

CADERNOS EBAPE.BR

Cadernos EBAPE.BR

E-ISSN: 1679-3951

cadernosebape@fgv.br

Escola Brasileira de Administração

Pública e de Empresas

Brasil

Muller, Magnor Ido; Riva Knauth, Daniela
"Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!"
Cadernos EBAPE.BR, vol. 6, núm. 2, junio, 2008, pp. 1-14
Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323228070002>

- 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

"Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!"

"Inequalities in the Public Health System: the case of care for transvestites is 'babado'!"

Magnor Ido Muller²

Daniela Riva Knauth³

Resumo

Estigmatizadas por não corresponderem ao padrão hegemônico segundo o qual sexo e gênero devem necessariamente coincidir, as travestis constituem um grupo social que não tem garantido o exercício de sua cidadania. Nesse sentido, este artigo tem por objetivo analisar a percepção, os sentimentos e as dificuldades enfrentadas pelas travestis para terem acesso aos serviços de saúde e serem atendidas de forma igualitária aos demais segmentos da população. Os dados aqui analisados resultam de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com travestis freqüentadoras dos encontros organizados pelo grupo Igualdade, em Porto Alegre, com as quais foram realizadas, em primeiro momento, observações participantes e grupo focal, em outra ocasião. A análise dos dados revelou 10 elementos centrais para se compreender a percepção das travestis em relação ao atendimento que recebem nos serviços de saúde: "linguagem", "corpo", "situação de discriminação", "hospitalização", "serviços de saúde", "medicações", "HIV/aids", "preconceito", "estratégias para lidar como preconceito" e "violência simbólica e física". A partir das observações feitas e dos depoimentos colhidos, foi constatada a necessidade de se qualificar os profissionais de saúde para um adequado acolhimento e atendimento ao grupo em estudo, pois a marginalização das travestis traz sérias consequências para a saúde pública.

Palavras-chave: travesti; saúde pública; HIV/aids; estigma; discriminação.

Abstract

This study was conducted from weekly meetings promoted by the Association of Transvestites and Transgendered of Rio Grande do Sul-Igualdade to know the perception of transvestites on the health care. There was a qualitative research with seven transvestites who attend the meetings organized by the group Igualdade, in Porto Alegre. During the focus group interviews were recorded and later transcribed in order to be analyzed and divided into categories. We highlighted the following categories: "language", "body", "situation of discrimination", "hospitalization", "health services"; "medications", "HIV/aids", "prejudice", "strategies for dealing with the prejudice" and "symbolic violence and physics." From the comments and testimony if realized that it is necessary to qualify the health professionals for the reception and for the care given to the group studied. The social stigma and discrimination marginalise the transvestites and bring consequences quite relevant to public health.

Key words: transvestite; public health; HIV/aids; stigma; discrimination.

Introdução

Ela abre os olhos e percebe que já está na hora de levantar e ir para a batalha. Estica o braço, pega a carteira de cigarros e o isqueiro, acende-o e traga profundamente, na esperança de que sua dor, causada por uma pedra de 2cm no rim, alivie. A nicotina lhe dá um pouco de prazer, mas umas carreiras de cocaína serão mais eficientes. Prepara-as, aspira e, segundos depois, com taquicardia, transforma-se em Tatiana Marques. Sai para a rua e enquanto se dirige para a quadra onde trabalha, ouve risadas, xingamentos e provocações. Nada a deixa

¹ term used by transvestites that in this case means confusion, scandal.

² Aluno de Especialização em Educação, Gênero e Sexualidade da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeiro especialista em Saúde Pública pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Endereço: Rua Dinarte Ribeiro, 212/54. Bairro Moinhos de Vento. Porto Alegre - Brasil - CEP: 90570-050 - E-mail: magnormuller@terra.com.br

³ Doutora pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris. Professora do Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - PPGAS/ Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 9500, Bloco III, Prédio A. Sala 104. Bairro Agronomia. Porto Alegre - Brasil - CEP: 91509-900. E-mail: daniela.kanuth@gmail.com

surpresa, pois as agressões verbais fazem parte da sua rotina. Os carros passam; param, o programa é negociado, e ela segue com o cliente. De volta à quadra, mais um pouco de pó, para anestesiar a dor e tirar a fome! Mais um programa, e é hora de voltar para casa. Afinal, já são 5h e ela está exausta. Caminhara quilômetros na calçada! Tenta dormir, mas a dor insiste em tirar-lhe o sono. Deitada, rola para cá e para lá; até que, não suportando mais a dor, ela resolve procurar ajuda na emergência do hospital mais próximo.

Entrega sua identidade à recepcionista e, falando baixinho, pede para que ela a chame de Tatiana Marques. Ouve, em alto e bom som: Paulo Nascimento! Finge que não ouviu, pois a recepcionista parecia ser tão amigável! E o nome retumba pela sala, sob olhares curiosos e ansiosos: Afinal, quem é Paulo? Ela, então, levanta, com seu peitão, suas unhas vermelhas e seu cabelo louro. Sob risos e comentários, entra no consultório e é recebida com a frieza de praxe. Depois de 5 minutos, cronometrados no relógio atrás do médico, este prescreve soro, Plasil e Buscopan. Ela pensa: "Mas ele nem encostou em mim e vai me receitar a mesma coisa que ontem!". Paciência, ela diz para si mesma, quem mandou não ser "normal"?

Esse relato, mesmo que pareça ficção, é uma rotina na vida das travestis. Estigmatizadas por não corresponderem ao padrão hegemônico no qual sexo e gênero devem necessariamente coincidir, as travestis constituem um grupo social que não tem garantido o exercício de sua cidadania e são entregues quase que totalmente a sua própria sorte.⁴

Entre as travestis, a percepção do corpo e sua "fabricação" constituem sua identidade social e seu processo de constituição como sujeito. Através do uso de hormônios, por exemplo, o corpo travesti adquire nova forma e novas particularidades que dizem respeito ao "mundo feminino" e à "identidade travesti". A partir dessa premissa, este artigo tem por objetivo analisar a percepção, os sentimentos e as dificuldades enfrentadas pelas travestis, para terem acesso aos serviços de saúde e serem atendidas da mesma maneira que outros segmentos da população.

Por que estudá-las?

