

PRODUÇÃO PROTÉTICA DOS CORPOS: EXPERIÊNCIAS TRANS E POLÍTICAS DE SAÚDE*

PROSTHETICAL PRODUCTION OF BODIES: TRANS EXPERIENCES AND HEALTH POLICIES

DOI: 10.15668/1807-8214/artemis.v18n1p251-263

Resumo

No presente trabalho se discute a construção dos corpos nas experiências TRANS e suas relações com as políticas de saúde. Para isso foram realizadas entrevistas com travestis e transexuais a respeito de suas modificações corporais e, a partir dos conceitos de performatividade e prótese, se pensa a produção de subjetividades TRANS em suas relações com a produção dos corpos. Discute-se a política nacional de saúde integral LGBT e suas limitações em relação às demandas das pessoas TRANS, apontando-se a necessidade de um investimento numa microrevolução em saúde que se pautar na produção da multiplicidade e questionamento do sistema binário de sexo-gênero hegemônico.

Palavras-chave: Experiências TRANS. Políticas de saúde. Construção corporal.

Abstract

In the present work we discuss the construction of bodies in the TRANS experiences and its connections with the health policies. In order to do so, interviews with transvestites and transsexuals were performed regarding on their bodies modifications and, from the concepts of performativity and prosthesis, it is reflected the TRANS subjectivity productions and its bonds with the production of bodies. We also discuss the LGBT national health policy and its limitations on what concerns the demands of TRANS people, pointing up the need for investment in a health microevolution based on the production of multiplicity and the questioning of the hegemonic sex-gender binary system.

Keywords: TRANS experiences. Health policies. Body construction.

* Trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC no curso de graduação em Psicologia na Universidade Potiguar – UnP.

André Luiz dos Santos Paiva

Graduando em Psicologia na Universidade Potiguar/UnP. Bolsista PIBIC-UnP (2012-2013).

E-mail: alz.paiva@gmail.com.

Antônio Vladimir Félix-Silva

Doutor em Ciências Psicológicas pela Universidad de La Habana (Cuba). Docente Universidade Potiguar.

E-mail: wladyfelix@hotmail.com.

Introdução

As travestis e transexuais podem ser anunciadas como pessoas que, havendo nascido com caracteres corporais enunciados masculinos, produzem feminilidade em suas performatividades e características corporais. Nessa produção do feminino algo que ganha destaque são as modificações corporais, permanentes ou não, que elas realizam em seus corpos. Essa marca está presente desde a primeira vez que o termo “travesti” é utilizado por Hirschfeld em 1910, que focava na questão das vestimentas que esses sujeitos utilizavam (LEITE JR, 2011). Com o desenvolvimento tecnológico a experiência da travestilidade foi também ganhando possibilidades protéticas além das vestimentas. Dentre essas possibilidades destacamos o uso de hormônios e silicone com a finalidade de desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do gênero feminino. Também devido ao desenvolvimento de técnicas de modificação corporal foi possível o surgimento de outra categoria médico-política: as/os transexuais. Diferentemente das travestis, de acordo com os manuais médicos que tratam da questão como o CID-10¹ e o DSM-V², as/os transexuais teriam um grande desconforto com suas genitálias e, por isso, como parte de seu tratamento estaria a cirurgia de transgenitalização. No entanto, mesmo essa marcação de diferença se mostra limitada e, por vezes, deslocada das experiências TRANS (BENTO, 2006, 2012), algo que pode ser constatado quando analisamos as inter-relações entre a construção corporal e a produção de subjetividades TRANS, nas quais a afirmação de ser travesti ou transexual era feita pela mesma pessoa em momentos diferentes, bem como nem todas que se identificavam como transexuais desejavam a cirurgia de transgenitalização.

Atualmente as/os transexuais estão inseridas/os nas políticas do Sistema Único de Saúde através do Processo Transexualizador do SUS; oficialmente desde 2008 (LIONÇO, 2009, ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009). Essa inserção se dá não sem conflitos no campo político, uma vez que esse acesso está inserido numa lógica patologizante, na qual, para que haja o acesso ao serviço é necessário um laudo psiquiátrico, o que vem justamente sendo questionado pela academia e parte dos movimentos

1 Código Internacional de Doenças.

2 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

sociais LGBT (BENTO, 2012, 2006; LIONÇO, 2009; ARÁN et al., 2009). No entanto, as travestis, bem como as pessoas que se reconhecem como transexuais, mas que não estão inseridas no Processo Transexualizador do SUS³, no que tange às modificações corporais não encontram acesso à rede de saúde via Sistema Único de Saúde, o que vai de encontro com os princípios da integralidade e universalidade do sistema (LIONÇO, 2009), ficando as ações em saúde voltada para esse público restritas às questões de AIDS e DST's de forma geral (PELÚCIO, 2009; PERES, 2004).

A questão da construção dos corpos tem centralidade na produção de subjetividades das travestis e transexuais (PERES, 2004) que recorrem assim aos saberes já construídos a partir das experiências de outras travestis em relação à tomada de hormônios e inserção de silicone no corpo, processos que, em geral, são realizados sem os cuidados em saúde que esse tipo de intervenção corporal pode ter num sentido de diminuição dos riscos e agravos para a saúde dessa população (BENEDETTI, 2005; KULLICK, 2008; PELÚCIO, 2011). Chama a atenção que tanto a categoria travesti como a/o transexual surgem no campo dos saberes médicos e psicológicos, são inventadas por eles, com a intenção de normatizá-las (LEITE JR, 2011). No entanto, apenas a figura da/o transexual entra de forma direta no campo das intervenções em saúde. Apesar de uma série de limitações a esse acesso e do caráter patologizante e estigmatizante que marca essa inserção da transexualidade no campo da saúde, esses sujeitos têm a possibilidade de recorrer ao sistema de saúde para realizar mudanças corporais, enquanto que às travestis até essa possibilidade é negada.

As travestis e transexuais não inseridas no Processo Transexualizador do SUS se encontram assim numa situação de vulnerabilidade em saúde. Uma política de saúde para as pessoas TRANS deve passar pelo reconhecimento da produção de seus corpos. Assim, para que as políticas de saúde possam contribuir com essa produção, seriam necessárias mudanças em relação a essa população que levassem em conta suas modificações

3 No presente artigo se focalizará nas experiências desses sujeitos, travestis e transexuais femininas não inseridas no Processo Transexualizador do SUS. Durante o trabalho essas serão designadas, na maioria dos momentos, como pessoas TRANS para evitar a repetição dos termos travestis e transexuais a cada vez que se for referir a essas experiências.

corporais, num atendimento que primasse por uma real integralidade, considerando a produção das subjetividades TRANS que envolve questões sociais, culturais, políticas, econômicas, corporais e desejantes. Isso, no entanto, deve ser pensado de forma ampla como uma política pautada na produção de saúde, para que não se corra o risco de repetir o equívoco patologizante como o que ocorre no trato às pessoas transexuais no que se refere ao Processo Transexualizados do SUS.

