



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Pelúcio, Larissa

Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à aids

Saúde e Sociedade, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 76-85

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263674010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à aids'

Social Markers of Difference in the Experiences of Transvestites Coping with AIDS

Larissa Pelúcio

Doutora em Ciências Sociais. Professora Assistente Doutora da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação — Unesp Bauru.

Endereço: Rua São Gonçalo 10-74, apt. 131, Bauru, SP, Brasil.

E-mail: larissapelucio@yahoo.com.br

† Financiamento: Os dados deste artigo provêm de pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), entre os anos de 2003 e 2007.

Trabalho apresentado no II Encontro Paulista de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, junho de 2009.

Resumo

Os argumentos apresentados neste artigo partem de apontamentos etnográficos oriundos de pesquisa antropológica realizada entre travestis que se prostituem. A partir da análise dessas notas, apresentam-se as categorias classificatórias acionadas pelas travestis que se prostituem a fim de, por esses termos, demarcarem diferenças pouco consideradas pelos formuladores de políticas de saúde, mas que são significativas para elas, pois se referem a maneiras singularizadas de subjetividades nas quais gênero, geração, classe e raça estão implicadas. Assim, procura-se explorar como esses marcadores sociais da diferença operam contextual e relacionalmente nas respostas que esses sujeitos têm elaborado frente à sistemática associação entre travestis e aids, e como esses eixos se enfeixam compondo experiências específicas do adoecer e do sofrimento, ao mesmo tempo em que permitem que as travestis mobilizem diversas estratégias de resistência e enfrentamento a processos de estigmatização. A discussão a ser empreendida vale-se do escopo teórico pós-estruturalista, bem como das contribuições do feminismo como crítica epistemológica.

Palavras-chave: Travestis; Aids; Marcadores Sociais da Diferença; Diversidade; Diferença.

Abstract

The arguments presented in this study are based on an ethnographic investigation resulting from an anthropological research carried out with transvestites involved in prostitution. From the analysis of the findings of this study, the transvestites were classified according to categories denoting differences which generally are not adequately taken into consideration by health policy-makers, but which are indeed significant to the transvestites since those differences indicate singular manners of subjectivity which include gender, generation, social class, and race. Therefore, this study focused on investigating how these social markers of difference influence contextually and socially the answers resulting from the systematic association between transvestites and AIDS and also how these facts are connected considering specific experiences of becoming ill and suffering, at the same time that they enable them to develop resistance strategies to deal with stigmatization processes. The analyses are based on post-structuralist theories and on contributions from feminism as an epistemological criticism.

Keywords: Transvestites; AIDS; Social Markers of Difference; Diversity; Difference.

Fragmentos Etnográficos

Estou sentada à beira da cama de Monique Close, travesti que, além de ser dona de uma pensão para travestis, é bombadeira, isto é, injeta silicone líquido no corpo daquelas que desejam ter formas mais arredondadas e, assim, silhuetas tidas como mais femininas. Por três anos frequentei sua pensão, acompanhando a rotina daquele lugar, as festas, algumas sessões de “bombar” ou tirando fotos para aquelas moradoras que desejavam ter imagens para divulgar via internet. Naquela noite, o combinado era que Monique me concederia uma entrevista sobre os aspectos relativos à saúde e à doença entre as travestis que se prostituem². Afinal, como bombadeira e “cafetina”³, ela é tida como detentora legítima de uma série de saberes sobre corpo, saúde, sofrimento e cura.

Monique se ajeita na outra ponta da cama e espera a primeira pergunta, que ela responderá de pronto: “Para você, qual é o maior problema de saúde que as travestis enfrentam?”. “Pra mim, o maior problema de saúde das travestis são as drogas”, avalia. É da experiência de já ter “bombado” mais de 30 corpos e dos cuidados diários que precisa ter com as travestis que moram em sua pensão que Monique faz sua avaliação sobre as aflições relativas à saúde desse segmento social, atribuindo às drogas ilícitas um papel importante.

2 Grande parte dos dados e reflexões presentes neste texto provém de meu trabalho de campo durante os anos de 2003 e 2007, quando realizei meu doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos. Esta investigação resultou no livro *Abjeção e Desejo - uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*, publicado em setembro de 2009 pela editora Annablume. Naquela pesquisa, a proposta era investigar e analisar, por meio da observação participante, a maneira como o discurso oficial preventivo para DST e aids circula no “universo travesti” e como é ali resignificado. Serviu-me de campo empírico o projeto *Tudo de Bom*, alocado na agência pública de saúde DST/Aids Cidade de São Paulo, da Secretaria Municipal de Saúde. Ele é voltado para trabalhadores do sexo que atuam na capital paulistana, valendo-se da “educação entre pares” como recurso metodológico de intervenção. Assim, prostitutas mulheres, travestis e michês (homens que se prostituem) foram capacitados para atuarem como agentes de prevenção, o que implicou não só em uma atuação pelos espaços do mercado paulistano do sexo como no envolvimento em reuniões semanais nas unidades de saúde às quais estavam ligados, participação em eventos afins e, em alguns casos, na realização de plantões semanais que também tinham lugar nas respectivas unidades de saúde. Em outra ponta, o trabalho etnográfico desenvolveu-se nos espaços de prostituição, lazer e sociabilidade das travestis e clientes, assim como na casa/pensão administrada por travestis. Espaço que se mostrou de grande importância no aprendizado das travestilidades e, dessa forma, nos preceitos morais que orientam muitas daquelas pessoas, seja nas percepções sobre saúde e doença, na significação dos episódios de sofrimento, nos cuidados corporais e estéticos, bem como sobre as regras que regem a dinâmica da rua e da própria casa.