A Constituição brasileira define a saúde como um direito fundamental, e que, portanto, deve ser garantida a todos os cidadãos. Apesar das enormes deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS), a sua implementação representou um grande avanço nesse sentido, visto que, até então, o acesso à saúde pública era um privilégio apenas daqueles cidadãos vinculados formalmente ao mercado de trabalho. Os demais eram classificados na categoria de indigentes, e quando recebiam atendimento, era numa perspectiva filantrópica, sendo considerados cidadãos de segunda classe. Com o SUS, não há mais a necessidade de apresentar uma carteira de trabalho para ter acesso aos serviços públicos de saúde. Contudo, no cotidiano desses serviços, percebe-se que alguns grupos sociais ainda continuam a receber um tratamento diferenciado, como se fossem cidadãos com menos direitos do que os demais. Nesses grupos podem ser destacados os usuários de drogas, os moradores de rua, os homossexuais e as travestis.

Entre os princípios que orientam o SUS, está o de que a assistência à saúde deve ser universal, integral e igual. Tal igualdade implica que não haja preconceitos; ou seja, que todos, independentemente de cor, classe social e de orientação e identidade sexuais, sejam tratados de forma igualitária. Uma das dificuldades para que esse princípio seja efetivamente respeitado envolve a falta de capacitação dos profissionais de saúde na área da

⁴ As situações de discriminação dentro dos serviços de saúde não se restringem às diferentes manifestações de discriminação que perpassam o atendimento dispensado às travestis. Os serviços de saúde se apresentam como locais de manutenção das desigualdades e preconceitos da sociedade, ao invés de serem locais de acolhimento e proteção. É assim que, por exemplo, recentemente (14-5-2008) uma travesti foi violentamente agredida por um segurança dentro de um serviço de saúde de Porto Alegre. Esse caso veio a público por se tratar de uma pessoa de destaque na luta pelos direitos sexuais e pelos direitos humanos. Contudo, podemos nos questionar sobre quantos casos de agressão semelhante são praticados, os quais, pelas razões que veremos adiante, acabam por serem silenciados.

sexualidade. Nesse sentido, cabe indagar como esses profissionais poderão exercer seu ofício sem preconceitos se, durante sua formação, não houver uma aproximação com a diversidade dos gêneros e identidades sexuais?

A homossexualidade, quando discutida em sala de aula, ainda é vista de um enfoque apenas biológico, que não considera as dimensões culturais e simbólicas presentes na vida dos homossexuais (BENEDETTI, 2005; JUNIOR, 1999). Assim, os profissionais de saúde que receberam orientação de uma perspectiva biológica encontram dificuldades para compreender os homossexuais e o desejo de alguns destes de transformarem o seu corpo. Um exemplo disso é a dificuldade que esses profissionais, bem como outros segmentos da população, têm de chamar as travestis e transexuais pelo pronome feminino, reconhecendo as transformações para a construção feminina a que estas se dedicam. Ensaiar um novo olhar para esse feminino, talvez, seja o primeiro passo para que o profissional de saúde acolha o usuário do seu serviço.

Outro aspecto a ser avaliado pelos profissionais é a linguagem utilizada durante o atendimento. Ela pode ser usada como uma forma de manter o poder ou como um instrumento de proteção. Talvez, inconscientemente, os profissionais se dirijam ao paciente num vocabulário incompreensível para este como uma forma de perpetuar a distância social que quase sempre os separa (HELMAN, 1994). Nesse sentido, este artigo pretende indicar maneiras de melhorar a assistência, diminuir vulnerabilidades, aproximar os profissionais de saúde do grupo estudado e levar ao público, através de sua publicação, os resultados encontrados.

Metodologia

Visto que o objetivo deste estudo é o de compreender questões de ordem íntima, como são aquelas que envolvem o atendimento de saúde – onde há uma manipulação do corpo e um interrogatório sobre diferentes práticas sociais, entre as quais, as práticas性uais –, optou-se por uma pesquisa do tipo qualitativo (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Como técnicas de coleta de dados foram utilizadas a observação participante e o grupo focal. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira, foram realizadas observações participantes e entrevistas informais com as integrantes do estudo e outras travestis que participaram das atividades desenvolvidas na instituição pesquisada; na segunda etapa, foi realizado um grupo focal com travestis que se dispuseram a participar, a fim de aprofundar as questões centrais da investigação.

Tendo em vista que este estudo objetivou investigar em profundidade um grupo social específico, buscou-se um local onde se pudesse encontrar um maior número de participantes desse grupo. O local encontrado foi a Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul – Igualdade, que surgiu em 1999 com o objetivo principal de integrar e promover a cidadania das travestis e transexuais. Semanalmente, as travestis e transexuais se encontram nessa associação para discutirem questões ligadas à cidadania, ao uso de hormônios femininos, aos medicamentos para HIV/aids, à prevenção contra o HIV e para tratarem de assuntos gerais de interesse do grupo.

As travestis participantes do grupo focal tinham entre 23 e 57 anos de idade e seu grau de escolaridade variava entre nenhum ano de estudo e o superior incompleto. Com exceção de duas travestis, todas trabalhavam como profissionais do sexo e somente uma não era HIV positivo. Dessas duas que não eram profissionais do sexo, uma trabalhava como manicure e outra, como acompanhante de idosos. Esta, ocasionalmente, trabalhava como profissional do sexo para complementar sua renda mensal.

O trabalho foi previamente analisado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, e aprovado pela direção do grupo Igualdade. Todas as participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual manifestam sua aceitação em participar do estudo.

Universo travesti

As travestis estão associadas a dois fatores: estigma e vulnerabilidade. No seu dia-a-dia, esse segmento da população vive situações nas quais o exercício da cidadania é desrespeitado e negligenciado. Entre aqueles que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, as travestis formam, sem dúvida, o grupo que sofre mais discriminação e agressões (CARRARA; RAMOS; CAETANO, 2005; CARRARA; VIANNA, 2007).

A determinação das travestis em modificar o corpo, a personificação da ambigüidade entre masculino e feminino, a explicitação de sua condição sexual e por lhes restar, quase sempre o trabalho como profissionais do sexo, torna-as bastante estigmatizadas (BENEDETTI, 2005).