Este artigo parte da problematização dessas questões, objetivando analisar os processos de subjetivação e de apropriações protéticas dos corpos nas experiências TRANS. O que realizamos foi uma carto-etnografia *queer* por meio da qual analisamos os processos de subjetivação e de apropriações protéticas de pessoas TRANS em suas modificações corporais e as necessidades de atenção em saúde que estas demandam. Para isso foram entrevistadas treze travestis e transexuais femininas. O contato com elas se deu através de uma associação de travestis e transexuais no Estado do Rio Grande do Norte – Associação de Travestis e Transexuais Potiguaras em Ação Pela Coerência no RN (Atransparência). Além das entrevistas com as participantes da associação houve também realização de entrevistas e observação participante em dois encontros de pessoas TRANS, o II Encontro Estadual de Travestis e Transexuais do RN⁴ e o Encontro Nacional de Juventude TRANS⁵, ambos realizados na cidade de Natal no ano de 2013.

A etnografia, método clássico nos estudos antropológicos, e inicialmente associada a pesquisas de sociedades complexas com culturas alheias a do pesquisador (CANEVACCI, 2011), passou, no século XX, a se mostrar como um método possível de estudo das próprias sociedades urbano-industriais no campo das ciências humanas em geral (MEKSENAS, 2002). Dessa forma, o pressuposto básico da etnografia – o de que “a interação direta com as pessoas na sua vida cotidiana pode auxiliar a compreender melhor suas concepções, práticas, motivações, comportamentos e procedimentos” (CHIZZOTTI, 2008: 65) – passou a ser visto como uma ferramenta que poderia ser utilizada para o estudo de grupos dentro da própria sociedade do pesquisador. A transposição desse método para os estudos culturais ocidentais e urbanos levou a uma série de reformulações

em sua aplicação, assim, questões tanto metodológicas como éticas passaram a ser discutidas. No que se refere a questões éticas sobressai a discussão a respeito da implicação do pesquisador com seu campo de pesquisa, o que inclui questões ideológicas e políticas que passam a ser vistas como algo que não deve ser desconsiderado nas pesquisas (CHIZZOTTI, 2008), podendo-se vislumbrar através do processo de pesquisa, inclusive, uma possibilidade de visibilizar sujeitos desconsiderados, seja na esfera política, seja nas próprias investigações científicas (CANEVACCI, 2011). Já no que se refere às questões metodológicas é apontada a necessidade de revisão de pressupostos básicos da etnografia como a dicotomia entre familiar e estrangeiro, dado que essas fronteiras se veem borradas a partir do momento que o pesquisador está imerso em processos relativos à sua própria cultura (CANEVACCI, 2011).

Assim, a etnografia passa de uma perspectiva binária para uma perspectiva polifônica de pesquisa, na qual uma série de elementos, que extrapolam dicotomias como pesquisador-pesquisado e familiar-estrangeiro, são levados em consideração no momento de desenvolvimento da pesquisa. “A *polifonia*, então, torna-se um conceito compositivo que absorve uma pluralidade de métodos” (CANEVACCI, 2011: 55).

O foco do etnógrafo são os estudos culturais, aos quais incluímos o método da cartografia cuja ênfase é a produção de subjetividades. Assim sendo, optamos, como uma forma de ampliação das possibilidades da pesquisa, por inserir a perspectiva cartográfica no desenvolvimento da pesquisa. A cartografia se caracteriza como uma forma de pesquisa-intervenção que acompanha os processos de subjetivação e “as estratégias das formações do desejo no campo social” (ROLNIK, 2007: 69), para a qual há uma centralidade na circulação e produção dos afetos, seja entre os sujeitos pesquisados, seja entre esses e os pesquisadores. Dessa forma, o foco da cartografia recai sobre a produção de vida nos processos de subjetivação pesquisados (ROLNIK, 2007), o que amplia consideravelmente o espectro da pesquisa e possibilita a implicação política dos pesquisadores com o campo no qual estão inseridos de forma a potencializar vida nos sujeitos pesquisados.

A pesquisa se deu tendo por base os estudos *queer* (MISKOLCI, 2012; LOURO, 2008) e filosofia da diferença (GUATTARI & ROLNIK, 2010; DELEUZE &

4 Realizado no dia 06/06/2013.

5 Realizado nos dias 31/09 e 01/10 de 2013.

GUATTARI, 2010). Nessas perspectivas as experiências relacionadas às expressões de gênero e sexualidades não passam por um processo de categorização e consequente hierarquização dessas experiências. Assim, o foco da análise são as construções corporais das travestis e transexuais, sem, no entanto, haver a intenção de lançar sobre suas experiências um olhar normativo, mas analisar os processos subjetivos e materiais envolvidos nessas transformações, suas relações com as políticas de saúde, suas potencialidades subversivas, bem como os processos de captura também existentes.

Gênero e Corpo: Entre Performances e Próteses

Pensar a produção dos corpos TRANS é pensar também a produção do gênero como meio de ganhar inteligibilidade como ser humano. As experiências das travestis e transexuais entrevistadas nos remetem sempre à construção de uma feminilidade que se pretende como representativa da subjetividade de quem passa pelas transformações corporais a fim de ganhar essa inteligibilidade de gênero, o que também nos lança a necessidade de pensar a construção do corpo nas experiências TRANS como formas de subjetivação, o que inclui os aspectos desejantes dessas experiências.

Judith Butler (2002, 2008) com sua teoria da performatividade discute a importância da construção do gênero para os processos de inteligibilidade na estrutura generificada e binária na qual nos encontramos. Essa performatividade está atrelada a uma repetição das normas de gênero que estão encadeadas numa lógica heterossexual dos corpos e desejos, na qual a uma vagina corresponderia uma mulher feminina e a um pênis corresponderia um homem masculino, sempre heterossexuais. No entanto, essa norma, por não ser natural, mas apenas naturalizada através dos discursos, apresentaria falhas, ou ainda, possibilidades de subversão. É nesse sentido que as experiências TRANS se mostram como lugares de questionamento da lógica binária heterossexual por extrapolarem a equação dos corpos imposta pela heteronormatividade.