3 Entre as travestis este termo não tem o mesmo significado que aquele da prostituição feminina, no qual uma assimetria de gênero parece permear as relações entre a prostituta e o chamado cafetão. Entre as travestis a cafetina ocupa um papel organizador e ramificado na rede das travestilidades. Atua na rua, na casa e nos corpos. É tanto aquela que explora e até maltrata, quanto a que cuida. Por interesses materiais ou afetivos, é a ela que as travestis da casa reportam suas dores e problemas de saúde. Assim, a cafetina pode ganhar também um *status* de mãe, no sentindo de cuidadora e protetora. É ela quem impõe as regras que, se não cumpridas, podem custar muito caro à infratora. A ela se paga a “diária”, que corresponde não só à moradia (e em algumas casas à alimentação), mas também à proteção na rua e ao direito de fazer ponto na região de domínio da cafetina.

Em fevereiro de 2006, em visita à *Casa de Apoio Brenda Lee*, instituição que abriga travestis vivendo com HIV/aids, converso com uma das moradoras que se propôs a me dar entrevista. Melina⁴, à época com 53 anos, conta sobre sua vida antes e depois do HIV. Nesse balanço, faz uma análise das questões de saúde que, na sua percepção, mais matam as travestis e diagnóstica: “É a depressão”. Esta seria resultante de um cotidiano de “pressão”, no qual a violência não assume um caráter de excepcionalidade, mas de rotina. Não é apenas na fala de Melina que a “depressão” aparece como doença, como um sofrimento resultante do acúmulo de “pressão”. Márcia, travesti que por 20 anos conheceu de perto a realidade da “rua”⁵, vê a pressão como consequência do duplo estigma da prostituição e da travestilidade⁶. Na sua avaliação foi esse contexto que levou ao suicídio uma famosa travesti.

Nesse meio você não tem com quem contar. Porque se você fala certas coisas com ela [uma colega de rua, hipotética], ela começa a contar pra rua toda. Por exemplo, se eu sou uma bicha de estrela e entro muito [faz muitos programas], se ela fica sabendo de algum problema meu, ela vai querer queimar meu filme. Tanto que aquela bicha⁷ lá foi queimada na internet, né? Aquela que se jogou... Camila! Se jogou, né? De tanta pressão⁸. (Entrevista concedida à pesquisadora em 14/11/2005, na residência de Márcia).

Márcia, que também é agente de prevenção, observa que nesse cotidiano de pressão fazer o trabalho de convencimento para que as travestis que se prostituem compareçam ao posto de saúde é desafiante, sobretudo quando se trata das “novinhas”.

“As antigas se tratam, né? [...] E as novinhas... Sabe que é novinha, tá ali disponível, tá ali de biquíni... Porque não sente frio, né? Pode tá o frio que tá elas tão ali, de calcinha”. (Márcia, em entrevista concedida à pesquisadora, em 14/11/2005.)

Para muitas travestis “veteranas”, termo usado entre elas para se referirem àquelas mais velhas e com experiência na noite, as “novinhas” ou “ninfetinhas” são “abusadas”, ou seja, são desrespeitosas e arrogantes. Por essas características, se arriscam mais, seja enfrentando o frio nas esquinas, como relata Márcia, ou demonstrando urgência na transformação do corpo, o que leva algumas a ingerir por dia grande quantidade de hormônios femininos.

A ingestão exagerada de pílulas anticoncepcionais ou de grandes doses desses hormônios de forma injetável leva algumas travestis a terem dificuldades de ereção, comprometendo sua atuação profissional. Esse é um dos motivos pelos quais Greyce Negra não se “hormoniza”. Ela é bastante cotada entre os clientes justamente por ser tida como “bem-dotada”, ou seja, ter pênis grande, e ser ativa no sexo (penetrar o cliente) sempre que demandado. Ainda que deseje fortemente ter seios, Greyce não tem coragem de fazer tal intervenção. Ela me disse, certa vez, que sofria muito porque seu exu não gostava que ela fosse travesti e “judiava” demais dela. Por isso, justifica-se, acaba consumindo muita cocaína e bebidas alcoólicas.

