

CUIDADO COM SAÚDE: AS TRAVESTIS DE SANTA MARIA, RIO GRANDE DO SUL

Martha Helena Teixeira de Souza¹, Pedro Paulo Gomes Pereira²

¹ Doutora em Ciências. Professora do Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marthahts@gmail.com

² Doutor em Antropologia. Professor de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: pedrogpereira@gmail.com

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi apresentar os cuidados com a saúde de travestis do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa de campo realizou-se no período de janeiro a novembro de 2012, com travestis de diversos municípios do Rio Grande do Sul, que residiam em Santa Maria durante a pesquisa. O estudo foi de metodologia qualitativa, por meio de investigação etnográfica. Durante o trabalho de campo, acompanhamos a trajetória de 49 travestis em busca de cuidados com a saúde. As falas foram gravadas e, logo após, transcritas para a reflexão crítica dos dados. Os resultados demonstraram que as interlocutoras evitam os serviços institucionalizados de saúde, optando por outras formas de cuidado. As travestis indicaram sua opção em frequentar as “casas de religião afro”, identificando-as como espaços que, sem questionar as modificações corporais e sua orientação sexual, proporcionam formas de cuidado e proteção. Este artigo pode contribuir com as discussões sobre as várias dimensões do cuidado, tema central para enfermagem.

DESCRIPTORES: Serviços de saúde para pessoas transgênero. Antropologia cultural. Cuidado centrado no paciente. Religião e medicina.

HEALTH CARE: THE TRANSVESTITES OF SANTA MARIA, RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL

ABSTRACT: The general purpose of this paper is to present the health care of transvestites from Santa Maria, central region of Rio Grande do Sul, Brazil. A field research was conducted between January and November 2012, with transvestites originated from different cities of this State, who were living in Santa Maria at that time. The qualitative method was adopted through ethnographic research. The results showed that the interlocutors avoid the institutionalized health services, choosing other forms of care. The interlocutors indicated their choice for “houses of African religion” by identifying them as places that, without questioning the bodily changes and sexual orientation, were able to afford forms of care and protection. Therefore, this article can help to provide some visibility to care transvestites looking for health.

DESCRIPTORS: Health services for transgendered persons. Anthropology cultural. Patient-centered care. Religion and medicine.

CUIDADO CON LA SALUD: TRAVESTIS DE SANTA MARIA, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

RESUMEN: Este trabajo tiene o objetivo general de presentar el cuidado con la salud de los travestis en el municipio de Santa María, región central de Rio Grande do Sul, Brasil. El trabajo de campo se llevó a cabo en el período de enero a noviembre de 2012, con travestis procedentes de municipios del Rio Grande do Sul, que vivió en Santa María en el momento del estudio. Se trata de una metodología cualitativa a través de la investigación etnográfica. Los resultados mostraron que los interlocutores evitan los servicios de salud institucionales existentes, eligiendo otras formas de atención. Los interlocutores indicaron su preferencia para asistir a las “casas de religión africana” identificándolas como espacios que, sin cuestionar los cambios corporales y la orientación sexual, ofrecían formas de cuidado y protección. Este artículo puede ayudar a proporcionar un poco de visibilidad a atención que travestis buscan para tener salud.

DESCRIPTORES: Servicios de salud para las personas transgénero. Antropología cultural. Atención dirigida al paciente. Religião y medicina.

INTRODUÇÃO

Alguns autores vêm se dedicando aos estudos sobre as travestis.¹⁻⁸ Tais estudos permitiram ampliar o entendimento sobre numerosos aspectos do universo das travestis, promovendo reflexões sobre as questões de gênero, políticas públicas e espacialidades. Contudo, subsistem lacunas e indagações. Uma das lacunas recai sobre como as travestis buscam o cuidado com a saúde.

Ao desestabilizar as fronteiras de gênero tradicionalmente construídas, as travestis enfrentam dificuldades em múltiplos cenários, sendo um deles os serviços públicos de saúde. A influência do gênero nas questões referentes à saúde/doença pode ser percebida em muitas dimensões, entre as quais o acesso aos serviços e políticas públicas.⁹ Pesquisadores¹⁰ sugeriram uma reflexão sobre o congelamento e a petrificação do conceito de gênero, buscando romper com uma gramática que opera de forma binária, reduzindo as diversas formas de produção de diferenças e desigualdades e suas intercessões. Este congelamento poderia estar apontando para uma pressuposta universalidade dos sujeitos, como ancoragem para políticas de caráter universalizante, sem traduzir as complexas relações que se estabelecem envolvendo orientação sexual, performances corporais, entre outras.