No que diz respeito à infecção pelo HIV/aids, as travestis têm uma vulnerabilidade (AYRES et al, 1999) maior que outros grupos sociais. Além da baixa escolaridade e da condição de pobreza que caracteriza o grupo, a estigmatização social (PARKER; AGGLETON, 2001) a que as travestis estão sujeitas – na escola, na família, nas relações afetivo-sexuais e nas relações profissionais – potencializa essa vulnerabilidade. A baixa instrução de grande parte das travestis é um dificultador para que compreendam questões cotidianas – como, por exemplo, o uso do preservativo, mesmo em caso de soropositividade para HIV –, a eficiência das medicações utilizadas para tratamento do HIV, as consequências da interrupção do uso dessa medicação e o uso de drogas. Como pudemos constatar na pesquisa, muitas travestis (geralmente, as que não participam das reuniões da Igualdade) não fazem uso de preservativos nas suas relações性uais com os clientes. Desse quadro advêm três problemas de saúde pública:

1. a reinfecção por cepas diferenciadas do vírus HIV e a consequente resistência às medicações;
2. o risco de contágio do cliente, que em algumas situações chega a oferecer mais dinheiro para que não seja usada a camisinha na relação; e
3. a possível transmissão do vírus HIV ao cônjuge, pois a maioria dos clientes mantém relação conjugal estável.

A identidade travesti se constrói paralelamente com um conjunto de transformações que incluem a adoção de um nome feminino, a transformação do corpo a partir do uso de hormônios femininos e silicone, a utilização de uma linguagem própria (o bate-bate), a mudança das atitudes masculinizadas e a freqüência a locais específicos. As travestis realizam, dessa forma, um grande investimento que não é apenas econômico, mas é também emocional e social. Segundo Benedetti:

As travestis, ao investir tempo, dinheiro e emoção nos processos de alteração corporal, não estão concebendo o corpo como um mero suporte de significados. O corpo das travestis é, sobretudo, uma linguagem; é no corpo e por meio dele que os significados do feminino e do masculino se concretizam e conferem à pessoa suas qualidades sociais. É no corpo que as travestis se produzem enquanto sujeitos. (Idem, 2005, p.55)

Nesse universo “paralelo”, as travestis vão se transformando, modificando seu corpo e seus hábitos para que se tornem desejadas pelos homens. A força do desejo em transformar-se pode ser um ponto de admiração, pois nessa mudança há momentos de muita dor física, muita solidão e abandono, incompreensão, agressão ao próprio corpo etc. A vontade de criar uma identidade feminina, e ser reconhecida como tal, é tão profunda e individual, que o preço social a ser pago por ela não encontra compreensão em nossa sociedade, ainda presa a uma cultura moralista.

Apresentação e discussão dos resultados

Partindo da transcrição das falas do grupo focal e de repetidas leituras desse material, foi possível identificar 10 elementos centrais para se compreender a percepção das travestis em relação ao atendimento que recebem nos

serviços de saúde. São eles: linguagem, corpo, situação de discriminação, hospitalização, serviços de saúde, medicações, HIV/aids, preconceito, estratégias para lidar com o preconceito e violência simbólica e física. Esses elementos não foram determinados a priori, mas resultam do material coletado nas observações e no grupo focal, mostrando-se recorrentes nas falas analisadas, o que confere significância aos mesmos.

Linguagem

Conforme Benedetti observou, a linguagem utilizada pelas travestis as identifica, ao mesmo tempo em que as protege. Conhecida como bate ou bate-bate,⁵ essa linguagem é utilizada no cotidiano e, principalmente, no trabalho. Através dela, elas excluem e discriminam, pois quem não as entende é motivo de chacotas entre elas. Ao utilizarem o bate, elas podem, também, falar sobre assuntos pessoais e familiares em locais públicos sem que sua intimidade seja desvendada. Exemplos dessa linguagem são os termos "babado", para se referir ao HIV; "okó", para os namorados; "bofe", para os clientes e homens em geral; "amapaó", para as mulheres e "acué", ao se referirem a dinheiro.

Corpo

O corpo das travestis, como já foi mencionado anteriormente, concretiza a ambigüidade. Muitas têm aparência tão feminina, que se não fosse pelos trejeitos, normalmente exagerados, as pessoas dificilmente voltariam à atenção para elas. Contudo, o uso de generosos decotes, com a finalidade de expor parte dos seios, parece ter uma relação muito íntima com o sentir-se feminina.

Durante a entrevista, por exemplo, Greice Campbell⁶ tirou a blusa para mostrar seus seios, que eram o resultado do uso de hormônios. Essa situação foi um pouco embarcada, pois o encontro ocorreu em um local público e, próximo às nossas mesas, havia pessoas que almoçavam e conversavam. Pareceu um ato sem o objetivo de chocar ou agredir, pois se conversava sobre hormônios e silicone, e ela sentia orgulho do resultado obtido com o uso de estrogênio.

Em se tratando do atendimento que recebem nos serviços de saúde, há quase uma unanimidade em relação à resistência que os profissionais, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), têm em tocá-las. Normalmente, nos hospitais, a situação é um pouco diferente, embora Caterine Mayer tenha relatado que passou por uma experiência bastante constrangedora em um hospital:

Eu cheguei, e eles (os atendentes) acharam que eu era mulher. Eu gritava de dor, querida, e eles achavam que eu estava grávida! Daí, o médico mandou eu entrar, eu entrei e o médico disse: O que houve? Deita aí na cama! Ai ele mandou eu tirar a roupa. Daí eu disse: ai, doutor, me dói aqui, me dói aqui. Ai, eu toquei na barriga assim (ela aperta o abdome)... E ele: Tira a roupa! Tirei a blusa. Quando eu baixei a calça, o médico disse: Põe a roupa! E mandou eu levantar da cama, na hora, e não fez mais nada! Tu acreditas numa coisa dessas? Aquilo ali eu tenho na cabeça até hoje. Porque ele fez aquilo ali?

Essa situação parece ser usual durante o atendimento. O médico, geralmente, faz perguntas e prescreve as medicações, baseado no relato da paciente, sem examiná-la. O corpo travesti causa tanto constrangimento ao profissional de saúde, que este parece não se sentir confortável para o exame físico, requisito necessário para uma consulta clínica. Keylla Schell conta:

A doutora que eu vou não manda eu tirar a roupa! Ela é que trata meu babado, que é o HIV, mas não manda tirar a roupa!