A ideia de performatividade aponta como uma matriz de inteligibilidade de sexo-gênero binária impõe uma fabricação específica dos gêneros, de forma que o que foge a essa lógica é colocado no espaço do objeto,

do que não interessa como vida digna de ser vivida. No entanto, aponta Butler (2008), será exatamente nessas fugas que podemos vislumbrar o caráter construído dos gêneros, pois, se há a possibilidade de “burlar” o sistema sexo-gênero binário hegemônico é devido a este não encontrar uma naturalidade em suas expressões, ou seja, é na produção de sujeitos abjetos através da subversão que se pode ver de forma mais clara o caráter fabricado dos gêneros. O conceito de performatividade, ou seja, a postura do gênero enquanto discurso normativo materializado em ato seria, para Butler (2008, 2002), o lugar privilegiado da construção do gênero, e, consequentemente, de inteligibilidade. Assim sendo, seria na repetição do gênero por sujeitos determinados que estaria o lugar de sustentação da própria ideia de gênero, bem como da matriz de inteligibilidade binária normativa masculino-feminino, e também as possibilidades de questionamento dessa mesma norma.

No desenvolvimento dessa teoria, devido a grande ênfase dada aos discursos, diferentemente do que é apontado por outras teóricas, o corpo como materialidade não é recusado (SALIH, 2012). O que ocorre é, na verdade, uma desnaturalização desse corpo, de forma que ele é posto como algo que não existe antes de um discurso e antes de uma matriz de inteligibilidade cultural que o invente enquanto verdade natural. Levar essa discussão à radicalidade aponta para uma perspectiva que desloca o corpo como verdade última do sujeito e o vislumbra como espaço enunciativo normativo (BUTLER, 2002).

Será esse espaço de enunciação que forjará os corpos numa lógica binária. Não há nesse pensamento uma recusa dos corpos em sua materialidade, mas sim um questionamento da ideia de diferença sexual que sustenta os processos de materialização performativa desses corpos, de forma que Butler (2002) propõe uma espécie de genealogia crítica dos corpos que retirará a sua materialidade de um espaço conceitual irreduzível. Espaço esse que impossibilita a produção dos corpos TRANS como inteligíveis, lançando-os a abjeção pelo não cumprimento da norma binária do nosso sistema de sexo-gênero.

No entanto, apesar de não haver uma recusa dos corpos em suas teorias, Butler (2008) acaba focando muito nos discursos que forjam os gêneros e pouco discutindo a sua materialização. Beatriz Preciado (2011), sem recusar a

ideia de performatividade, investe também no conceito de prótese. A prótese estaria relacionada a todos os códigos bio-técnicos e semióticos do gênero e suas incorporações no contexto do capitalismo farmacopornográfico (PRECIADO, 2008). Essas próteses, assim como a performatividade, podem ser apropriadas de forma que os processos de subjetivação tanto podem reproduzir e fortalecer as normas de gênero, como podem subverter e questionar essas mesmas normas.

A construção protética dos gêneros, de acordo com Preciado (2008, 2011) está relacionada à inserção do sexo e do gênero numa lógica tecnológica, de forma que essas categorias são sempre bio e tecno a um só tempo, de forma que o próprio binarismo natureza-cultura se vê posto em questão. Nesse sentido, pode-se falar em tecnologias de gênero que irão forjar uma naturalidade através do uso de substâncias, próteses e signos que estabelecerão as verdades dos corpos e gêneros.

Nessa perspectiva a tecnologia faz corpos, se incorpora aos corpos de forma constitutiva (PRECIADO, 2011), de forma que o encontro entre os corpos e as tecnologias de gênero forja o que Preciado (2008) denominará de farmacopornografia que terá como principal negócio a constituição do gênero, do sexo e das sexualidades, através da alta circulação de substâncias (fármacos) e produtos semióticos (porno) que estarão diretamente implicados na fabricação dos corpos e subjetividades. Essas próteses, entendendo prótese como qualquer código bio-tecno-semiótico, podem ser apropriadas tanto para reforçar a heteronormatividade como para subverter seu funcionamento. Será dentro dessa lógica farmacopornográfica que os fluxos de desejo (DELEUZE & GUATTARI, 2010) das travestis e transexuais se encontrarão com os fluxos de hormônios, silicone, acessórios e signos semióticos tornados amplamente disponíveis pelo farmacopornismo, para a produção de subjetividades TRANS.

Assim, podemos vislumbrar a questão da produção de subjetividades travestis e transexuais como inseridas numa lógica generificada na qual a questão dos encontros entre a performatividade do feminino e incorporações de próteses do gênero identificado forja a construção dessa experiência, de forma que a construção de seus corpos dá respaldo a produção de uma subjetividade que opera um trânsito na produção dos gêneros, de forma mais ou menos subversiva.

Construção Protética dos Corpos e Regulamento do Gênero

As próteses teriam assim um caráter performativo na construção dos corpos e, conseqüentemente, dos gêneros. É através de suas incorporações que ocorrem as citações que dão ou não inteligibilidade aos corpos, de forma que as próteses funcionariam como discursos que dão realidade aos gêneros, que não são resultados ou expressões de um dado gênero, mas, ao contrário, forjam o próprio gênero que pretendem representar ao serem incorporadas, pois são as incorporações protéticas que forjam o masculino-feminino, bem como as expressões não binárias dos gêneros. Assim, as tecnologias de gênero (PRECIADO, 2011) teriam um enorme poder normativo na regulamentação dos gêneros inteligíveis aos parâmetros da heteronormatividade (BUTLER, 2006a), sendo, dessa forma, impossível pensar a produção de corpos inteligíveis longe de uma lógica de funcionamento farmacopornográfico na atualidade (PRECIADO, 2008).

Será no manejo dessas tecnologias que os corpos TRANS vão ganhando contorno nas vidas das travestis e transexuais, de forma que as incorporações protéticas do gênero identificado vão “ganhando corpo” num crescente que tem por finalidade a construção do feminino num corpo dito masculino nos moldes binários do sistema sexo-gênero.