Durante a realização deste estudo, foram percebidos itinerários distintos e complexos ligados aos caminhos percorridos pelas travestis. Um itinerário que representa um movimento da vida, o qual envolve tempo e espaços, simultaneamente. Esta trajetória reconfigura constantemente, o corpo e a vida das travestis que habitam em espaços que são alterados continuamente. Ao desenharem os percursos que serão seguidos em busca do cuidado, geralmente compartilham as estratégias com o grupo, sempre no sentido de desviarem o preconceito.

A proposta geral do estudo foi apresentar os cuidados com a saúde de travestis do município de Santa Maria, região central do Rio Grande do Sul (RS), em seus itinerários.

MÉTODO

Baseamos este trabalho em metodologia qualitativa de estudo, por meio de uma pesquisa etnográfica, na qual foram adotados procedimentos de observação participante, entrevistas em profundidade e acompanhamento da vida cotidiana das interlocutoras. A opção pela investigação etnográfica deveu-se, em parte, por sua relevância

e atualidade nas pesquisas em saúde.^{9,11} Etnografia não é definida pelas técnicas que emprega, como observação participante e entrevistas, mas, por um tipo particular de esforço intelectual, que ele descreve como uma descrição densa.¹²

Realizamos a pesquisa de campo no período de janeiro a novembro de 2012. Coletamos dados mediante observações cotidianas e anotamos as entrevistas em diário de campo. Os dados, registrados no caderno de campo, permitem captar informações que as entrevistas e máquinas fotográficas não alcançam.¹³

O acesso às travestis foi oportunizado devido ao conhecimento prévio do grupo por meio de ações de prevenção da aids com este grupo, realizadas pela pesquisadora. Os dados foram coletados em diferentes espaços, tais como: pensionatos de travestis, pontos de prostituição, casas de santo, desfiles de carnaval, paradas de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT).

Durante o trabalho de campo acompanhamos as complexas trajetórias percorridas pelas travestis em busca de cuidados com saúde, em vários espaços e instâncias. Gravamos as falas e, logo após, as transcrevemos, para proporcionar uma reflexão crítica dos dados coletados. Abordamos, ao longo da pesquisa, 49 travestis, residentes no município de Santa Maria-RS. Após a leitura exaustiva das transcrições, agrupamos os dados em categorias e estes foram analisados tematicamente, de acordo com os objetivos do estudo. A análise antropológica resultou de todas as etapas de produção do conhecimento. O olhar (a observação), o ouvir (as entrevistas) e o escrever (a análise e interpretação dos dados) como atos cognitivos, são disciplinados no horizonte da Antropologia.¹⁴

O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob número 1937/11. Respeitamos a decisão voluntária de desejar ou não participar da pesquisa, bem como garantimos o anonimato e, para isso, utilizaram-se pseudônimos para identificar as participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das interlocutoras variou entre 18 e 53 anos, tendo, como escolaridade predominante, o ensino fundamental incompleto. Com relação à atividade laboral, três participantes desta pesquisa atuam como mães de santo, uma como pai de santo, duas são diaristas, uma realiza serviços gerais na rodoviária, uma é presidente da Organização

Não Governamental Igualdade, e as demais são profissionais do sexo. Apesar de 84% das participantes desta pesquisa trabalhar como profissionais do sexo, cabe salientar o equívoco da associação do termo travesti com prostituição, como se fossem sinônimos,⁷ pois nem sempre uma travesti é também profissional do sexo. Esse quadro se deve a diversas razões. Durante o trabalho de campo, ouvimos, reiteradamente, que o vínculo com a prostituição se dava pelas dificuldades encontradas, pelo preconceito, pela reação negativa diante de seus corpos ambíguos. Todavia, há que se ressaltar que outros fatores também surgiram, todos envolvendo as formas de aceitação de seus corpos.

A ideia inicial deste estudo foi acompanhar as travestis durante seus atendimentos nos serviços institucionalizados de saúde. No entanto, no decorrer da pesquisa, a experiência etnográfica transportou-nos para outro caminho, trilhado também em busca de cuidados, inclusive com a saúde: o “batuque” ou, como elas denominam, a “religião afro”. Estudos¹⁵⁻²⁴ demonstraram que as religiões afro-brasileiras possuem especificidades ao longo do território brasileiro, entretanto, as interlocutoras desta pesquisa falavam genericamente de “religião afro”.