⁵ Segundo Benedetti: "boa parte do vocabulário do bate-bate parece derivar da língua iorubá, utilizada nos cultos de religiões afro-brasileiras. Elaborações mais detalhadas sobre o bate podem ser conferidas em Muller (1992) e no *Dicionário de bonecas*, livreto lançado por Jovana Baby, uma influente travesti carioca que atua no movimento organizado de travestis" (Idem, 2005, p.46).

⁶ Para preservar a identidade das participantes, os nomes são fictícios.

Por outro lado, algumas travestis têm uma experiência diversa. Esta, em geral, é associada a um serviço de saúde específico, conforme relata Gisele Fischer:

[...] ele manda eu tirar a minha blusa, ele manda eu abaixar a minha calcinha, para ver se eu não tenho algum...alguma mancha, alguma coisa! Nada disso... E ele pega e examina bem, tudo! [...] eles mandam bater eletro, mandam tirar a blusa, mandam eu baixar a minha roupa todinha. Eles me examinam para ver se eu não tenho algum problema de bola (ínguas) ou de coisa... Sempre maravilhoso!

Talvez, haja grande dificuldade de alguns profissionais lidarem com a ambigüidade das travestis, pois ao mesmo tempo elas representam o masculino e o feminino. A própria sexualidade do profissional, seus desejos, suas fantasias, seus valores e preconceitos podem vir à tona quando ele está diante delas, resultando em discriminação.

Situação de discriminação

A discriminação é uma constante na vida das travestis. Não é apenas no atendimento em saúde que elas vivenciam situações discriminatórias. Relatos de Gisele Fischer e Laura Moss denunciam que, na década de 1970, elas eram agredidas e iam presas se estivessem travestidas durante o dia. Não podiam entrar em lojas para fazerem compras, e, até mesmo, no transporte público sofriam agressões físicas.

Relacionada ao atendimento em saúde, a discriminação, em alguns locais, é bem visível, o que faz com que as travestis só procurem assistência médica quando já não há outra alternativa. Caterine Mayer desabafa:

Eu às vezes estou morrendo de dor. Ai, eu já fico com medo... Eu tento... Eu tento ficar com a dor, para não ir no hospital, porque eu sei como é que vão me tratar! Ai, eu já digo: eu nem vou! Para ser tratada mal; então, eu fico em casa, morrendo de dor. Eu fico... Às vezes, eu fico em casa, gritando de dor, mas... eu fico com medo de ir. Principalmente, no hospital A, que é ali na esquina de casa. Ai, eu digo: nem vou, porque vão me tratar mal!

Outra situação de discriminação relaciona-se à recepção nos serviços. Quando chegam e se dirigem à recepção, pedem para serem chamadas pelo nome feminino, com o qual se identificam. Contudo, esse pedido parece não ser atendido, e na hora da consulta, retumba pela sala, diante de olhares curiosos e discriminatórios, o nome que está impresso no documento de identidade. A falta de qualificação dos profissionais atendentes pode explicar essa atitude, mas não a justifica. Talvez, haja certo prazer, poder e perversão em expor as travestis diante dos outros pacientes. Keylla Schell relata sua experiência:

[...] eu já sou tratada como homem. Eu dei meu nome de mulher, no postinho onde eu fui atendida, mas me chamaram com o nome de homem. Daí, fica todo mundo assim! As pessoas ficaram assim... Foram chamar um homem, ai, se levantou eu, uma bicha bem montada, bem tudo. Ai ficou ruim, né?

Outro elemento discriminatório é a associação direta com o HIV/aids. Parece que, para os profissionais de saúde, toda a travesti que procura por atendimento é soropositiva para HIV. De alguma forma, elas percebem e relacionam certas atitudes dos profissionais com a sua condição de portadoras do vírus HIV. Os relatos a seguir esclarecem essa situação de discriminação:

Ah, e a travesti não pode ficar doente, né? Qualquer coisinha, eles já acham que é HIV! (LAURA MOSS)

Isso aí é um preconceito, porque com mulher e homem é diferente, já isso! Eles só faltam revirar a mulher e o homem, e a gente, eles nem chegam perto! Eu não sei! As vezes, eu fico pensando, hein? Será que é porque a gente tem o HIV que eles acham que todas têm? (CATERINE MAYER)

Esse estigma em relação ao HIV e às travestis, conforme Parker; Aggleton (2001) sinalizaram, pode estar presente nos profissionais, embora disfarçado. O autor comenta que um dos motivos para esse preconceito pode ser a falta de informação sobre o modo de transmissão do vírus HIV. Outro motivo pode estar relacionado com os padrões de comportamento tidos como "normais" pela maioria das pessoas. Como profissionais do sexo, as travestis fogem do conceito de atividade profissional "normal", sendo, dessa forma, diretamente enquadradas nos famosos "grupos de risco", termo criado no início da epidemia de aids na década de 1980.

Hospitalização

A hospitalização para as travestis é um momento bastante delicado, pois, pelo modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), elas ficam hospedadas em quartos com outros pacientes do sexo masculino. Não lhes é dada a possibilidade de ficarem num quarto feminino ou junto de outras travestis, pois todas são tratadas a partir do sexo biológico e, portanto, vistas como homens vestidos de mulher. Parker; Aggleton (2001) relatam a negação da privacidade existente no contexto da aids, quando menciona que, em algumas situações, é realizada testagem para HIV sem conhecimento do paciente. Laura Moss, uma das entrevistadas, dá sua opinião sobre como as travestis deveriam ser tratadas nos hospitais:

Acho que eles tinham que botar... Por exemplo, se tu fosses internar, eles não podiam botar travesti junto com homem. Acho que eles tinham que botar junto com as mulheres! Acho tão assim! É tão ruim ficar no meio dos homens! [...] As pessoas têm preconceito com homossexual, travesti. Eu acho que tinha que ficar junto com as mulheres; porque a gente se sente mulher! [Grifo dos autores]

Essa "política" das instituições de saúde acarreta situações delicadas e constrangedoras para todas as pessoas envolvidas. Para se lidar com o fato descrito a seguir, parece evidente que os trabalhadores da saúde necessitam de qualificação e as instituições, de espaço físico, para evitar discriminação. Esse constrangimento geral aparece no relato de Caterine Mayer, quando relata sua rude experiência:

[...] Eles foram me operar no hospital B e, dai, eles mandaram eu baixar de noite. Eu cheguei no quarto e foi o maior tumulto quando eu entrei no quarto. Os homens disseram: mas o que é isso? Vão botar isso aqui no nosso quarto? Eu fiz um escândalo porque eu tava morrendo de dor... Eu saí de pés descalços; a mulher já tinha me botado deitada. Eu levantei; eu fiz um escândalo com os enfermeiros porque... Eu disse: eu não vou ficar nesta palhaçada; eu estou passando mal e ninguém me respeita! Eu gritava! Ah, tu tens que te acalmar [diziam os profissionais]. Não sei o que, não sei o que... Digo: não tem calma! Chamei meu irmão; meus irmãos subiram. Ai, foi o maior retetê [termo êmico para expressar confusão]!