Os fragmentos etnográficos apresentados até aqui mostram como as experiências que conformam as travestilidades no Brasil estão marcadas por uma recusa social dessa expressão de gênero, o que leva a situações de violência invisibilizadas, quando não toleradas, que marcam de forma dramática muitas

4 Todos os nomes foram trocados a fim de preservar a privacidade e a segurança das pessoas entrevistadas.

5 Rua/esquina/pista/avenida são termos usados pelas travestis para se referirem aos espaços de prostituição rueira.

6 O termo “travestilidade” vem sendo proposto por autores como William Peres (2005) não só para marcar a heterogeneidade de possibilidades identitárias das travestis, como também em substituição ao sufixo “ismo”, que remete à doença e a patologias. Trata-se ainda de uma busca por alargar aspectos de categorização identitária do termo “travesti”, que pode ser bastante simplificador quando se procura contemplar a gama de possibilidades dessa experiência. Como ocorre com outros segmentos sociais, as travestis têm se referenciado em imagens múltiplas do ser mulher/homem, em discussões cada vez mais presentes sobre os temas gênero e sexualidade veiculadas em diversos meios de comunicação. Somam-se a isso as variações regionais e de ambientes, as quais também incidem nessas escolhas. A pesquisa de Tiago Duque (2009) traz dados importantes nesse sentido, mostrando que há uma geração mais nova que expressa outras percepções e reivindicações relativas à corporalidade, estética de gênero e à orientação sexual.

7 A maioria das travestis com as quais convivi trata-se por “bicha”. Termo que, na maior parte das vezes, não guarda a conotação pejorativa que costuma ter quando usado em contextos fora daqueles em que se dão as interações entre elas.

8 Refere-se a Camila de Castro, travesti considerada muito bonita e polêmica. Camila suicidou-se, pulando do sétimo andar do prédio em que morava. Quando isso aconteceu, ela tinha um quadro no programa *Superpop*, apresentado por Luciana Gimenez, na *RedeTV*.

vidas. A dificuldade dos discursos hegemônicos em alocar as travestis em algum lugar seguro dentro do binarismo de gênero tem feito com que estas não sejam consideradas vidas legítimas, uma vez que seus gêneros não são inteligíveis.

Para a filósofa Judith Butler, “gêneros inteligíveis” são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo (Butler, 2003, p. 38). Essa inteligibilidade dada pela norma heterossexual é a mesma que torna as travestis seres “abjetos”, isto é, aqueles que são alocados pelo discurso hegemônico nas “zonas invisíveis e inabitáveis” onde, segundo Judith Butler (2002, p. 18), estão os seres que não são apropriadamente genereficados, os que, vivendo fora do imperativo heterossexual, servem para balizar as fronteiras da normalidade, sendo fruto, portanto, desse discurso normatizador que institui a heterossexualidade como natural (Butler, 2002, 2003).

As notas de campo apontam, ainda, para o enfeixamento dos marcadores sociais da diferença, tais como sexualidade, gênero, geração, classe, religião e raça/etnia, nas experiências que conformam a travestilidade. Assim, procurarei explorar neste texto como esses marcadores operam contextual e relacionalmente nas respostas que esses sujeitos têm elaborado frente à sistemática associação entre travestis e aids, e de como esses eixos se enfeixam compondo experiências específicas do adoecer e do sofrimento, ao mesmo tempo em que permitem que as travestis mobilizem diversas estratégias de resistência e enfrentamento a processos de exclusão.

Para esse fim, começo apresentando uma breve discussão sobre a interseccionalidade⁹ e o contexto no qual esta proposta analítica surgiu. Em seguida, procuro trabalhar com a tensão entre diversidade e diferença, a necessidade de se conferir consistência teórico-analítica ao primeiro termo e os ganhos que se pode ter com o enfrentamento das diferenças e seus paradoxos, pensados a partir da busca por

refinamento teórico da noção de diferença¹⁰. Por fim, volto ao campo etnográfico para apresentar as categorias classificatórias acionadas pelas travestis que se prostituem a fim de, por esses termos, demarcarem diferenças pouco consideradas pelos formuladores de políticas de saúde, mas que são significativas para elas, pois se referem a maneiras singularizadas de subjetividades, nas quais gênero, geração, classe e raça estão implicadas.

Intersecções e Diferenças

As discussões sobre os marcadores sociais da diferença são relativamente recentes. Historicamente, essas abordagens têm seu ponto de referência no “feminismo das diferenças”, nascido nos Estados Unidos ao longo dos anos 1980. Essa vertente teórica surge como uma crítica à miopia do feminismo vigente, voltado, segundo formularam diversas autoras, para as mulheres brancas, anglófonas, heterossexuais, protestantes e de classe média. Estas vozes periféricas se articulam também para propor uma epistemologia crítica capaz de superar as limitações teóricas expressas nos binarismos homem/mulher, masculino/feminino, homo/hetero, *West/rest*, tomados como essencializadores e biologizantes. O feminismo da diferença procura salientar que o sujeito é social e culturalmente constituído em tramas discursivas nas quais gênero, raça, religião, nacionalidade, sexualidade e geração não são variáveis independentes, mas se enfeixam de maneira que o eixo de diferenciação constitui o outro ao mesmo tempo em que é constituído pelos demais. Esse debate avança e no final da década de 1990 já reúne um escopo considerável de reflexões. Entre as contribuições teórico-conceituais elaboradas naquele período vale reter as propostas pela feminista e socióloga indiana Avtar Brah.