Essa opção de cuidado das travestis sugere que, embora a biomedicina detenha o monopólio legitimado das soluções curativas referentes às questões de enfermidade nas sociedades ocidentais contemporâneas, não se constitui como a única forma de pensar o processo saúde-doença. Essa dimensão encontrada em nossa pesquisa, também foi relatada em outro trabalho,²⁵ em que as populações vivendo em condições de grandes desigualdades sociais buscam cuidados alternativos, como é o caso, por exemplo, de religiões afro-indígenas.

Encerrar a compreensão da busca de cuidados das travestis sob a ótica biomédica, no sentido de doença ou saúde, é perceber parcialmente os resultados, sendo que os dados, desta investigação, demonstraram que o cuidado buscado pelas interlocutoras extrapolaram os serviços oficiais de saúde. Percorremos com as interlocutoras desta pesquisa os locais por elas mais frequentados, tais como: pontos de prostituição, boates gays, delegacias de polícia, residências de familiares de travestis, paradas LGBT, excursões para participação de eventos LGBT na região, semana da diversidade no município e desfiles de carnaval. Descobrimos algo que nos surpreendeu na procura de cuidados: elas raramente buscaram os serviços públicos de saúde.

Com o propósito de elucidar a procura de cuidados para a saúde das travestis, organizamos o texto da seguinte forma: em primeiro instante, relataremos o cuidado nos espaços percorridos pelas travestis. Em seguida, abordaremos o cuidado nos serviços públicos de saúde. Por fim, apresentaremos as considerações a respeito do que foi exposto pelas interlocutoras sobre o cuidado no “batuque”.

O cuidado das travestis nos espaços por onde passam

As travestis elaboram táticas de cuidado nos espaços pelos quais circulam. Apresentam formas de cuidado que representam um conjunto de performances que se flexibilizam ao longo do caminho. A noção de espaço vai além da concepção de distâncias e de identificação de características de funcionalidade e de convivência. Trata-se de uma relação intrínseca entre o espaço configurado e seu próprio corpo, que estabelece limites e possibilidades de existência e socialidade. Esta íntima percepção espacial traduz-se em um aprendizado compartilhado entre o grupo. Importante destacar que a noção de espaço amplia-se, incluindo o seu próprio corpo, que vai sendo moldado e modificado durante o trajeto, como sugere a experiência de Katy.

Ao citar os locais permitidos para o trânsito livre das travestis, Katy, 25 anos, mãe de santo, salienta que *na vida, a travesti sabe que pode escolher viver entre três salões: o salão de beleza, o salão dos orixás ou o salão da rua, que é a prostituição*. No momento que faz esta revelação, explica que, assim como outras orientações, este ditame é aprendido com as travestis mais experientes, desde o momento que começam suas transformações corporais. O início da tomada de hormônios femininos, a utilização de silicone, o cuidado com o crescimento dos cabelos e a retirada dos pelos vão transformando o corpo das travestis e, ao mesmo tempo, limitando ou não os trajetos por elas percorridos. Há espaços nos quais podem exibir todo seu *glamour* (boates, bares, desfiles de carnaval), bem como ambientes nos quais é necessário transitar discretamente ou mesmo evitar.

É comum as travestis evitarem o trânsito nos espaços públicos durante o dia: a rua, a farmácia, o mercado, a padaria e, muitas vezes, os serviços de saúde institucionalizados. Para tanto, utilizam-se dos serviços de tele-entrega para os produtos farmacêuticos, visita de vendedoras de produtos de beleza no domicílio, a utilização de táxi, com motorista de referência, para os deslocamentos necessários e assim por diante.

O cuidado envolve múltiplas dimensões, tais como a precaução com os espaços da moradia, dos pontos de prostituição, dos locais públicos menos passíveis de sofrerem violências, bares, boates e escolas de samba. Raramente residem com familiares, principalmente as que exercem a função de profissionais do sexo. Das interlocutoras que participaram da pesquisa, a maioria divide aluguel com outras travestis.

O grupo sempre comenta a drogadição, e quando algumas fazem o uso do *crack* não permanecem nas residências. O cuidado com o *crack*, explica-se em falas como *quem é pedreira sempre acaba roubando e morar junto vira um problema*. O alerta sobre os efeitos do *crack* vem sempre das mais velhas, que já assistiram ou mesmo vivenciaram situações envolvendo o uso de drogas, gerando situações de violência ou criminalização. Provavelmente, o que mais sensibilize, para evitar o uso da droga, é que ela causa um descuido com o corpo, afetando a falta de clientela, para as que trabalham como profissionais do sexo. Outro fator importante é o relato de histórias de dificuldade de “largar o vício”, ocasionando sérios problemas de saúde. De qualquer forma, o corpo está no centro das preocupações.