A percepção de discriminação durante as situações de hospitalização não é consenso entre as travestis. É o caso de Gisele Fischer, que disse que a internação não representa um problema, pois nunca se sentiu discriminada. Contudo, observou-s, durante o grupo focal, que ela apresentava certa negação em relação a sua soropositividade. Sempre que se tocava no assunto, ela reforçava suas experiências hospitalares, que sempre foram positivas e nunca discriminatórias, relacionadas ao seu problema cardíaco, nunca ao HIV. Talvez, ela não tenha percebido a discriminação por parte de seus companheiros de quarto porque eles se compadeciam de sua condição de doente comum, uma vez que as doenças cardíacas já estão incorporadas no dia-a-dia da população.

Outro componente que deve ser citado é que, por já ter uma idade mais avançada e ser aposentada, não trabalhando mais como profissional do sexo, Gisele está "excluída" dos já citados "grupos de risco".

Serviços de Saúde

Há, entre as travestis investigadas, um consenso a respeito de alguns locais de atendimento em saúde. Há um hospital, por exemplo, que é tido como extremamente preconceituoso e discriminatório. Já outros dois são idealizados por todas, pois sempre foram respeitadas e bem atendidas. Em geral, os postos de saúde que elas

frequêntam têm um conceito baixo quanto ao acolhimento e aos serviços prestados. Greice Campbell, que é de outra cidade, relata uma experiência diferente das demais no posto em que é atendida. Diz ser bem recebida e bem acolhida. Ela comenta:

Eu que moro na cidade A. O postinho de saúde fica numa vila e eles me tratam muito bem! Tanto o médico quanto o enfermeiro e tudo! Me chamam de Greice Campbell, sabem que meu nome é Gustavo, mas me chamam de Greice Campbell!

Por ter um nível de escolaridade maior (superior incompleto), sua conduta e suas estratégias diante de situações de possível discriminação são, certamente, mais eficazes. Talvez, ela possua um maior poder de negociação e exerça, de certa forma, certo domínio diante das ocasiões preconceituosas e excluidentes. De forma geral, Greice Campbell, durante o grupo focal, falava pouco e, quando emitia alguma opinião, esta era sensata e tinha algum sentido.

É importante salientar que o fato de ser travesti resulta num estigma que se sobrepõe aos demais, como o da pobreza e o da raça, resultando em maior discriminação e estigmatização.

Entre os locais de atendimento, o hospital C é referido por todas as travestis como um local extremamente preconceituoso e de má qualidade. Observa-se nos seguintes relatos:

E lá no C, nem quiseram me atender. Eu acho que era porque eu era travesti! Mas não quiseram nem botar meu nome na ficha! (CATERINE MAYER)

Ah, é. Lá no C tem preconceito com as travestis! [...] Eles são o ó (termo ômico que significa uma coisa muito ruim). Os leitos são horríveis de sujo, o atendimento das enfermeiras é horrível. Eu sei por que, uma vez, eu estive lá e eu fui obrigada a dar um escândalo lá! Até me ameaçar de tirar de lá, eu fui! Quem baixa lá morre! Perdi várias amigas lá! (GISELE FISCHER)

É comum as travestis, por serem maltratadas, fazerem “escândalo”. Parece que dessa forma elas se sentem “fortes”, intimidam, devolvem as agressões às quais estão acostumadas. Elas utilizam essa palavra freqüentemente durante suas conversas. Caterine Mayer comenta o motivo pelo qual deixou de ir até uma Unidade Básica de Saúde:

[...] Eu me tratava no posto D. Os médicos nunca me tocaram um dedo. E eu cansei daquele posto! Cada vez que eu ia lá, eu saia mais mal! Porque os médicos mesmo diziam: tu vais morrer, tu vais ficar aleijado, que não sei o que... Eu entrava em desespero! E aí que eu não tomava o remédio (para HIV). [...] Eu não sei, eu acho que ali no D era muito preconceito. Eu chegava, e os médicos nem olhavam para a minha cara. Quando eles me chamavam, eles chamavam pelo nome de homem, e eu entrava com peitão! Eles me olhavam dos pés à cabeça! Tu que é o Carlos? Eu digo sou! Só escreviam. Não me perguntavam nada. Um dia, eu disse: doutor, eu estou com dor nas pernas, estou com dor nos braços, isso aí pode ser do HIV? Não sei! Aqui a gente trata do HIV, não de dor nas pernas! [resposta do médico] Olha se isso é coisa...

Diante de tais narrativas, não é muito difícil identificar o motivo que as leva a fazer “escândalo”. São citados por elas apenas dois hospitais tidos como locais de bom atendimento, onde se sentem muito bem acolhidas, respeitadas e bem tratadas. Atribuem esse atendimento ao grande número de profissionais gays que executam suas tarefas nesses locais e ao fato da homossexualidade estar sendo mais discutida nos meios de comunicação:

Lá no D, o que mais tem é gay! (CATERINE MAYER)

[...] A maioria está vendo televisão, não tem tanto preconceito. Tem muito enfermeiro, médico que são homossexuais; então, eu acho que diminuiu o preconceito! (LAURA MOSS)

As travestis demonstraram aborrecimento por não poderem escolher o local de atendimento, exceto nos casos de emergência. Essa discriminação sofrida pelas participantes deste estudo é uma realidade também em outros contextos. Sérgio Carrara nos esclarece que 25% das travestis entrevistadas durante a 9ª Parada do Orgulho GLBT, no Rio de Janeiro, em 2005, sofreram discriminação nos serviços de saúde. Pode-se imaginar que os dados levantados pelo autor encontrariam similaridade em outras regiões do país.