Evidente que as experiências de cada pessoa TRANS na construção do gênero identificado percorrerão caminhos diversos, no entanto, é possível encontrar pontos em comum nas experiências com as quais tivemos contato em campo. A produção dos corpos nas experiências travestis está relacionada diretamente com os modos de vida que esses sujeitos experimentam. Nesse sentido, a escolha de passar a viver inseridas no feminino não se dá sem resistências e conflitos para a maioria delas. Um dos processos de subjetivação identificado na análise das interrelações entre a construção corporal e a produção de subjetividades TRANS refere-se à experimentação, durante um tempo, do “ser” travesti. Assim, através dessa experiência inicial se pode perceber as reações das pessoas, bem como os processos de subjetivação relacionados às sensações que a própria pessoa que se traveste experimenta:

D.M.⁶: eu fiz um teste: eu fui para o carnaval oito dias com a mesma peruca, com roupas diferentes como se eu fosse um personagem para eu sentir o que era ser travesti.

L.V.⁷: eu estava em um grupo de amigas, amigas que a gente se vestia de homem. A gente começou a dizer assim: por que não botar uma saia? Por que não botar um vestidinho, botar um blush, botar um mega hair, andar de salto, por que não fazer isso? Certo dia a gente foi para um carnaval, chegando lá tinham várias travestis vestidas de mulher e a gente não tinha nenhuma pecinha de roupa para vestir de mulher. Aí a gente começou: vamos lá, vamos lá em uma loja comprar uma roupa de mulher para ver como a gente vai ficar, para a gente ver se a gente vai ser aceita pela sociedade, vamos ver o impacto que a gente vai ter? A gente pegou, chegou de uma farra barra pesada e começamos a juntar as moedas, dinheiro... Mulher, vamos comprar uma blusa, comprar uma calcinha e vamos ser mulher hoje, juntamos a maquiagem umas das outras e nos montamos, dizemos que nos montamos, mas, não é se montar, a gente se arrumou porque quando a gente é mulher, a gente se arruma, a gente não se monta, a gente se arrumou e foi para rua. Aí, quando chegou lá, foi um “bá” para todas, todo mundo olhando a gente de mulher, a gente se sentindo melhor, se sentindo assim, até mais valorizada pelos homens, os homens: “ai, que linda”, e a gente começou daí. Daí então, quando a gente voltou para Natal, para nossas casas, começamos a comprar nossas primeiras roupinhas, a comprar maquiagem, a comprar tudo.

I.T.⁸: Estou tendo um pouco da experiência da vida das travestis, sou transformista, particularmente, na frente, quero ser uma travesti e venho aprender o que acontece no dia a dia de uma travesti.

L.B.⁹: eu já saí como rainha no carnaval, saí com fantasias semi-nuas e aquilo foi um choque para todo mundo, aquela coisa, uma revolução e todo carnaval era como se fosse tradição, eu já saía e todo mundo ficava naquela coisa esperando. E foi através disso e dessas transformações, por

eu sair de forma diferente e que eu gostava acabava deixando aquele desejo, aquela sensação boa e prazerosa e eu via o público interagindo, eu via aquele ânimo, aquele entusiasmo e foi através disso que eu fui me transformando.

Antes mesmo dessas experiências mais pontuais muitas das travestis e transexuais se vestiam de uma forma que denominam andrógina, sendo reconhecidas como *gays*, afirmando essa identidade ou recusando-as por algum tipo de receio. Dessa forma, pode-se notar a centralidade que a questão das vestimentas tem nesse período inicial, dado que nesse momento as roupas são as únicas próteses incorporadas às performances femininas de gênero:

R.R.¹⁰: já usava roupas estilo as meninas de Rebelde¹¹, a Anahí, era uma calça levantada, outra abaixada, botava.

D.M.: eu comecei aquela linha andrógina, corpo de mapôa¹², que toda vida já nasci meia mapozinha, e saía com aquele cabelo rapado e o povo: “eita, essa aí é bicha!”, eu dizia: “nunca no Brasil!”. Muito feminina, mas, não queria que ninguém dissesse, mas assim, por causa da família, né? Então a gente tem que fazer aquela cena: “você é gay?”, “não.”, e lá dentro: “é, mulher!”, e assim vai... Daí eu comecei a me transformar escondido, eu morava com mãe, aí eu viajava pra outra cidade, botava um shortinho, uma babylookizinha e saía aquele estilo andrógina.

L.B.: fui me caracterizando, comecei a vestir roupas um pouco femininas e meio masculinas, entre meio termo, digamos que como uma figura andrógina. E dessa figura andrógina eu passei a me vestir totalmente como figura feminina, como travesti.

Às roupas somam-se a maquiagem e o cabelo, recursos de feminilização dos rostos das travestis e transexuais. Esses processos de subjetivação estão marcados pelo “deixar o cabelo crescer” e também pela possível incorporação do *mega hair*, que traz o desejado

6 D.M. é modelo e *miss* TRANS.

7 L.V. é militante do movimento TRANS e auxiliar de sala no ensino infantil.

8 I.T. é transformista.

9 L.B. é militante do movimento TRANS e empresária no ramo de decoração.

10 R.R. está desempregada.

11 Novela voltada para o público adolescente. Segundo R.R. essa novela teve influência em suas escolhas estéticas relacionadas ao seu modo de se vestir e se comportar.

12 Termo êmico para designar biomulheres.

cabelo feminino de forma mais rápida. O cabelo se mostra como um signo de feminilidade importante para elas, muitas vezes desde a infância na qual se utiliza toalhas ou panos para simular um cabelo longo, de forma que os processos de subjetivação referentes às suas produções como mulheres sempre passam pelo cabelo, incluído aí histórias de violência nas quais os cabelos eram alvos, principalmente, de familiares que discordavam do modo de vida que elas passavam a ter:

K.T.¹³: os mais velhos me falavam que quando eu tinha os meus 7, 8 anos, eu já colocava a toalha no cabelo pra dizer que eu tinha o cabelo grande. [...] Quando já era adulta o meu pai cortou o meu cabelo de faca, foi muito difícil pra mim, não foi bom, eu não gosto de lembrar.

R.R.: eu botava toalha, fralda pra dizer que tinha cabelo grande, essas coisas.

R.V.¹⁴: quando eu vi que não dava mais pra me vestir como menino, deixei o cabelo crescer e coloquei um mega.