Quando existe a necessidade de percorrer lugares, nos quais já sabem que sofrerão rejeição, modificam a postura, utilizando roupas discretas, para circularem com menos obstáculos e violência. Frequentemente, as primeiras situações de rejeição e violência ocorrem no espaço da família biológica. Como estratégia, transformam o conceito de família. Ao formarem “casas” de convivência com outras travestis, elas criam novos laços, muitas vezes, ampliando a noção de família: ali elas constroem relações de afeto, sendo identificadas por “manas”. A fala de Jeny, 20 anos, esclarece esta nova relação familiar quando expõe que *somos manas agora, cuidamos uma da outra, como família mesmo*.

A evocação de termos de parentesco surge em contraste com as experiências da família nuclear, como indica o relato de Jessye, 18 anos, que apontou uma situação de violência vivenciada pela maioria do grupo: *meu pai batia muito a minha cabeça na parede. Quando eu tinha uns cinco anos ele dava socos na minha cabeça e jogava o meu corpo em cima das coisas. Porque não aceitava eu ser homossexual! Era bem ruim e eu chorava muito. Depois ele aceitou mais. Disse até que eu podia ser gay, mas usar roupas de mulher, nem morta! Um tempo depois, eu me esqueci de tirar as roupas da minha mãe que estava usando. Quase me matou de tanto bater. Então eu saí de casa e fui morar com outras travestis, porque não aguentava mais!*

É frequente nesta convivência com outras travestis, relatos de tentativa de suicídio em momentos de sofrimento, como se observa pela fala de Ashley, 29 anos: *antes de contar para minha família que seria travesti eu vivia com dor de cabeça. Tentei suicídio umas duas vezes. É horrível. Quando consegui contar para minha família aliviou*. O suicídio é um fenômeno complexo de causas diversas, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações, aparecendo como um dos desafios para repensar os saberes e práticas relacionados à saúde da população.²⁶

É nesse contato com outras travestis que se ampliam as trajetórias para o cuidado com as mudanças corporais. As trocas de informações entre elas conduzem à realização de constantes alterações na sua aparência física. Para as alterações, há um movimento intenso na região à procura de “bombadeiras”. Estas, em geral, são travestis mais velhas, que adquiriram experiência em injetar silicone industrial. A utilização de hormônios e silicone é amplamente debatida e todas conhecem seus “problemas” e “riscos”. A primeira opção é a utilização do silicone industrial. Todo esse movimento e deslocamentos são para produzir transformações no próprio corpo. A utilização de hormônios, de silicone, cirurgias, maquiagens cada vez mais sofisticadas, a retirada dos pelos, formas de esconder o pênis, perfazem deslocamentos de gênero e sexualidade.

Como resultado de situações de violência vivenciadas no seu caminho, comumente surgem ferimentos que necessitam de cuidados. Essas situações são comuns, fazendo parte do cotidiano das travestis. Durante o trabalho de campo, por exemplo, ocorreu uma tentativa de homicídio, com duas travestis gêmeas. O relato de Whitney, 22 anos, a seguir, identifica trechos desse episódio: *saímos com dois caras depois de uma boate. Quando perceberam que éramos travestis, nos trancaram no carro e agrediram muito, com alicate e chave de fenda. A Natallye conseguiu quebrar os vidros e fugir antes. Correu e pediu socorro. O segurança da boate chamou a polícia. Fomos todos para a delegacia. Mas, mesmo com testemunha, acabamos como bandidas. Ninguém acredita em travesti. Depois, precisamos ir até o serviço de saúde. Só colocaram umas gazes nos machucados. Mesmo explicando que estava doendo muito, não deram remédio*.

Apesar das histórias de inadequação do atendimento do serviço público de saúde, as situações de violência enfrentadas levam as travestis a buscarem estes locais para o cuidado, mesmo quando esses serviços ampliam a violência.