De um modo geral, os sentimentos vivenciados pelas travestis ao terem de utilizar os serviços de saúde são de preconceito, exclusão, discriminação e estigma. Esses vários sentimentos são traduzidos por uma palavra: "depressão". Caterine Mayer, sempre participativa, desabafa:

Eu saio, às vezes, mais depressiva porque eu vejo o tratamento com as pessoas normais, mulher e homem. Porque, às vezes, tem diferença do que com a gente! Eu saio com depressão, às vezes, desses lugares! Mas, já sem dor, eu digo: Ah, bobagem! Me trataram mal, mas me medicaram! [Grifo dos autores]

Medicações

Durante as entrevistas observou-se que há muita incompreensão relacionada aos medicamentos utilizados para o tratamento do HIV e a outros assuntos relacionados ao entendimento das prescrições médicas: "[...] Juntamos ao grupo, fui apresentado para as que eu não conhecia e me senti em casa. [...] e fui imediatamente questionado sobre medicações para o HIV, problema de cálculos renais, o uso de chás e outros assuntos da área da saúde" (diário de campo de um dos autores). Talvez pela baixa escolaridade das entrevistadas e pelo mau atendimento em saúde, seja comum elas se automedicarem a partir de informações trocadas entre si. Greice Campbell é adepta do uso de ervas medicinais e tenta alimentar-se de forma mais saudável. Conforme discutido anteriormente, talvez essa atitude esteja relacionada ao seu maior grau de instrução. Já Caterine Mayer comenta:

Eu uso vários [remédios]! [...] Tudo que me dizem que é bom para saúde eu estou tomando. [...] Amoxilina! Me disseram que era muito bom para não pegar gripe, não sei o que... Eu tomei horrores! Nem sei se é bom!

Um caseiro, um remédio caseiro, um chazinho adianta! Eu tomo muito chá! Assim, caseiro, de ervas! A alimentação, também; assim para o colesterol; estas coisas. Como muita aveia. Aveia é bom para eliminar... (GREICE CAMPBEL)

A adesão das travestis à terapia anti-retroviral (tarv), o chamado "coquetel", é bastante negligenciada. Pode-se perceber que há bastante resistência ao uso dos medicamentos. Caterine Mayer já iniciou e suspendeu a terapia por várias vezes e Keylla Schell tem dificuldade de se adaptar às medicações. Caterine Mayer comentou que, ao tomar as medicações para o HIV, "sentia muita dor nos rins depois de doze horas". Imediatamente, suspendeu o uso, por conta própria, e questionou se o médico iria xingá-la Quando respondemos que era provável que sim, ela disse: "Então, eu nem vou ao médico!" Observemos os relatos:

Começou a me dar ânsia [o "coquetel"], mal-estar, mas não conseguia comer, me alimentar. Tiveram que tirar de mim! (KEYLLA SCHELL)

Ah, mas isso aí ele dá! Nem dá ânsia, te dá até falta de ar! Ai, me dá fome horrores! (CATERINE MAYER)

Não! [resposta à pergunta sobre se as medicações davam efeitos colaterais]. Agora que começou aqui [mostra acúmulo de gordura na parte posterior do pescoço], mas eu mostrei para o médico e ele mudou os remédios. E eu falava para o doutor, e ele dizia que não. Que eu me lembro, foi assim que começou! (GISELE FISCHER)

Partindo de uma análise sobre a construção do corpo, conforme Benedetti descreve, o acúmulo de gordura causado pelas medicações para tratamento do HIV é, para as travestis, um efeito muito devastador. É investido muito na transformação do corpo, e qualquer alteração nele, resultante do tratamento, estimulará a interrupção do tratamento.

Associado à questão corporal, que é identitária para as travestis, há, também, a desinformação quanto às consequências da interrupção do tratamento. Parece que, para elas, as informações sobre a resistência do vírus ao "coquetel", caso o seu uso seja suspenso, não fazem sentido, mesmo que informadas desse risco. Possivelmente, esse problema resulta de uma má qualidade de atendimento e acolhimento em saúde; talvez, por falta de diálogo entre elas e os profissionais de saúde, somado à baixa escolaridade das participantes.

HIV/aids

A associação Igualdade tem desenvolvido um trabalho fundamental sobre questões relativas ao HIV e à aids. As informantes relataram que passaram a usar preservativo em suas práticas sexuais, tanto no sexo oral, quanto no sexo com penetração, após palestras ministradas nas reuniões do grupo. A partir desse esclarecimento, desenvolveram um olhar crítico sobre outras colegas de trabalho que, por algum motivo, não participam do grupo e, por serem soropositivas, acreditam que não há necessidade do uso da camisinha. A situação econômica da maioria das travestis é bastante precária, e a negociação com o cliente – que, como já foi dito aqui, às vezes, oferece uma quantia em dinheiro maior para que o preservativo não seja utilizado na relação sexual – fica prejudicada. Gisele Fischer comenta:

Porque eu acho que [...] tenho que ser bem consciente com o que está acontecendo! Têm várias [travestis] que não são conscientes. Que acontecem muitas coisas! Que vão ligeiro [morrem] porque elas [...] são portadoras [e] acham: "Ah, me passaram, eu tenho que passar para outro!" Não está passando para outro! Elas estão pegando mais vírus ainda! (comentário de CATERINE MAYER)

É a gente que está se contaminando mais! Quem está se prejudicando é a pessoa que recebe o esperma daquela pessoa [o cliente contaminado]. Não a gente! (GISELE FISCHER)

A importância do uso do preservativo durante as relações性uais das travestis deveria ser discutida nos atendimentos em saúde, não apenas nas associações. Outra questão relevante que é bastante silenciada é a utilização da camisinha com os companheiros. No momento da entrevista, apenas uma das travestis ouvidas mantinha uma relação estável; no caso, com um rapaz também profissional do sexo. As outras se diziam solteiras e não pretendiam mais terem experiências conjugais, pois, segundo elas, é difícil encontrar alguém "de caráter" e que não esteja interessado apenas no dinheiro delas.