Os hormônios entram nas vidas das travestis e transexuais ainda no início de suas transformações, em geral através de uma travesti mais experiente que incentiva seu uso falando de seus possíveis efeitos, bem como pela visualização dos efeitos estéticos que eles trazem para outras TRANS com as quais convivem. O hormônio representa uma guinada nessas experiências, será ele que diferenciará a mulher da montada. A “bicha montada” não é uma travesti na concepção da maioria delas, pode ser *drag*, pode ser transformista, pode ser *crossdress*, mas não é travesti ou transexual. O hormônio é uma espécie de porta de entrada para as experiências TRANS. Com ele se torna mais feminina, definitivamente torna-se mulher:

R.V.: Eu comecei, não que eu aconselhe, mas, eu comecei a me hormonizar sem nenhum conselho médico sem nada, fui falei para as minhas amigas, vou começar, comecei aos poucos ainda como menino, mas, o corpo já estava mudando, já via o rosto ficando mais feminino, os seios começando a crescer, pelos também mudando.

I.T.: é o hormônio que a gente toma para a transformação do nosso corpo masculino ficar feminino que é o pelo que vai afinando, a cintura, vai criando um pouco de bumbum, vai criando um peito e vai dando as mudanças, afina as cordas vocais e vai dando totalmente a mudança.

O.E.¹⁵: A gente fica mais mulher, mais garota, cresce o peito, o bumbum, o peito cresceu mais, o cabelo ficou mais bonito, cabelo ficou maior, pois é, todo mundo diz que eu sou uma menina.

K.T.: Com desessete anos eu comecei a tomar hormônio, comecei a ver umas mudanças no meu corpo, os meus seios começaram a crescer, como a minha amiga falou, o cabelo fica mais bonito, a pele fica mais bonita, a gente sempre fica mais bonita quando a gente procura uma coisa melhor pra gente.

D.M.: através da internet eu fui lendo hormônios, o que fazer, o que era bom, o que era mal e na loucura a gente vai se transformando sozinha.

A.C.¹⁶: Desde os treze anos que eu me conheço como garota. É que dos treze anos eu comecei a tomar comprimido de hormônio feminino, [...] aí quando eu tinha 16 anos comecei a tomar injeção e hormônio feminino também.

L.V.: Aí, a gente percebeu que todas tinham peito, todas tinham pernã, tinham cabelão e a gente não tinha, foi daí que a gente começou a adquirir as conversas das outras, começamos a tomar as primeiras injeções, começamos a tomar nossos primeiros remédios.

Os processos de subjetivação que se configuram a partir da relação delas com os hormônios entram, em geral, numa lógica de naturalização da experiência do feminino. Há uma demarcação entre as que usam apenas hormônio e as que usam também silicone, seja ele em sua forma industrial ou em forma de prótese¹⁷ cirúrgica. A travesti ou transexual que usa apenas o hormônio tem, na concepção delas, um corpo “natural”, os signos do

15 O.E. é profissional do sexo.

16 A.C. é dona de casa.

17 Aqui o termo prótese é utilizado como no discurso médico/estético, e não como o utiliza Preciado (2008,2011) em suas discussões acerca dos gêneros.

13 K.T. é cabeleireira.

14 R.V. é cabeleireira e maquiadora.

feminino que decorrem da utilização dos hormônios estão atrelados à natureza feminina essencializada, natureza essa muito valorizada pelas travestis e transexuais com as quais tivemos contato por inserí-las de forma inequívoca no feminino. Dessa forma, o caráter subversivo que é a incorporação protética de um bio-código posto como feminino em nossa sociedade é “esquecido”, e o que ocorre é, ao contrário, um investimento numa ideia de um feminino idealizado como natural a ser alcançado por elas. Nesse circuito de circulação hormonal a maioria dos signos do feminino é bem vinda e bem vista, até mesmo os que poderiam ser postos como desagradáveis, como o “ficar enjoada”, coisa de mulher na concepção das travestis e transexuais com as quais tivemos contato e, por isso, bem visto por muitas delas.

No entanto, algumas delas não irão gostar dos efeitos dos hormônios em seus corpos e o abandonam, mesmo sob as penas de perder as mudanças feminilizantes na voz, cabelo e pele apontadas por elas em seus relatos. O motivo dessa parada na utilização se refere a um inchaço corporal indesejado, aos enjoos, os mesmos que são vistos como bons sinais para a maioria, bem como o receio dos efeitos colaterais a longo prazo que essas substâncias podem trazer aos seus corpos, questão problematizada por nós, dado que a utilização dos hormônios não encontra lugar nas políticas de saúde pública do país, o que leva as travestis e as transexuais não inseridas no processo transexualizador do SUS a ingerir essas substâncias por conta própria e por conselhos de amigas:

R.G.¹⁸: a gente faz a hormonioterapia muitas vezes sem acompanhamento médico, raríssimas pessoas fazem a hormonioterapia ensinadas pelo endocrinologista, nós muitas vezes pedimos orientação [às amigas], tomamos aquele remédio, muitas tomam de caixas a hormonioterapia, em uma semana uma menina toma 3 caixas, 4 e ainda toma injeção pra complementar.

L.V.: o hormônio, ele cria na mente da gente muita coisa, enlouquece a gente, deixa a gente mais estressada, a gente enjoa, até a gente enjoar, a gente se sente bem, “ah, eu estou enjoando, ah, eu sou mulher” e não sabe o tanto de coisa que a gente vai passar quando a gente tiver com 30, 40 anos e que esses hormônios criam tanta coisa no corpo

da gente, se a gente parar pra pensar o que vai acontecer com nesses hormônios, são milhares e milhares de problemas.

R.R.: Não tomo hormônio porque tenho medo de engordar.

M.E.¹⁹: Tava tomando hormônio mas, por eu ter uma carga horária de estudo muito grande [...] eu parei de tomar porque dá muito sono, comecei com comprimido, aí, toda vez que eu começo a tomar hormônio fico naquela, tomando comprimido certo, tomo um comprimido por dia, aí eu ficava: tomar um comprimido não resolve nada, tomava dois, três, quatro, assim em um dia só. Chegou uma semana que eu usei cinco caixas de comprimidos porque eu tomava quase dez [por dia], eu tomei quase um tablete que eu fiquei assim, caindo de sono, cansada, porque dá sono, eu ficava com vontade de vomitar, ficava enjoada era “o ô”²⁰.

K.T.: para mim, eu não quero ficar tomando hormônio, eu prefiro colocar as minhas próteses que eu acho melhor porque o hormônio em mim não me deixou feliz, o hormônio incha, deixa a gente um pouquinho inchada e eu não me senti bem.