O cuidado das travestis nos serviços públicos de saúde

No município de Santa Maria-RS não há serviço especializado para atender a diversidade, como é o caso de Uberlândia, em Minas Gerais, e de São Paulo. Quando procuram os serviços públicos de saúde, de ordinário recorrem ao Pronto Atendimento do município, para o cuidado com ferimentos, ou no Centro de Testagem e Aconselhamento, para a realização de diagnóstico e tratamento para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Atender à demanda da população, com dificuldades agravadas pelos problemas sociais, nos serviços, tem sido um grande desafio para a saúde pública. Tais dificuldades favorecem o redirecionamento de trajetórias dos usuários em busca de cuidados alternativos.

Durante a realização da pesquisa, foram frequentes as observações sobre a dificuldade para o atendimento a contento nos serviços públicos de saúde, como se nota na fala de Kelly, 30 anos: *na saúde não é diferente do dia a dia. Tratam a gente como não humanos, por isto eu não vou ao SUS, de jeito nenhum. Se preciso de atendimento, vou onde posso pagar. Pagando sempre respeitam mais. SUS, nem pensar.*

Autores³⁻⁴ apontam que a saúde das travestis é relegada à automedicação ou à ação de “bom-badeiras”. As narrativas de nossas interlocutoras sustentam uma busca por redirecionar as trajetórias sempre que possível, procurando, muitas vezes, a resposta para o cuidado com sua saúde nos serviços particulares. Elas percebem, desde a primeira tentativa, uma barreira no atendimento, que já começa pela sua identificação.

Outro dia fui fazer meu teste anti-HIV e a sala estava cheia de gente. Todo mundo já olha atravessado, é como se tu já tivesse [aids], entende? Deixaram a porta aberta durante o atendimento. Levantei constrangida e tentei fechar a porta. Disseram para eu deixar a porta aberta. Pedi que colocassem meu nome de mulher no prontuário. Mas que nada! Passei o maior constrangimento quando me chamaram pelo nome de homem. Fiz de conta que não era comigo e saí disfarçada. Mas não adianta. Quem está ali percebe que é tu. Além disto, é um descaso, não resolvem o problema. Imagina, se o meu teste tivesse dado positivo para o HIV eu não iria mais lá. É por estas e outras que as pessoas não se tratam (Ashley).

O relato de Ashley, evidencia que sua experiência aponta para profissionais de saúde que não atentam às especificidades desses sujeitos, desconhecendo as iniciativas governamentais na

tentativa de respeitar a diversidade dos usuários. Uma ação importante para a promoção do acesso universal ao sistema de saúde, foi a introdução do direito ao nome social na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, em quaisquer serviços dispostos na rede pública de saúde.²⁷ Com o objetivo de estruturar uma política nacional de saúde para a população LGBT, o governo federal lançou o “Programa Brasil sem Homofobia”. Outras ações, dentro deste programa, referem-se à produção de conhecimentos sobre a população LGBT e à capacitação de profissionais de saúde.²⁸ Visando a cumprir os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o SUS, no ano de 2008, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.²⁹ Todavia, neste estudo observamos um hiato entre o que consta no texto das políticas e a prática nos serviços. A fala de Jhesyka, 25 anos, retrata esta problemática: *quando estamos trabalhando no ponto de prostituição e somos agredidas na rua, procuramos o serviço de saúde para levar pontos, tomar remédio ou outra coisa qualquer. Mas, às vezes, é melhor ir para casa e curar sozinha. Em qualquer serviço de saúde que a gente vá nos chamam pelo nome masculino. Mal olham para nós e ainda ficam debochando. Parece que não somos gente. Então, é melhor aguentar a dor em casa.*

A situação apontada por Jhesyka demonstra o afastamento do serviço de saúde. As transformações corporais, a inadequação entre nome nos documentos e a aparência física parecem também transformar esses corpos estranhos, ambíguos e que não se conformam em corpos precários. As travestis, ao evitarem o serviço de saúde, mobilizam um cuidado de maneira a se protegerem para uma vida travesti, construindo desta forma uma vida marginal, forcluída. O conceito lacaniano de forclusão foi tomado de empréstimo para pensar as relações sociais, violência e gênero, assinalando aqueles que “fracassam” em ser sexuados e generificados em consonância com a matriz heterossexual.³⁰ As pessoas forcluídas, em condição de vidas precárias, experimentam vidas em terrenos hostis, cuja socialização é marcada pelo rechaço social.³¹ Estas vidas precárias seriam a de todas e todos que aprenderam a compreender-se a partir da injúria da experiência de serem ofendidas, por estarem sob suspeita ou serem comprovadamente sujeitos fora da norma heterossexual.³¹

Esses corpos precários, no entanto, constroem para si novos espaços e novas formas de circulação. Acompanhando as travestis nesses

complexos caminhos para o cuidado, deparamo-nos com espaços que extrapolam os serviços oficiais de saúde. As travestis têm como local mais frequentado em busca de cuidados as “casas de santo”, aspecto que será explorado com mais detalhes a seguir.