Para as travestis, a aids, embora seja uma realidade presente, não é tida como o principal problema de saúde, haja vista considerarem que há diferenças em relação à doença. Greice Campbell e Caterine Mayer têm opiniões interessantes a respeito do HIV e da aids:

Tu viste que é um mistério esta doença! Não se sabe, realmente... Tem pessoa que nunca adoece! [comentário a respeito de Gisele Fischer, que diz ter o vírus há 17 anos e nunca ter adoecido por causa do HIV]. (GREICE CAMPBEL)

Depende de organismo! [com cd4 baixo, em torno de 80, ela entende que seu organismo é mais resistente que outros] (CATERINE MAYER)

Gisele Fischer, durante toda a entrevista, sempre quis afirmar que seu maior problema de saúde é o cardíaco e a hepatite C, não o HIV. Com seus comentários, ao mesmo tempo em que ela afirmava para si mesma que isso

não era problema, conquistava admiração das outras mais jovens e inexperientes. Parecia ser uma forma de tornar o "babado"⁷ algo rotineiro e comum na vida de um profissional do sexo.

Preconceito

Quando questionadas sobre a discriminação no atendimento em saúde, elas manifestaram a discriminação que sofrem e o mau atendimento. No entanto, afirma Caterine Mayer:

Um dia, eu fui ali, no hospital E, e tinha um até de cor [negro]. Não pelo preconceito! Mas... ele viu que eu era travesti, assim, e ele me tratou supermal! E no outro dia, eu fui, e tinha um outro enfermeiro, não falando sobre a cor, nada, e era branco e só faltou me agarrar no colo! Eu digo: Que estranho, né? O enfermeiro dizia: te acalma! Ai, coisa mais querida o enfermeiro! Por isso que eu digo: tem pessoas boas e têm pessoas ruins! Independente da raça!

Surpreende essa observação a respeito da cor da pele do atendente. Pode ser que a observação de Caterine Mayer esteja calcada na idéia de que, se os negros também são discriminados socialmente, como se justifica ela ser discriminada por ser travesti. Será que se a atitude partisse de uma pessoa de pele branca seria mais justificado?

Entre as travestis há também um componente bastante acusatório e preconceituoso. Gisele Fischer denuncia:

[...] porque essas que estão vindo agora [as travestis novas].... acontece violência. Mas elas procuram com as próprias mãos delas porque elas fazem as coisas que não devem! [...] têm muitas travestis que pagam pelas outras porque roubam, assaltam e dai, eles [os clientes] não pegam aquelas que assaltam. Dai, eles se vingam na primeira; na primeira que eles encontram na rua!

Percebe-se que o preconceito está internalizado no próprio grupo.

Estratégias para lidar com o preconceito

A linguagem pode também ser entendida como uma estratégia utilizada pelas travestis no seu cotidiano. Outra tática utilizada por elas, ao recorrerem ao serviço de saúde, é fingir que não escutaram a recepcionista quando chamadas pelo nome masculino que consta na sua carteira de identidade. Contudo, nem sempre essa estratégia funciona, e elas terminam por serem expostas aos outros pacientes.

Outra tática utilizada por algumas delas, mas bastante reprimida por outras, são os pequenos furtos (dentro do carro ou nos motéis), quando percebem que os clientes estão distraídos ou embriagados. Há uma técnica desenvolvida por elas que consiste em jogar o dinheiro no chão, pisar em cima com o sapato para ocultá-lo e, rapidamente, escondê-lo nas roupas íntimas.

O vestuário para ir às consultas também difere daquele adotado no trabalho. Caterine Mayer explica:

A gente vai que nem mulher anda de dia. Olha! Assim eu vou! [põe as mãos na cintura para eu observar sua vestimenta]. E assim já dá para ti ver o que eu sou. Uma blusinha coladinha, o peito aparecendo, uma coisa... Daí eles já catam [termo ômico para percebem] e tu dá teu nome. Daí, eles ficam apavorados! Daí eles já mudam o tratamento na hora, né? Na hora!

Vou normal, assim como eu estou, mas não com roupa de trabalho! Uma roupa tampada, uma coisa assim que é de guria usar durante o dia. (KEYLLA SCHELL)

⁷ Termo ômico que é usado para designar a soropositividade para o HIV e a aids. [nota dos autores].

Essa estratégia visa à discrição. Elas entendem que, vestidas de forma mais comum, como as mulheres se vestem, não estarão “provocando” ninguém, pois, no trabalho, usam pouca roupa, deixando o corpo muito exposto, para chamar a atenção de quem esteja interessado num programa.

Outra atitude comum observada é que elas ficam boa parte do tempo em companhia umas das outras. Vão sempre acompanhadas de uma amiga nas consultas, nas lojas, no supermercado etc. Talvez, por muitas morarem juntas, dividindo as despesas, ou por se sentirem mais protegidas. Evitam, também, retornar ao médico quando, por si só, resolvem interromper o tratamento, seja ele qual for. Sentem “medo” do que ele possa dizer e fazer. Parece uma atitude bastante infantil se comparada ao dia-a-dia no trabalho e na vida social.

Violência simbólica e física

Embora as travestis não a mencionem como uma agressão, a discriminação nos serviços de saúde também é uma forma de violência. (KNAUTH et al, 2005)

Embora todas confirmem que, de alguns anos para cá, a violência (principalmente, por parte da polícia) tenha diminuído, elas ainda sofrem agressões por parte de clientes e companheiros. É comum, enquanto estão trabalhando, carros passarem e atirarem ovos, urina, água, pedras, abacates e tijolos. As agressões verbais são muito comuns, mas parece que elas não se abalam com as mesmas; talvez, por não representarem ameaça à sua integridade física e porque elas podem responder à altura.

Laura Moss e Gisele Fischer afirmam que, nas décadas de 1970 e 1980, tudo era muito diferente, e que elas, quando eram presas por estarem se prostituindo, cortavam-se com navalhas para serem encaminhadas ao atendimento médico. Essa atitude as protegia de humilhações, estupros e agressões físicas que aconteciam no sistema carcerário.

Contudo, a violência é uma constante na vida dessas pessoas. O comentário de Keylla Schell é ilustrativo:

Estes dias, um cliente meu que eu saí, chegou na hora. Tinha sido tudo combinado, mas dai, na hora, ele me pagou, fez o esquema e depois queria o meu dinheiro de volta! Queria fazer além do que ele já tinha feito. Não aceitei! Tive que enfrentar, mas, ai, quando eu vi, tinha quatro dentro do carro! Dai foi ruim né? Enfrentar os quatro, sozinha!