Três dessas propostas serão recortadas para os fins desse texto: a primeira delas é a de se pensar a articulação dos marcadores sociais da diferença

9 O termo é tomado da discussão apresentada pelas teóricas feministas Avtar Brah e Ann Phoenix (2004) que propõem considerar os marcadores sociais da diferença de forma enfeixada, considerando que cada eixo de diferenciação compõe os outros e é composto por eles. As autoras consideraram, ainda, as implicações políticas, econômicas e culturais que cercam essas categorizações, além do contexto histórico no qual as intersecções ocorrem.

10 Minayo propõe que noção, enquanto termo teórico, descreve “unidades de definição que intermedeiam experiência e conhecimento, mas não possuem, ainda, clareza” (1999, p. 92).

como prática, como um movimento transformador de configurações relacionais. Opção metodológica que a autora considera mais produtiva do que as apresentadas pelas grandes teorias, como o marxismo, por exemplo, que deu ênfase à classe em detrimento de outros marcadores; ou alguns feminismos que encontraram no gênero um poder explicativo que minimizava outros eixos de diferenciação constitutivos dos sujeitos.

Entre as travestis que compuseram meu campo etnográfico, o gênero apareceu como um marcador capaz de acionar uma micropolítica do cotidiano, sintetizada no “escândalo”. Por meio desse mecanismo de enfrentamento, elas procuram afirmar-se no feminino, enfrentando rechaços, estigma e processos de exclusão. Para Don Kulick e Charles Klein, por meio da estratégia do escândalo as travestis procuram estender o espaço de sua própria abjeção àqueles que comumente as recusam, humilham e oprimem (Kulick e Klein, 2003, p. 02). Essa “reterritorialização” da vergonha tem um sentido transgressivo, uma vez que as travestis usam o seu poder de “contaminação” para implicar o “bom cidadão” supostamente “de bem”, “limpo”, “ másculo”.

A vivência da travestilidade recorta no cotidiano binário das representações de gênero um espaço de contestação (nem sempre consciente), onde, parafraseando Brah, “posições de sujeitos e subjetividades diferentes e diferenciais são inscritas, reiteradas ou repudiadas” (Brah, 2006, p. 361). As travestis vivem, muitas vezes, na tensão do binarismo de gênero, recusando por ora um e exacerbando outro, para em algum momento resgatar o gênero repudiado e em outro criticar aquele desejado. Isso porque suas vivências pessoais, como as da maior parte das pessoas, são informadas por discursos e práticas sociais que constroem verdades sobre como devem ser os homens e como precisam ser as mulheres, e o que significa ser um ou outro (e nunca um e outro).

Para ser entendido em toda a sua dimensão descritiva e analítica, o gênero precisa ser pensado em suas imbricações com raça que, por sua vez, não se separa facilmente de um pertencimento de classe e das representações sobre sexualidade, corpo, saúde, do que é ser mulher ou homem, presentes de maneira mais ou menos sistematizada nos diferentes grupos sociais.

A segunda proposta que considero importante recortar no texto de Brah é a de se tomar as experiências como constitutivas dos sujeitos e não o contrário. A experiência tomada como “processo de significação” (Brah, 2006, p. 360) nos permite abordá-la como “lugar de formação do sujeito” (Brah, 2006, p. 361). As experiências que constituem as travestilidades no Brasil estão entrecortadas pela racialização e sexualização de determinadas classes sociais e de certos fenótipos de cor, pela erotização de relações subalternizantes e pela exigência de uma coerência que deve ser corporificada entre feminilidade e passividade. Analisadas por esse prisma, as experiências dos sujeitos ganham sua dimensão cultural, social e política.

Dessa forma, as diferenças são vividas como desigualdades, isto é, elas hierarquizam sujeitos e coletividades. Quando se trata de indivíduos, essas desigualdades tendem a singularizar, via estereótipos, esses sujeitos. E, no caso das coletividades, o que parece perceptível é a homogeneização das singularidades, das vivências particulares, desconsiderando-se, por exemplo, que existem diferenças experimentadas lateralmente, isto é, singularizam sem necessariamente estabelecerem desigualdades.

