Riva. "Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!'". *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Tereza; PALOMBINI, Analice de Lima; LEAL, Erolides; SERPA JUNIOR, Octavio Domont de; BACCARI, Ivana Oliveira Preto; FERRER, Ana Luiza; DIAZ, Alberto Giovanello; XAVIER, Maria Angélica Zamora. "Narrativas no estudo das práticas em saúde mental: contribuições das perspectivas de Paul Ricoeur, Walter Benjamin e da antropologia médica". *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2847-2857, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/cNRXq59533Jjx7g8hLd5KQK/abstract/?lang=p>. Acesso em 27/01/2025.

PELÚCIO, Larissa. "Amores perros: sexo, paixão e dinheiro na relação entre espanhóis e travestis brasileiras no mercado transnacional do sexo". In: PISCITELLI, Adriana; OLIVAR, José Miguel Nieto; ASSIS, Gláucia Oliveira de (Orgs.). *Gênero, sexo, amor e dinheiro: mobilidades transnacionais envolvendo o Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 2012. p. 185-224.

PELÚCIO, Larissa. "Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas". *Revista de Antropologia*, v. 6, p. 97-112, 2005.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. "O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa". *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1-16, 2019.

PUSSETTI, Chiara; BRAZZABENI, Micol. "Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo". *Etnográfica*, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 467-478, 2011.

ROCON, Pablo Cardozo. *Clínica (trans)sexualiza(dor)a: processos formativos de trabalhadores da saúde*. Salvador: Devires, 2021.

ROCON, Pablo Cardozo; DETTMANN, Kallen Wandekoken; BARROS, Maria Elizabeth Barros; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRÉ, Francis. "Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da previsão integrativa". *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2020.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. "Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.

RUSSO, Jane Araújo. "Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea". In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio (Orgs.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro, Garamond, 2004. p. 95-109.

SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da; LOPES, Maycon. "Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero". In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral (Orgs.). *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2014. p. 25-39.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. "Juízo e sorte: enredando maridos e clientes nas narrativas sobre o projeto migratório das travestis brasileiras para a Itália". In: PISCITELLI, Adriana; ASSIS, Gláucia Oliveira; OLIVAR, José Miguel Nieto (Orgs.). *Gênero, sexo, amor e dinheiro: mobilidades transnacionais envolvendo o Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 2012. p. 225-262.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. "L'Italia dei Divieti: entre o sonho de ser europeia e o babado da prostituição". *Cadernos Pagu*, v. 31, p. 275-308, 2008.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso; PAULINO, Danilo Borges; RAIMONDI, Gustavo Antônio; CROVATO Cristina Aparecida dos Santos; PRADO, Marco Aurélio Máximo. "Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: (re)pensando os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS". *Sexualidad., Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 29, p. 373-388, 2018.

Marcelo Machado de Almeida (marmachadoalmeida@gmail.com) é médico psiquiatra. Atua nas áreas de psiquiatria, psiquiatria da infância e da adolescência e psiquiatria forense. Mestre em Ciências da Saúde pelo Centro de Pesquisa René Rachou - FIOCRUZ com área de concentração em Saúde Coletiva e doutor em Saúde Pública com área de concentração em epidemiologia pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4705697541030243>

Alexandre Costa-Val (alecostaval@yahoo.com.br) é médico psiquiatra, mestre em Ciências da Saúde – Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), doutor em Saúde Coletiva – FIOCRUZ/CPqRR com pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela UFMG. Professor adjunto da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto e integrante do Núcleo de Investigação das Subjetividades Contemporâneas (NISC)-UFOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5396263759199817>

Luís Augusto Vasconcelos da Silva (luis.vasconcelos@ufba.br) é psicólogo e mestre em Saúde Comunitária e doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (2001 e 2008), com doutorado sanduíche na Université du Québec à Montréal e pós-doutorado na University of East London (UEL). É Professor titular do IHAC/UFBA. Desenvolve pesquisas sobre corpo, gênero, sexualidade e HIV/aids, com destaque aos novos contextos, práticas e sentidos do risco na contemporaneidade. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6324201705344195>.

Inês Dourado (ines.dourado@gmail.com) é professora titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Médica, mestra em saúde pública pela Universidade de Massachusetts e doutora em epidemiologia pela Escola de Saúde Pública da Universidade da Califórnia em Los Angeles. Desenvolve pesquisas multicêntricas sobre vários aspectos da epidemia do HIV em populações vulneráveis. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7845852622901449>.



COMO CITAR ESTE ARTIGO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA

ALMEIDA, Marcelo Machado de; COSTA-VAL, Alexandre; SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da; DOURADO, Inês. "Violência, sofrimento e (re)existências: narrativas de travestis e mulheres trans". *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 34, n. 1, e90206, 2026.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Marcelo Machado de Almeida: concepção, coleta de dados e análise de dados, elaboração do manuscrito, redação, discussão de resultados.

Alexandre Costa-Val: concepção, análise de dados, elaboração do manuscrito, redação, discussão de resultados.

Luís Augusto Vasconcelos da Silva: concepção, análise de dados, elaboração do manuscrito, redação, discussão de resultados.

Maria Inês Costa Dourado: concepção, análise de dados, elaboração do manuscrito, redação, discussão de resultados.

FINANCIAMENTO

Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em saúde, Departamento de prevenção, vigilância e controle de infecções sexualmente transmissíveis. Projeto Número: 914BRZ1138 BRAZIL AIDS-SUS, Grupo de Pesquisa DIVAS.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CAAE: Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Travestis. Monica Siqueira Malta FUNDACAO OSWALDO CRUZ 2 49359415.9.0000.5240 Área Temática: DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Número do Parecer: 1.349.633.

CONFLITO DE INTERESSES

Não se aplica.

LICENÇA DE USO

Este artigo está licenciado sob a [Licença Creative Commons CC-BY 4.0 International](#). Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, criar para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra.

HISTÓRICO

Recebido em 20/07/2022

Reapresentado em 27/04/2025

Aprovado em 23/06/2025

EDITORA RESPONSÁVEL

Cristina Scheibe Wolff  0000-0002-7315-1112

EDITORA CIENTÍFICA

Maria Helena Lenzi  0000-0003-0729-2328