O cuidado das travestis nas religiões afro

A etnografia mostrou que as travestis optam por outras formas de cuidado: as “casas de religião afro”, “casas de santo” ou “batuque”. No decorrer do trabalho de campo, as nossas interlocutoras argumentaram, sistematicamente, que a proteção dos orixás, caboclos, pretos velhos, Pombagiras e Exus é fundamental nas suas vidas. Indagada sobre o assunto, Nicky, 32 anos, ponderou que *trazem saúde, proteção e progresso*.

Para dar um panorama daquilo que se denomina “religião afro-brasileira”, pesquisadores¹⁹⁻²⁰ dividiram essas religiões em modelos de três expressões ritualísticas: a) A primeira, cultua os orixás e privilegia os elementos mitológicos, simbólicos, linguísticos, doutrinários e ritualísticos das tradições banto e nagô. Neste grupo estão o candomblé da Bahia, o xangô do Recife, o batuque do Rio Grande do Sul e a casa de mina do Maranhão; b) A segunda, parece ter surgido a partir do candomblé, mesclando tradições e adaptando-se à vida urbana no Brasil. Neste grupo está a macumba e, de acordo com as variações regionais, também se denomina de quimbanda, linha negra, magia negra, umbanda cruzada e linha cruzada; e c) A terceira é a umbanda, composta por elementos das tradições religiosas católica, africana, indígena, kardecista, oriental. Sobre as religiões afro-brasileiras no Rio Grande do Sul, têm sido desenvolvidos importantes estudos.^{16,19,32} E sobre batuque no Rio Grande do Sul, foram delimitadas bem suas especificidades.¹⁷

Um ponto considerado fundamental para a escolha do “batuque” como forma de cuidado é a maneira como são, não apenas recebidas, mas, além disto, *aceitas, respeitadas e valorizadas*, como salientou Katy. Explicam que, nos terreiros de pais e mães de santo, *não questionam nossa forma de ser, somos aceitas assim, do nosso jeito e isto faz toda a diferença*, como ressaltou Lolla, 22 anos.

A terapêutica religiosa constitui uma das alternativas de cuidado, cuja adesão por parte de seus seguidores é influenciada por experiências individuais ou coletivas de sua eficácia e/ou pela fidelidade a uma religião que regula a vida em

geral, incluindo as condutas relativas ao cuidado com o corpo e com a saúde.³³ As religiões afro-brasileiras, assim como a maioria das religiões, oferecem formulações para lidar com as aflições. Um dos principais sofrimentos que levam as pessoas a se aproximarem dessas religiões é a busca do alívio ou cura de doenças.³⁴ A religião, antes de qualquer coisa, oferece um conjunto de noções, que constituem pontos de referência diante da imprevisibilidade da vida cotidiana.³⁵

As adversidades enfrentadas, na vida das travestis, podem induzir a busca pela segurança, proteção e cuidado das travestis na “religião afro”. É no seio de um conturbado e denso contexto, a mercê de arranjos incertos de sociabilidade e da falta das instituições como família, escola, trabalho que, principalmente nos meios urbanos, as “religiões afro” operam como fontes estruturadoras de modelos de identificação, nas quais os orixás emergiram com a função tutelar em relação à pessoa.²⁴ Mas, as travestis frequentam os terreiros de “batuque” não apenas para resolverem seus problemas. Trata-se de um quadro complexo que envolve de uma só vez: personagens, os quais manejam saberes míticos sofisticados e que constroem uma gramática de gênero e sexualidade, que em muito se afasta da heterossexualidade compulsória; reconstruções de corpos por tecnologias; e performances rituais, nas quais os corpos estão no centro, perfazendo um processo de evocar e produzir esses mesmos corpos.³⁶