E aqui chego à terceira contribuição que tomo de empréstimo de Avtar Brah: pensar a diferença como uma ferramenta analítica, capaz de fornecer elementos que, além de descritivos, possam nos ajudar a articular os níveis micro e macrosocial, a fim de se pensar quais são os processos que marcam certos indivíduos e grupos como distintos, e como, a partir da experiência da diferença, enquanto desigualdade, os sujeitos se constituem subjetivamente. Ainda dentro desse marco, é interessante atentar para a presença cada vez mais sensível, nos textos que orientam políticas públicas em saúde, de discursos que procuram tratar da diversidade social e cultural, sem que a diferença (que de fato é o que está em questão) seja abordada em todas as suas consequências políticas.

Diversidade e Diferenças

Para Homi Bhabha, a diversidade seria uma categoria focada na segmentação cultural, na qual cada segmento teria seus direitos garantidos a partir de

uma lógica liberal, e não libertária (Bhabha, 2005, p. 63 e 64). Seria, por essa perspectiva, uma espécie de “tribalização”, que circunscreve grupos e homogeneiza os sujeitos. No caso específico da prevenção à aids, a opção pela “diversidade” como um referencial apenas descritivo, e não teórico/epistemológico, apaga “os marcadores efetivamente significativos, úteis para a compreensão das continuidades e descontinuidades nas representações sobre corpo, emoção, pessoa, dor, doença e saúde” (Duarte, 1998, p. 18). É preciso considerar que existe uma clara hierarquia entre as diferentes matrizes explicativas sobre esses processos de significação, conferindo à ciência médica uma considerável hegemonia explicativa. Portanto, esses saberes descritos como diversos são, de fato, diferentes e desigualmente legitimados.

A diferença só pode ser entendida relacionadamente, assumindo-se que existem normas e convenções tidas como válidas, mas das quais os “diferentes” se distanciam. O que quero dizer é que o conceito de “diversidade”, tal como vem sendo operacionalizado, nubla as tensões que existem entre os muitos discursos¹¹ produtores de visões de mundo. E, assim, dificulta uma abordagem que considere as relações de poder implicadas na produção de regimes de verdades. É preciso considerar que no campo da saúde (como em outros, evidentemente) existe um conhecimento tido como legítimo em detrimento de outros que precisariam ser “adequados” àquela. E que a hegemonia que este discurso chegou a alcançar só pode ser entendida se consideramos as relações históricas que conferem a certos saberes (e não a outros) o poder de instituir verdades.

Problematizar a diferença nos colocaria frente ao desafio de lidar com as tensões que o enfrentamento

cotidiano com o “outro” provoca. Pois é no espaço do encontro com o diferente, com o “outro”, que nasce o embate, mas também os acordos. O convívio humaniza o “estranho” e pode, por essa via, provocar mudanças nos indivíduos e, assim, nas relações sociais. Na busca por essas mudanças, têm sido promovidas políticas que visam à igualdade. Paradoxalmente, essas medidas acabam por sublinhar as diferenças que se quer combater. Porém, como discutiu Joan Scott (2005), esta pode ser uma estratégia necessária em certos momentos, justamente para dar visibilidade a determinado conjunto de indivíduos que, por motivos históricos e políticos, foram privados do acesso pleno aos direitos civis.

Trazendo essa proposta para o terreno dos fatos, e sem querer fazer uma crítica vazia, uma vez que reconheço o valor da iniciativa, penso como exemplo a criação do *Ambulatório para Travestis e Transexuais* pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo¹². O projeto pioneiro nos coloca frente ao que Scott (2005) chamou de “paradoxo da diferença”. Ao criar um serviço especializado e que pretende conferir direitos constitucionais às travestis e aos transexuais, cria-se também um espaço de atendimento apartado, “guetizado” por um lado, mas que, por outro, permite o acesso mais tranquilo e respeitoso a esses segmentos. Ao invés de apostar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como ambiente “plural”¹³, criou-se um outro, especializado, que procura contemplar direitos específicos, mas que isola pessoas que vêm experimentando os espaços apartados há décadas.

Em termos teóricos, considero ser mais produtivo procurar entender quais foram os percursos históricos capazes de produzir certos grupos como

11 O termo é usado aqui no sentido empregado por Foucault (1987) quando se refere “ao conjunto de saberes e práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam”. Ou seja, os discursos que estariam supostamente descrevendo um real pré-dado estão, de fato, implicados com a produção desse real e de seus sujeitos.

12 Em 2009, a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo inaugurou na capital o *Ambulatório para Travestis e Transexuais*, por meio do qual compromete-se em oferecer assistência integral a travestis e transexuais. Para tanto, disponibiliza atendimento especializado em urologia, proctologia e endocrinologia (terapia hormonal), avaliação e encaminhamento para implante de próteses de silicone e cirurgia para redesignação sexual. Segundo a assessoria de imprensa da Secretaria, “as demandas foram estabelecidas com base nas solicitações mais recorrentes observadas nos serviços de saúde e apontadas também pelos movimentos sociais que atuam no setor”. O Ambulatório anunciado como o primeiro do Brasil voltado para esses segmentos tem, segundo a mesma fonte, capacidade para atender até 100 pacientes por mês. (Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/content/woclugiceu.mmp>>.)