Outro motivo de violência física, por parte dos clientes, é que, com o uso dos hormônios femininos, as travestis passam a ter dificuldade de ereção e uma ejaculação com pouco líquido seminal. Isso aborrece alguns clientes, para quem o prazer está relacionado à ereção da travesti e à quantidade de esperma liberado no orgasmo, uma vez que muitos fazem o papel de passivos na relação; ou seja, são penetrados pelas travestis.

Considerações finais

A ambigüidade que o corpo da travesti revela foge da relação sexo/gênero que a sociedade determinou como normal, e tudo que é diferente, incompreendido e, de certa forma, exótico, pode causar repúdio. Contudo, ao mesmo tempo em que há essa rejeição social, muitas travestis tiveram reconhecimento nacional ao, por exemplo, participarem como juradas de programas de auditório. Por que, de um lado, essa ambigüidade é repudiada e, de outro, é motivo de admiração? Possivelmente, a resposta esteja na suposição de Benedetti acerca da imagem de “mistério”, “sedução” e “perigo” que elas trazem consigo.

Um aspecto importante que convida à reflexão é a forma como as travestis se identificam entre si. O uso de uma linguagem própria, as estratégias usadas no cotidiano para driblar a discriminação, a maneira como lidam com as diversas formas de violência e o modo de se defenderem são formas muito peculiares e restritas ao grupo.

Por serem constantemente alvo de discriminação, as travestis são significativamente resistentes à chegada de "estranhos" ao seu grupo. Essa resistência pode ser um dificultador para a relação entre profissional de saúde e paciente.

O poder, que está associado ao conhecimento, talvez, seja outro dificultador, pois a linguagem utilizada pelos profissionais, torna-se, antes de aproximar e acolher, um mecanismo de distanciamento em relação ao paciente. Em sua grande maioria, as travestis vêm de uma classe social bastante baixa e têm pouca escolaridade, e essa realidade contribui para sua dificuldade em compreender, por exemplo, as implicações da não adesão à terapia com anti-retrovirais.

Uma vez que não são disponibilizadas aos profissionais de saúde ferramentas que lhes possibilitem entender o universo travesti, é possível compreender a falta de acolhimento e as situações de discriminação nos locais de atendimento. As consequências dessa falta de qualificação dos profissionais de saúde são bastante sérias. O desconhecimento da reinfecção pelo HIV, a não adesão ao tratamento, a suspensão do uso da medicação e as relações sexuais sem preservativos são exemplos concretos da falta de interação no relacionamento entre o profissional de saúde e o usuário.

Qualificar os profissionais da saúde, aproximá-los desse segmento social e transformar o conceito social de "certo" e "errado", além de desmistificar a idéia de que a travesti está inevitavelmente associada à violência e à promiscuidade, parecem medidas necessárias para que esta exerça sua cidadania. Há, portanto, necessidade de um trabalho conjunto entre profissionais de saúde, Estado e sociedade que objetive reduzir os danos causados pelo estigma e a discriminação.

No que diz respeito ao combate à discriminação e ao estigma, a qualificação dos profissionais de saúde não deve se limitar ao caso das travestis, mas também ser considerada em relação a outros segmentos "excluídos", como os negros, os moradores de rua, os garotos de programa, grupos religiosos etc. Trata-se de segmentos sociais que, não é difícil supor, também devem sofrer alguma forma de preconceito e discriminação.

A partir dos relatos das travestis de que ao saírem do atendimento médico sentem-se "deprimidas", "para baixo" (e porque não traduzir esse sentimento com a palavra "tristeza"?), infere-se que não há acolhimento por parte dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, foi constatado que os locais de atendimento tornaram-se mais um lugar de discriminação, o que contraria os princípios do SUS.

O supracitado, mais do que um comentário, é uma revelação! É algo que convida à reflexão sobre a questão dos direitos humanos. Parker; Aggleton (2001) reiteram que se os profissionais de saúde permanecerem distantes do conhecimento dos direitos humanos e mantiverem a idéia de que esses direitos são uma questão que compete ao Estado, dificilmente os discriminados e estigmatizados, como são as travestis, mudarão sua percepção sobre os serviços de saúde e seus profissionais.

Ampliar o debate sobre as questões de gênero e diversidades性ais entre profissionais da saúde e representantes das organizações não-governamentais pode ser uma forma de qualificar o atendimento dispensado às travestis nos serviços de saúde. Urge também uma revisão nos currículos das graduações, especialmente, nas da saúde, no sentido de capacitar esses profissionais quanto à abordagem e ao tratamento das diferentes questões vinculadas à sexualidade.

Ao finalizar este estudo, espera-se que, ao menos, os que a ele tiverem acesso, modifiquem seu olhar sobre as travestis e exercitem no seu dia-a-dia o respeito à diversidade existente na nossa sociedade, para que não se ouça mais a frase: "Os médicos nunca me tocaram um dedo! Eu cansei daquele posto!"

Referências

- AYRES, José de Carvalho Mesquita et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In BARBOSA, Regina Maria (Org.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; São Paulo: Ed. 34 Ltda., 1999.
- BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- CARRARA, Sérgio; RAMOS, Sílvia; CAETANO, Márcio. **Política, direitos, violência e homossexualidade**: pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005.
- _____ ; VIANNA, Adriana. **Violência letal**. Rio de Janeiro, 16 abr. 2007. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=%05FBR&tinfoid=2515&tsid=7>>. Acesso em: 28 abr. 2007.
- HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- IGUALDADE – Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.aigualdade.org.br/novo/default.asp>>. Acesso em: 11 dez. 2006.
- JÚNIOR, Terto. Essencialismo e construtivismo social: limites e possibilidades para o estudo da homossexualidade. **Scientia Sexualis – Revista do Mestrado em Sexologia**, Editora Gama Filho, Rio de Janeiro, v.5, n.2, 1999.
- KNAUTH, Daniela Riva; et al. **Política, direitos, violência e homossexualidades**: relatório da pesquisa realizada na Parada Gay de Porto Alegre de 2005. Porto Alegre, 2005. Mimeografado.
- PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Cidadania e direitos, n.1**: estigma, discriminação e aids. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2001.
- VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.