O silicone surge então como possibilidade facultativa de modificação corporal que pode substituir ou complementar o uso dos hormônios femininos. Em razão da dificuldade de acesso aos meios cirúrgicos tradicionais devido aos preços dos procedimentos de cirurgia plástica, a maioria das travestis e transexuais utilizam o recurso da aplicação do silicone líquido industrial nos corpos. Assim, como ocorre com os hormônios, na maioria das vezes é através dos conselhos de travestis mais velhas que elas recorrem às chamadas bombadeiras²¹. Através do silicone o corpo pode ganhar os atributos físicos atribuídos à mulher, como seios, quadris e bumbum grandes. Entre as travestis mais jovens esse recurso está cada vez menos presente, talvez pelo padrão de beleza na contemporaneidade baseado em corpos magros, questão a qual se refere também Pelúcio (2009) em sua etnografia travesti, bem como a popularização das academias de

19 M.E. é estudante.

20 Termo êmico utilizado para designar algo que não é interessante.

21 São as pessoas, em geral também travestis, que realizam a aplicação de silicone líquido industrial nos corpos das pessoas TRANS de forma clandestina.

18 R.G. é militante do movimento TRANS.

musculação para a produção do corpo “gostoso”, o que seria uma alternativa que influenciaria na escolha de não “bombar”²².

Serão esses elementos protéticos que irão viabilizar a postura de uma performatividade feminina em ato nas vidas das travestis e transexuais femininas. Apesar do caráter subversivo dessas experiências ocorre também uma regulação do gênero, dessa forma, analisando os processos de subjetivação e de apropriações protéticas de pessoas TRANS, caracterizamos uma normativa do feminino que, muitas vezes, repete as normas de gênero hegemônicas em nosso sistema binário de sexo-gênero, algo que é sustentado por uma perspectiva muitas vezes essencializada de suas experiências como pessoas TRANS, a ideia de um “descobrir-se” TRANS e de uma essência feminina são recorrentes:

R.G.: a travesti se descobre ainda adolescente com os seus treze, doze anos.

F.T.²³: Eu sempre tive o sonho de me montar como travesti porque eu sempre fui feminina, sempre tive afetos femininos.

L.B.: A medida do que eu ia me descobrindo, e a medida de que o tempo ia passando eu ia me transformando cada vez mais.

B.H.²⁴: sempre tive a mente feminina, transmulher sempre.

Através disso pode-se notar como a produção de uma verdade sobre os sujeitos, como propõe Foucault (1988), está atrelada à descoberta da verdade do seu sexo, havendo, nos casos das experiências TRANS um deslocamento que dá grande ênfase às questões relacionadas ao gênero. Assim, as normas de inteligibilidade impostas pelo marco heteronormativo acabam sendo apropriadas pelas pessoas TRANS, o que demonstra o poder disciplinador e de regulação da categoria de gênero (BUTLER, 2006a) que, baseada na diferença entre os sexos, masculino-feminino,

22 Poucas das entrevistadas falaram a respeito do uso de silicone no momento da realização das entrevistas, seja em sua forma industrial, seja em próteses cirúrgicas. No entanto, esse é um assunto recorrente entre elas, algo que pode ser constatado através de nossa participação nos encontros de pessoas TRANS seja nas mesas de discussões realizadas nesses espaços, seja nas conversas que as TRANS estabeleciam em outros momentos conosco e com outras participantes desses eventos.

23 F.T. é vendedora.

24 B.H. é profissional do sexo e atriz pornô.

impõe esse modelo de inteligibilidade, ofuscando assim que, na verdade, a diferença sexual não é uma premissa da existência humana, não tendo assim estatuto de realidade incontestável (BUTLER, 2006b).

No entanto, mesmo quando as experiências TRANS recorrem aos padrões hegemônicos binários, não há a exclusão de sua possibilidade de potência política subversiva, esse movimento de subversão já está posto na recusa da imposição de se reconhecer em um gênero de acordo com a genitália com a qual se nasceu. É através da repetição das normas de gênero que elas são reproduzidas, sendo também através de uma repetição deslocada, reinventada, que elas podem ser subvertidas (BUTLER, 2008, 2006a).

Política de Saúde Integral, Experiências Trans e Microrevoluções em Saúde

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010²⁵) reconhece a necessidade de haver uma ampliação na atenção em saúde voltada para o segmento LGBT que leve em consideração a complexidade das demandas trazidas por esse grupo, extrapolando as tradicionais políticas em saúde relacionadas a AIDS e DST's que emergiram como demandas dos movimentos sociais no Brasil no período de surgimento e expansão dos casos de aids.

Assim, estando atrelada aos princípios do SUS no que se refere à equidade, à universalidade e à participação social, essa política pode ser considerada um marco na ampliação dos direitos relativos à saúde da população LGBT de forma geral e das demandas em saúde das pessoas TRANS mais especificamente. A política tem entre seus objetivos a diminuição das desigualdades e leva em consideração que os processos de exclusão e discriminação sofridos por LGBT's influenciam em seus processos de saúde-doença, de forma que traz à tona a necessidade da discussão e implementação de ações que, extrapolando os limites das intervenções em saúde de forma mais restrita, tratem também da educação em direitos humanos com a finalidade de viabilizar a implementação da política no âmbito dos serviços, a consciência sanitária dos sujeitos

25 A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi implementada no ano de 2011, através da portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011). No entanto, no documento oficial da política consta o ano de 2010.

envolvidos, bem como o engajamento da sociedade civil de forma geral nesse processo.

Nas questões de saúde relacionadas às experiências TRANS o texto da política traz algumas questões que poderiam apontar para uma mudança na perspectiva em relação ao atendimento desse grupo. São postas como recomendações a criação de protocolos de atendimento específicos para esse grupo; o aprimoramento do processo transexualizador²⁶, bem como sua universalização; investimento em pesquisas que possibilitem avanços tecnológicos e terapêuticos²⁷; inclusão dos requisitos de identidade de gênero e orientação sexual nos prontuários, formulários e sistemas do SUS; garantia da utilização do nome social nos serviços e documentos relativos ao SUS; uso de banheiros e enfermarias de internação sem qualquer tipo de constrangimento decorrente da identidade de gênero ou orientação sexual e; o acompanhamento no uso e tratamento em casos de agravos em saúde relacionados à ingestão de hormônios por períodos prolongados e à utilização de silicone.