13 Coloco o termo entre aspas, pois sabemos que, de fato, os serviços públicos de saúde são mais acessados por pessoas provenientes das classes populares do que das classes médias e altas, por exemplo. De maneira que esta pluralidade não se aplica quando se pensa a partir da variável classe social.

“minorias”¹⁴. Ao invés de concentrar-nos em estudos que abordam os diferentes segmentos por uma perspectiva teórica que corre sempre o risco de resvalar para uma abordagem essencialista. Em termos práticos, esse caminho pode parecer moroso, uma vez que as questões de saúde e cidadania são prementes. De forma que estabelecer políticas focadas para certos segmentos a partir de estudos que abordem sociológica e antropologicamente as “subculturas” sexuais pode render respostas mais rápidas e, até mesmo, eficientes. Meu argumento não pretende questionar os resultados científicos desses trabalhos, mas a abordagem metodológica que toma as diferenças como dadas, invisibilizando os processos sociais que as criam (Scott, 1998). Mais produtivo seria “focar nos processos sociais classificatórios, hierarquizadores, em suma, nas estratégias sociais normalizadoras dos comportamentos” (Miskolci, 2007, p. 13). Por essa via, torna-se possível problematizar os processos de exclusão e estigmatização que patologizaram e criminalizaram as travestis, por exemplo. Além de provocar reflexões sobre o risco de guetização implicado em algumas políticas.

O Direito à “Sidadania”

Quando se cria políticas preventivas para HIV/aids específicas para algumas populações ou ambulatoriais exclusivos para outras, estamos diante de um dos paradoxos da igualdade, dos quais nos fala Scott, em seu livro *O Enigma da Igualdade* (2005). Ao mesmo tempo em que se promove a igualdade, pelo acesso universal aos serviços de saúde, se está sublinhando justamente a diferença que se deseja superar.

No caso das políticas preventivas para HIV/aids, é preciso considerar que estas tiveram em sua gênese preocupações de matizes segregacionistas, muito mais do que de atenção à diferença (a diversidade, nos idos dos anos 1980, sequer era pensada quando se elaborava tais medidas, até mesmo porque não tinha adquirido seu tom político atual). Sabemos que tais ações, ao se centrarem na orientação e no comportamento sexual dos indivíduos, acabaram

alimentando pânicos morais. Mais ainda, somaram a processos de estigmatização já existentes um outro elemento, no caso, a aids. Naquele contexto, as diferenças serviram para hierarquizar sujeitos e comportamentos. Corrigir esse viés de origem não tem sido tarefa fácil. Trata-se agora de “positivar” a “diferença”, tratando-a como “diversidade”. Porém, para driblar a discriminação e promover a cidadania, é preciso tomar a diferença e a diversidade como termos históricos e, por isso mesmo, políticos.

Em relação às travestis, é preciso considerar que antes da aids não se tinha políticas públicas não punitivas que as contemplassem, uma vez que suas vidas eram tomadas como desimportantes. Valendo-me do vocabulário teórico de Butler, as travestis têm sido constituídas como seres abjetos, isto é, pessoas às quais se têm negado sistematicamente o privilégio da ontologia. Segundo Butler, “a abjeção de certos tipos de corpos, sua inaceitabilidade por códigos de inteligibilidade, manifesta-se em políticas e na política, e viver com um tal corpo no mundo é viver nas regiões sombrias da ontologia” (Butler em entrevista a Prins e Meijer, 2002, p. 157).

Os processos sociais que têm constituído as travestis como abjetos são marcados por discursos que tomam o corpo como alvo privilegiado dos mecanismos e das relações de poder e, assim, instituem verdades sobre o que são esses sujeitos. Verdades que se fundam, muitas vezes, na sexualidade e na maneira como se lida com ela. A heterossexualidade, tomada como princípio, torna-se sinônimo de normalidade. Dessa forma, os que não se ajustam a esse padrão têm sido historicamente patologizados. E, por sua vez, a patologização e a criminalização têm proporcionado tecnologias para disciplinar e normalizar os desviantes (Foucault, 2003).

Nos nebulosos lugares de fronteira que são “a noite” e “a rua”, as travestis que se prostituem negociam formas de se fazerem visíveis, possíveis e respeitáveis. Quando os programas de prevenção as interpelam nesses ambientes, mais um dos tantos paradoxos que cercam suas vidas aparece: o que se oferece a elas como direito civil e humano virá estreitamente ligado à aids, mantendo-as como pessoas

¹⁴ Miskolci atenta para a armadilha do termo minoria que, “sob a pretensa neutralidade numérica, desvaloriza grupos subordinados pelos hegemônicos (propositalmente confundidos com maioria). Um exemplo claro é a incoerência de se referir às mulheres como minoria já que elas constituem numericamente a maior parte da humanidade” (Miskolci, 2007, p. 01).

associadas à patologia e ao desvio. E mais, essa interpelação acaba por exigir que as travestis abdicuem de construir uma cultura própria, passando a se orientar por valores que lhes são alheios.