Em Santa Maria-RS, os pais e mães de santo dizem que consideram os três lados: nação, umbanda e quimbanda. A pesquisa mostrou que as travestis preferem participar dos rituais da quimbanda, nos quais reina Exu, pois é o local que as permite incorporar Pombagira e dançar ao som do batuque, bem como desempenhar performances corporais. Conforme a fala de um pai de santo, *as travestis já vêm mais é para o Exu. Gostam bem mais, porque podem receber as Pombagiras. Vêm vestidas de mulher, com saia de armação, usam brincos, colares*. O pai de santo justifica o desejo das travestis, pela vontade de identificação com o feminino, pois *Pombagiras* são os espíritos de mulheres, que eram amantes e prostitutas, são mensageiras entre este mundo e o mundo dos espíritos, *são o espírito da luxúria, ligadas ao prazer do sexo*. Nas noites de sessão de quimbanda, as travestis vestem-se com roupas bem femininas e saem à noite, dispensando para isso sua atividade remunerada que geralmente é a prostituição, e dirigem-se às “casas de santo”, indo direto para os terreiros de quimbanda. Ao som

de um batuque que estremece as paredes, entram em transe, incorporando a Pombagira, o espírito de uma mulher (e não orixá), que em vida teria sido uma prostituta, mulher capaz de dominar os homens por suas proezas sexuais, amante do luxo, do dinheiro e dos prazeres.³⁶

A explicação de um pai de santo reforça o cuidado ofertado pela religião: *as travestis matam no peito nesta parte de cuidado. Como elas não têm a proteção que imaginam ter, procuram as Entidades para protegê-las. Então ela vai dizer: eu tenho a Pombagira que me protege. A religião cuida, e cuida muito!*

Pombagira não vive só de feitiços e de trabalhos, e nas festas de Exu vai para se divertir, ser apreciada e homenageada.³⁷ Nesses espaços, as travestis-corpos estranhos, vidas precárias, as quais se veem na condição de ter que reinventar a “família”, que desenvolvem táticas de cuidados nas novas moradias, que tem dificuldades para circular livremente em espaços públicos e não se sentem acolhidas nos serviços públicos de saúde – têm seus corpos, com as mudanças e contornos duramente construídos, no centro dos acontecimentos, em experiências nas quais se sentem aceitas.

As “casas de santo”, então, tornam-se espaços de destaque no cuidado das interlocutoras, pois são espaços que possibilitam experiências que escapam dos processos de normalização dos corpos. O cuidado ofertado nos terreiros permite que as travestis escapem do modelo heteronormativo, imposto tradicionalmente nos espaços por onde passam, tornando-se um local nos quais podem montar-se no feminino sem serem criminalizadas e julgadas por isto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de apresentar os cuidados com a saúde de travestis do município de Santa Maria, região central do Rio Grande do Sul, percebemos que evitam os serviços públicos de saúde. Cuidar da saúde para elas, portanto, não é um movimento em círculos, em busca de resolutividade para seus problemas, já que envolve outros cenários e práticas de saúde.

As travestis compreendem que saúde é algo que se constrói nos espaços da moradia, nos pontos de prostituição, nos espaços públicos, nas “casas de santo”. Aquilo que definem como saúde, em muito extrapola a visão de saúde apenas vinculada aos processos de adoecimento e, mesmo, aos serviços de saúde.

Em realidade, as raras situações em que buscaram os serviços de saúde para o cuidado, estes não atingiram às suas expectativas e demandas, e foram por elas considerados inadequados. Uma das questões pungentes foi as formas de nominá-las nos serviços de saúde. Apesar de algumas travestis saberem de legislação específica, que confere a elas o direito à identificação pelo nome social, os serviços não cumprem tal prerrogativa. O desconhecimento das trajetórias de cuidados das travestis, por parte dos serviços de saúde, torna a situação mais complexa para o atendimento, pois relatam que profissionais de saúde estranham o cuidado com o silicone, com a utilização de hormônios e o desejo da feminilidade da travesti.

Observamos, então, a partir dessa experiência de campo, que o modo de cuidado em saúde de pessoas travestis transcende às noções de saúde e doença exclusivamente vinculadas ao biológico, assim como vai além do aparato institucionalizado e burocratizado do SUS. Pensar o cuidado em saúde desse grupo requer uma ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença, incorporando elementos próprios desses sujeitos, como os determinantes sociais envolvidos, as modificações corporais, a vida em coletividade e a influência das religiões afro-brasileiras em sua saúde, proteção e bem-estar. Este trabalho pode contribuir com as discussões sobre as várias dimensões do cuidado, tema central para enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Silva H. Travesti: a invenção do feminino. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará, ISER; 1993.
2. Kullick D. Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2008.
3. Benedetti MR. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro (RJ): Garamond; 2005.
4. Pelúcio L. Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo de prevenção da aids [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2007.
5. Pelúcio L, Miskolci R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. Sexualidad, Salud y Sociedad Rev Latino-am. 2009; 1:125-57.
6. Duque T. Montagens e desmontagens: vergonha, estigma e desejo na construção das travestilidades na adolescência. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2009.
7. Ornat MJ. Território descontínuo e multiterritorialidade na prostituição travesti através do Sul do