Essa última questão é de extrema importância no que se refere às transformações corporais de travestis e transexuais não inseridas no Processo Transexualizador do SUS, uma vez que apontariam a possibilidade de inserção de suas demandas de modificação corporal dentro do sistema de saúde. A implementação desses atendimentos em saúde seria realmente uma guinada no atendimento a essa população, o reconhecimento da cidadania dessas pessoas e a consolidação de uma lógica de atendimento em saúde não focado na doença, mas sim na produção de saúde num movimento necessário de complexificação da forma de ver os processos de saúde-doença. Ao mesmo tempo, numa perspectiva mais ampla no que se refere à saúde pública, o atendimento relacionado ao uso de hormônios e silicone seria a consolidação do simples reconhecimento de uma prática já instituída e amplamente utilizada por travestis e transexuais, como podemos constatar na literatura (BENEDETTI, 2005; KULLICK,

26 Não há, apesar disso, menção a questão da despatologização da transexualidade. O que denota os limites em geral encontrados nas políticas institucionais no que se refere a uma postura mais radical em relação às experiências de gênero e sexualidades dissidentes.

27 Questão de crucial importância principalmente no que se referem aos procedimentos relacionados às cirurgias denominadas de redesignação sexual nas pessoas transexuais, que, muitas vezes, são submetidas a procedimentos pouco confiáveis e de resultados insatisfatórios (questão ainda mais forte no caso da faloplastia em transhomens).

2008; PELÚCIO, 2009; PERES, 2004) e em nossa experiência de campo, e que pode trazer agravos em saúde para a população que se submete a esses tipos de usos, por não terem na maioria das vezes outra opção, de forma precária.

A existência de uma política específica para o público LGBT denota o vislumbre das especificidades desse grupo, bem como a necessidade de se levar em consideração os atravessamentos relativos às violências em decorrência da identidade de gênero e sexualidades na produção de saúde desses sujeitos. No entanto, a existência de uma política não traz por si só as mudanças que esta preconiza em teoria, podendo, inclusive, haver a possibilidade de que essas políticas na verdade atuem como forma de regulação dos corpos e suas próteses, como pode ser facilmente notado nas questões de modificações dos corpos de pessoas TRANS que, na prática, não encontram acesso aos procedimentos necessários nos serviços de saúde. Além da instituição de uma política específica é necessário um real compromisso com essa população que viabilize estratégias que tornem viáveis as diretrizes instituídas no texto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010), de forma a criar uma realidade propícia à consolidação de um compromisso ético-político dos atores envolvidos no processo de garantir a saúde de forma integral como direito de qualquer cidadão.

Essa mudança não está relacionada apenas ao plano da política em sua esfera macro, mas à forma como se constroem as relações dentro de uma estrutura generificada de cunho normativo que cria um espaço de abjeção para as experiências dissidentes de gênero e sexualidades. Cabe então a questão: O que as experiências TRANS, seja no âmbito de suas experiências individuais, seja no âmbito dos movimentos sociais que esses sujeitos protagonizam, tem a contribuir com uma outra perspectiva de saúde e, além disso, com uma outra perspectiva de política?

Todos os processos de regulação do gênero estão em jogo na instituição de uma política que tem por finalidade uma perspectiva integral de saúde para pessoas TRANS. Essas políticas estão enormemente baseadas nos discursos científicos acerca dessas experiências, no entanto, essas produções de saberes têm enormes limites, uma vez que não são desinteressadas em relação à manutenção ou não da heteronormatividade, mas, ao

contrário, tomam o partido de sua manutenção. Dessa forma, ao priorizar esses espaços de enunciação, a política acaba por ignorar a multiplicidade dessas experiências.

Esse discurso científico forja identidades que não necessariamente diz respeito às experiências daqueles dos quais fala, mas, ao invés disso, estabelece classificações de cunho hierárquico dessas experiências como forma de organizar uma inteligibilidade ao que escapa a normativa binária do sistema de sexo-gênero (LEITE JR., 2011). Assim, necessário se faz extrapolar os limites desses discursos que forjam necessariamente uma violência sobre as coisas das quais falam por partir de uma matriz de produção específica anterior às coisas das quais falam, num movimento de invenção e não de descrição como é colocado pela matriz de inteligibilidade científica (FOUCAULT, 2011).

As experiências TRANS trazem, muitas vezes, um questionamento das normas de gênero. Assim, através delas se pode pensar uma política da experiência que se faça num movimento de acompanhar as formações desejantes das experiências dissidentes para, a partir daí, pensar estratégias em saúde que primem por essa multiplicidade, dessa forma, poderia se pensar o campo da saúde como um espaço no qual “as diferenças seriam expressões da vitalidade desejante e não ameaças” (MERHY, 2007: 4).

Essa política da multiplicidade teria como campo de intervenção a produção desejante, o movimento que não permite nunca se resumir ao único, mas sempre se faz relacionado ao múltiplo (DELEUZE & GUATTARI, 2010). Através da maquinária posta para funcionar nas experiências TRANS haveria uma verdadeira explosão nas formas de pensar os processos de saúde no que se refere à produção dos corpos e experiências com os gêneros, dado que “não há posição de máquina desejante que não leve setores sociais inteiros a explodir” (DELEUZE & GUATTARI, 2010: 158).

As experiências TRANS forjam uma zona de embate micropolítico que tem no corpo sua forma mais eficaz de fazer política, uma política, como propõe Preciado (2008), que se pauta na desidentificação, uma forma simples, porém muito potente, de reinventar o campo das políticas dos corpos, corpos indisciplinados engajados, conscientemente ou não, na transformação da realidade. O que move essa transformação são as máquinas desejantes, e essas são sempre produtoras de e na realidade (DELEUZE & GUATTARI, 2010). Essa

forma de se colocar no campo da política de forma geral, e no campo das políticas de saúde de forma específica, põe em questão as relações perversas que pode haver entre as políticas instituídas e as normativas do sistema de sexo-gênero binário hegemônico.

O que se opõe nesse caso é uma política do universal, que sempre cria uma zona do inteligível e uma outra que paradoxalmente não se enquadra nesse espaço (BUTLER, 2006b), a uma política do múltiplo. Como reivindicam Deleuze & Guattari (2010: 390): “a cada um, seus sexos”, o que seria, como aponta Butler (2008), uma proliferação dos sexos que, no fim, seria a sua negação como categoria normativa. Assim, multiplicar os sexos e os gêneros (BUTLER, 2006a; BOURCIER & MOLINER, 2012) seria a maneira de fazer uma revolução desejante como forma de agência que poderia apontar para uma nova perspectiva em saúde, no qual a lógica do cuidado se desse não mais sobre territorialidades fixas e identidades cristalizadas, mas se desse no âmbito de uma produção de subjetividades TRANS que se apresentam como nômades e rizomáticas (PERES, 2012) e da produção de corpos sem órgãos de forma a potencializar vidas nas relações de cuidado em saúde (MERHY, 2007; DELEUZE & GUATTARI, 2010).