Ao não reconhecer o desejo das travestis como algo ponderável, o projeto de cidadanização do modelo preventivo se esvai: sai o “c” e entra o “s”. O que ser quer, de fato, é “SIDAdanizadas”, numa alusão que faço à SIDA, ou aids. A Sidadanização se daria por meio da promoção de “programas educativos” e “de conscientização política”, que dizem respeito não somente à divulgação de informações sobre a doença, mas almejam a mudança de comportamento. Porém, nessas intervenções tem se dado pouca atenção aos determinantes sociais que, muitas vezes, impedem que essas mudanças ocorram. Ou mesmo aos aspectos culturais que conferem significado às condutas desses indivíduos.

Acredito que, para se entender a relação das travestis com a aids e com o sistema oficial de saúde, é preciso que se pense o fenômeno da travestilidade a partir da proposta antropológica de ouvir o que as pessoas têm para dizer de si mesmas. E, a partir daí, buscar o potencial analítico das categorias classificatórias que servem para descrever os outros e a si mesmo.

“Eu me Cuido, Mona”¹⁵

Durante o período que estive em campo, a aids apareceu com distintos sentidos nas falas das travestis com as quais tive contato. Esses sentidos não são excludentes, mas sobrepostos, uma vez que são construídos contextualmente e se relacionam com as diferentes experiências das travestilidades.

Entre as travestis mais novas e/ou aquelas ativas na prostituição não foi incomum que a aids fosse tomada (a) como termo de acusação que serve para comprometer e desprestigiar aquela/aquele que se deixou contaminar. Aspecto expresso em sentenças como “*aids é coisa de bicha burra*”. Das mais velhas e também das mais pobres ouvi avaliações da doença (b) como algo constituinte das travestilidades, verbalizado com frequência no refrão “*todas têm*

[aids]”. Em certos contextos, esse também era um bordão acionado pelas mais novas. Já as travestis engajadas em projetos preventivos e/ou ONG/Aids, a aids foi (c) percebida como um canal de visibilidade e politização. Aqui, a categoria “informação” é acionada para descrever toda uma trajetória de transformação moral que as levou de “aidéticas” a “ativistas”.

Fosse nas andanças junto com agentes de prevenção do projeto *Tudo de Bom* ou em conversas informais na casa de Monique, a sentença “*Eu me cuido!*” foi acionada inúmeras vezes para remeter a um conjunto de cuidados fortemente assentado na dedicação ao corpo, pois dele dependem para trabalhar e, acima de tudo, para serem travestis. Esses tratos começam com medidas epidérmicas, cotidianamente reiteradas; envolvem ingestão de hormônios e de vitaminas como a B12, tomadas antes de “se harmonizar”; passam por aprender a abrigar-se nas noites frias sem perder o apelo de sedução; exigem um constante autovigiar-se, a fim de modelar a voz e suavizar os gestos; manter-se bronzeada; dominar técnicas sexuais para lidar com a clientela e garantir mais conforto corporal para si; observar como estão pênis e ânus; garantir dinheiro para a diária devida à cafetina e, assim, assegurar o teto e a proteção. “Cuidar-se”, “na noite”, requer jogo de cintura para lidar com a rivalidade de uma outra travesti, com o cliente que não quer pagar, com os “bandidos” que vêm fazer um acerto ou roubá-las; para se esquivar da abordagem policial, muitas vezes humilhante e violenta. Como se vê, esse “cuidar-se” pouca relação tem com aquele apregoado pelo sistema oficial de cuidados/tratamento.

Uma travesti *top* se cuida. Se assim não fosse, não poderia assegurar esse título que lhe confere um *status* diferenciado. Sua aparência impecável, segundo padrões vigentes de beleza (corpo esbelto, pele bronzeada, cabelos tratados), revela um cuidado extremado na busca da feminilização, reforçando o vínculo expresso por diversos segmentos sociais entre beleza e saúde. Tal esmero também é esperado das “europeias”, travestis que tiveram experiências internacionais bem-sucedidas financeiramente, o

15 Entre as travestis com as quais convivi, o termo “mona”, derivado do ioruba-nagô, é largamente usado nas interlocuções com outra travesti, e significa “menina”.

que fica visível não só em bens materiais adquiridos como em uma transformação corporal que pode incluir diversas cirurgias plásticas, o que lhes rende prestígio na rede das travestilidades. Assim, dificilmente *tops* e “europeias” recorrerão às unidades de saúde especializadas em DST/aids em busca de exames e/ou insumos. Distanciar-se do “gueto” faz parte dos “cuidados” que estas costumam tomar para não se deixarem “contaminar” pelas “bandidas”, “traveções”, “penosas”, enfim, por aquelas desprestigiadas seja por sua conduta, pela idade, estilo corporal ou posses materiais. São estas as que costumam fazer uso sistemático de drogas lícitas e ilícitas, recurso acionado a fim de contornar as pressões cotidianas, o insucesso com o processo de feminilização, o envelhecimento, a solidão e o estigma.