- Brasil. Rio de Janeiro, 2011 [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
8. Tagliamento G. (In)visibilidades caleidoscópicas: a perspectiva das mulheres trans sobre seu acesso a saúde integral [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2012.
 9. Victora C, Knauth DR. Corpo, gênero e saúde: a contribuição da antropologia. In: Strey MN, Cabeda STL, organizadores. *Corpos e subjetividade em exercício interdisciplinar*. Porto Alegre (RS): EdIPUCRS; 2004.
 10. Villela WV, Pereira PPG. Gênero, uma categoria útil (para orientar políticas)? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2579-88.
 11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; 2000.
 12. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
 13. Magnani JG. *O velho e bom caderno de campo*. *Rev Sexta Feira*. 1997; 1:8-12.
 14. Oliveira RC. *O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever*. In: Oliveira RC, organizador. *O trabalho do antropólogo*. 2ª ed. Brasília (DF): UNESP; 2006. p.17-36.
 15. Carvalho JJ. *Violência e caos na experiência religiosa: a dimensão dionisíaca dos cultos afro-brasileiros*. In: Moura CEM, organizador. *As senhoras do pássaro da noite: escritos sobre a religião dos orixás*. São Paulo (SP): EdUSP, Axis Mundi; 1994.
 16. Correa N. *O batuque no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre (RS): EdUFRGS; 1992.
 17. Correa N. *Panorama das religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul*. In: Oro AP, organizador. *As religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre (RS): EdUFRGS, 1994. p. 9-46.
 18. Motta R. *Sacrifício, mesa, festa e transe na religião afro-brasileira*. *Horiz Antropol*. 1995; 1(3):31-8.
 19. Oro A, organizador. *As religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre (RS): EdUFRGS, 1994.
 20. Oro A. *A desterritorialização das religiões afro-brasileiras*. *Horiz Antropol*. 1995; 1(3):69-79.
 21. Oro A. *As religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul*. *Debates do NER*. 2008; 9(13):9-23.
 22. Prandi R. *As religiões afro-brasileiras e seus seguidores*. *Civitas* 2003; 3(1):15-33.
 23. Prandi R. *O Brasil com axé: candomblé e umbanda no mercado religioso*. *Estud Av*. 2004; 18(52):223-38.
 24. Segato RL. *Santos e Daimones: o politeísmo afro-brasileiro e a tradição arquetipal*. 2ª ed. Brasília (DF): EdUnB; 2005.
 25. Luz M. *Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em Saúde no fim do século XX*. *Physis*. 2005; 15(supl):145-176.
 26. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. *Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio*. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 Mar [acesso 2013 Jul 03]; 21(1):26-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100003&lng=pt
 27. Lionço T. *Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios*. *Physis*. 2009; 19(1):43-63.
 28. Ministério da Saúde (BR). *Brasil sem homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual*. Brasília (DF): MS; 2004.
 29. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT*. Brasília (DF): MS; 2008.
 30. Butler, J. *Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires (AR): Paidós, 2005.
 31. Butler J. *Vida precária*. *Contemporânea*, 2011; 1(1):13-33.
 32. Oro, A. *Religiões afro-brasileiras do Rio Grande do Sul: passado e presente*. *Estud Afro Asiát*. 2002; 24(2):345-84.
 33. Mota CS, Trad LAB. *A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé*. *Saúde Soc*. 2011; 20:325-37.
 34. Vasconcelos MO. *O xangô do Recife: agenciador de saúde? XIII Congresso Brasileiro de Sociologia; 2007 Maio 29-Jun 1; UFPE, Recife (PE)*. GT 4: O fenômeno religioso.
 35. Magnani JGC. *Doença mental e cura na umbanda*. *Rev Brasil Ciênc Soc*. 2002; 17(49):11-29.
 36. Pereira PPG. *Queer nos trópicos*. *Contemporânea*. 2012; 2(2):371-94.
 37. Prandi R. *Pombagira e as faces inconfessadas do Brasil*. In: Prandi R. *Herdeiras do Axé*. São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.139-64.