Seria uma outra perspectiva em saúde como a que aqui apontamos que traria para as pessoas TRANS os cuidados em saúde que necessitam, tanto em suas modificações corporais como em outros aspectos de suas vidas, uma vez que, o foco se deslocaria de questões morais e normativas para um investimento na produção de vida dessas pessoas. Dessa forma, tanto no que tange à instituição de políticas públicas como no que se refere a sua postura em prática na micropolítica do cuidado em saúde, um outro olhar que TRANScenda o instituído estaria em ação. Essa forma de vislumbrar a produção de subjetividades em suas relações com as produções em saúde não afetaria positivamente apenas as pessoas TRANS, mas, pautando-se em outra forma de olhar os corpos e suas experiências, funcionariam como instrumentos de mudanças sociais na vida de todas as pessoas, uma vez que as normativas do sistema sexo-gênero e suas limitações, seja no campo da saúde ou em qualquer outro campo da vida cotidiana, não atinge apenas pessoas TRANS, apesar de ser mais claramente notadas e sentidas na vivência e contato com essas experiências.

Considerações Finais

Pensar os processos de subjetivação e de apropriações protéticas a partir das experiências TRANS é pensar o múltiplo. É pensar sempre outras formas de existir e agir. O contato com as travestis e transexuais que contribuíram com a presente pesquisa nos traz reflexões e mudanças que se dão, assim como suas próprias experiências, através dos corpos. Houve nesse processo corpos que se encontraram e que puderam se lançar ao múltiplo e ao novo.

Todas as reflexões aqui realizadas tem um caráter parcial, se constituindo como discursos localizados, como são quaisquer tipos de discursos. Não se nega aqui uma militância TRANS, não se nega aqui uma série de afetações que nos estimularam a pensar e experimentar possibilidades de trânsito sem qualquer pretensão à neutralidade ou à objetividade científica, esses grandes mitos fundadores de um saber normativo que violenta os espaços de enunciados marginais proibindo-os de produzir seus próprios discursos.

As experiências TRANS apontam para outras formas de fazer corpo e gênero. E também apontam para outras formas de fazer pesquisa e política. Questionamos nesse processo a própria violência que pode ser se apropriar dos discursos de pessoas TRANS e colocar em teoria suas experiências, de forma que urgente se faz pensar estratégias que possibilitem a essas pessoas produzirem seus próprios saberes, criarem espaços outros de enunciação. No que se refere à política, temos a aprender com esses sujeitos uma corpo-política de efeitos verdadeiramente revolucionários, um corpo que ao ser construído e posto em público é já agente de discursos, mesmo que a norma não o admita, discursos subversivos, corpos que afirmam que há outras formas e possibilidades de viver os gêneros, que nos mostram a potência esquecida em nossas próprias vidas e corpos.

Referências

ARÁN, Márcia et al. (2009). “Transexualidade e saúde pública no Brasil”. In: *Ciência & Saúde Coletiva*. n. 14, 4: pp. 1141-9, jul-ago.

BENEDETTI, Marcos. (2005). *Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.

BENTO, Berenice. (2012). *O que é transexualidade*. 2ª edição. São Paulo: Brasiliense.

_____. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

BOURCIER, Marie-Hélène; MOLINER, Alice. (2012). *Comprendre le féminisme*. Paris: Max Milo Éditions.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2010). Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Política_LGBT.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2013.

_____. (2011). Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em 26 nov. 2013.

BUTLER, Judith. (2008). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

_____. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.

_____. “El reglamento del género” (2006a). In: _____. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós. pp. 67-88.

_____. (2006b). “¿El fin de la diferencia sexual?”. In: _____. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós. pp. 247-87.

CANEVACCI, Máximo. (2011). “O estupor na etnografia: trânsitos sincréticos entre aldeia e metrópole”. In: ZANELLA, Andréia Vieira; TITTONI, Jaqueline. *Imagens do pesquisar: experimentações*. Porto Alegre: Dom Quixote Editora. pp. 35-72.

- CHIZZOTTI, Antonio. (2008). "Etnografia". In: _____. *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. 2ª edição. Petrópolis: Vozes. pp. 65-76.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. (2010). *O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia 1*. São Paulo: Ed. 34.
- FOUCAULT, Michel. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- _____. (2011). *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 21ª edição. São Paulo: Edições Loyola.
- GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. (2010). *Micropolítica: cartografias do desejo*. 10ª edição. Petrópolis: Vozes.
- KULLICK, Don. (2008). *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: FioCruz.
- LEITE JR., Jorge. (2011). *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias "travesti" e "transsexual" no discurso científico*. São Paulo: Annablume.
- LIONÇO, Tatiana. (2009). "Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios". In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*. n. 19, 1: pp. 43-63.
- LOURO, Guacira Lopes. (2008). *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- MEKSENAS, Paulo. (2002). "Etnografia". In: _____. *Pesquisa social e ação pedagógica: conceitos, métodos e práticas*. São Paulo: Edições Loyola. pp. 114-8.
- MERHY, Emerson Elias. (2007). Gestão da produção do cuidado e clínica do corpo sem órgãos: novos componentes dos processos de produção do cuidado em saúde. Disponível em: < http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/gestao_da_producao_do_cuidado.pdf>. Acesso em 13 out. 2013.
- MISKOLCI, Richard. (2012). *Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças*. Belo Horizonte: Autêntica & UFOP.
- PELÚCIO, Larissa. (2009). *Abjeção e Desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume & Fapesp.
- PERES, Willian Siqueira. (2004). "Travestis: subjetividades em construção permanente". In: UZIEL, Ana Paula; RIOS, Luís Felipe; PARKER, Richard Guy (orgs.). *Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de aids*. Rio de Janeiro: Pallas. pp. 115-28.
- _____. (2002). "Travestilidades nômades: a explosão dos binarismos e a emergência queering". *Estudos Feministas*. n. 20, 2: pp. 539-47, mai-ago.
- PRECIADO, Beatriz. (2011). *Manifesto contra-sexual*. Barcelona: Anagrama.
- _____. (2008). *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa.
- ROLNIK, Suely. (2007). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina & Editora da UFRGS.
- SALIH, Sara. (2012). *Judith Butler e a Teoria Queer*. Belo Horizonte: Autêntica editora.