Nessas classificações próprias do universo travesti se encontram enfeixados diversos marcadores sociais da diferença, como geração (ninfeta/veterana), estilos (top/traveção), raça (potranca/bandida)¹⁶, que incidem sobre a percepção sobre o corpo, a saúde e sobre os cuidados de si. Conformam-se, assim, subjetividades singulares, ainda que socialmente marcadas pela experiência comum da abjeção.

Historicamente patologizadas, criminalizadas, assassinadas e ridicularizadas, as travestis têm perseguido projetos que tornem suas vidas mais habitáveis. Assim, muitas delas aprendem desde muito cedo a viver nos entre-espços, construindo uma vasta rede de sociabilidade e negócios que possam assegurar-lhes o direito de viver uma vida travesti. Das fugas de casa, a fim de protegerem-se, às escapadelas furtivas pela noite, em busca de referências; das alianças domésticas à filiação a uma travesti mais velha; dos “truques” estéticos aos jogos eróticos, que garantem o seu poder de sedução; do “escândalo” acionado como mecanismo de proteção e resistência, as travestis mostram sua “capacidade de fazer”. Essa agência confere à maioria delas poder sobre seus corpos e, assim, sobre suas vidas. Ainda que estas sejam alvo constante de violência e controle.

Referências

- ABATE, M. C. “No lugar da tutela, o diálogo e o protagonismo”. In: MESQUITA, F.; SOUZA, C. R. . *DST/Aids a nova cara da luta contra a epidemia na Cidade de São Paulo*. São Paulo: Raiz da Terra, 2003.
- BENEDETTI, M. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.
- BHABHA, H. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2005.
- BRAH, A.; PHOENIX, A. Ain’t I a woman? Revisiting intersectionality. *Journal of International Women’s Studies*, Bridgewater, MA, v. 5, n. 3, p. 75-86, may 2004,
- BRAH, A. “Diferença, diversidade, diferenciação”. *Cadernos Pagu*. Campinas, n. 26, p. 329-376, jan/jun. 2006
- BUTLER, J. “*Cuerpos que Importan*” – Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós, 2002.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- DUARTE, L. F. D. “Pessoa e Dor no Ocidente”. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 13-28, p. 13-28, outubro 1998.
- DUQUE, T. *Montagens e desmontagens: vergonha e estigma na construção das travestilidades na adolescência*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, 2009.
- FOUCAULT, M. *Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade*, v. 1 – A Vontade de Saber. 13. ed. São Paulo: Graal, 2003.

16 É interessante observar que entre clientes e travestis não é incomum que as loiras ou aquelas de pele mais clara sejam as nomeadas como “deusas”, as “mulheres perfeitas”, enquanto as negras e mulatas são as “potrancas”, aquelas que têm “um lindo clitóris” (eufemismo acionado entre clientes para se referirem ao pênis das travestis) valorizado pela sexualização ancestral que se faz dos negros numa sociedade de passado escravocrata como a nossa (Para uma discussão mais aprofundada sobre a relação entre travestis e clientes ver Pelúcio, 2007).

- KULICK, D.; KLEIN, C. "Scandalous Acts: the politics of shame among Brazilian travesti prostitutes". In: HOBSON, Barbara. *The Struggle for recognition*. Oxford: Blackwell, 2003.
- MINAYO, C. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MISKOLCI, R. "A Teoria Queer e a questão das diferenças". In: CONGRESSO DE LEITURA NO BRASIL, (COLE) 16, 2007, Campinas. *Anais...* Campinas: ALB Associação de Leitura do Brasil, v. 1. p. 1-19. 2007.
- PELÚCIO, L. "'Mulheres com Algo Mais' - corpos, gêneros e prazeres no mercado sexual travesti". *Revista Versões*, São Carlos, v. 03, p. 77-93, 2007.
- PELÚCIO, L. *Abjeção e desejo* - uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids. São Paulo: Annablume, 2009.
- PERES, W. S. *Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania*. Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.
- PRINS, B.; MEIJER, I. C. "Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler". *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 155-167, 1 semestre, 2002.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Sp ganha primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país. *Portal do Governo*, São Paulo, 09 jun. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/content/woclugiceu.mmp>> . Acesso em: 15 dez. 2010.
- SCOTT, J. W. "O enigma da igualdade". *Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 13, n. 1, p.11-30, jan./abr. 2005.
- SCOTT, J. W. "A Invisibilidade da Experiência". *Projeto História*. São Paulo, PUC, n. 16, p. 297-325. 1998.

Recebido em: 20/09/2010

Aprovado em: 04/10/2010