

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

MAGNOR IDO MÜLLER

**“OS MÉDICOS NUNCA ME TOCARAM UM DEDO! EU CANSEI DAQUELE
POSTO!”
A Percepção das Travestis Quanto ao Atendimento em Saúde**

PORTO ALEGRE

2007

MAGNOR IDO MULLER

**“OS MÉDICOS NUNCA ME TOCARAM UM DEDO! EU CANSEI DAQUELE
POSTO!”**

A Percepção das Travestis Quanto ao Atendimento em Saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialização em Saúde Pública
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina- Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde Pública

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Daniela Riva Knauth

Porto Alegre
2007

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu companheiro Gilson por dividir sua vida comigo e contribuir para que eu seja uma pessoa melhor;

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dr^a. Daniela Riva Knauth, pela colaboração, amizade, comprometimento e afeto, tornando prazerosa a realização deste trabalho além de colaborar para que eu modificasse meu olhar sobre as diversidades;

Aos Professores Doutores, Andréa Fachel Leal, Roger dos Santos Rosa, Áurea Jair Maciel, Francisco Arsego de Oliveira, Ana Cecília Bastos Stenzel, Maria Inês Reinert Azambuja, João Werner Falk, Ronaldo Bordin, Paulo Antonio Barros Oliveira, e alguns colegas de graduação, que transformaram minha forma de entender a Saúde Pública;

À Carmen Esther Rieth pelo seu carinho, mesmo que distante;

À Raquel Barreto por sua simpatia, boa vontade, disponibilidade em ajudar e comprometimento;

Ao meu colega de trabalho Ronei Saldanha Lopes, por estar sempre disposto ao diálogo referente às minhas descobertas;

À Igualdade e às travestis participantes do estudo que se expuseram permitindo que suas experiências fossem divididas, contribuindo, desta forma, para que a Saúde Pública possa transformar seu olhar sobre as mesmas.

Eu não gosto do bom gosto
Eu não gosto de bom senso
Eu não gosto dos bons modos
 Não gosto
 [...]
Eu gosto dos que têm fome
Dos que morrem de vontade
 Dos que secam de desejo
 Dos que ardem.....
(Adriana Calcanhoto- Senhas)

RESUMO

Este estudo foi realizado a partir de encontros semanais promovidos pela Associação de Travestis e Transgêneros do Rio Grande do Sul- Igualdade a fim de se conhecer a percepção das travestis quanto ao atendimento em saúde. Realizou-se uma pesquisa qualitativa com sete travestis que freqüentam os encontros organizados pelo grupo Igualdade, em Porto Alegre. Durante a realização do grupo focal as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas a fim de serem analisadas e divididas em categorias. Foram destacadas as seguintes categorias: **“Linguagem”**; **“Corpo”**; **“Situação de Discriminação”**; **“Hospitalização”**; **“Serviços de Saúde”**; **“Medicações”**; **“HIV/AIDS”**; **“Preconceito”**; **“Estratégias para Lidar com o Preconceito”** e **“Violência Simbólica e Física”**. A partir das observações e depoimentos se percebeu que é necessário qualificar os profissionais de saúde para o acolhimento e para o atendimento dado ao grupo estudado. A estigmatização social e a discriminação marginalizam as travestis e trazem conseqüências bastante relevantes à saúde pública.

Unitermos:

Travesti; Saúde Pública; HIV; AIDS; Estigma; Discriminação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	9
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	14
2 METODOLOGIA	15
2.1 UNIVERSO DO ESTUDO	16
2.2 CUIDADOS ÉTICOS	17
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....	18
3.1 REVISÃO TEÓRICA.....	18
3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
3.2.1 LINGUAGEM	26
3.2.2 CORPO	27
3.2.3 SITUAÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO	28
3.2.4 HOSPITALIZAÇÃO.....	30
3.2.5 SERVIÇOS DE SAÚDE.....	31
3.2.6 MEDICAÇÕES	33
3.2.7 HIV/AIDS	34
3.2.8 PRECONCEITO	36
3.2.9 ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O PRECONCEITO	36
3.2.10 VIOLÊNCIA SIMBÓLICA E FÍSICA.....	37
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICES.....	44
APÊNDICE A (INSTRUMENTO DE PESQUISA)	45
APÊNDICE B (TERMO DE CONSENTIMENTO)	46

1 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, traga profundamente na esperança que sua dor, causada por uma pedra de 2 cm, 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, se transforma em Tatiana Marques. Sai para a rua e enquanto se dirige para a quadra onde trabalha, ouve risadas, xingamentos e provocações. Nada a deixa 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 anestesiá-la a dor e tirar a fome! Mais um programa e é hora de voltar para casa. Afinal, já são 5:00 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 até que, sob olhares curiosos e ansiosos para saber quem, afinal, é Paulo? Ela levanta, com seu peitão, suas unhas vermelhas e seu cabelo louro. Sob risos e comentários ela entra no consultório e é recebida com a frieza de praxe. Depois de 5 minutos, cronometrados no relógio atrás do médico, ele 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”!

Mesmo que a situação acima descrita pareça ficção ela é uma rotina na vida das travestis. Sendo estigmatizadas e não podendo exercer sua cidadania elas vão sendo entregues quase que totalmente a sua própria sorte. A partir de vivências, em campo de estágio e durante

a graduação, percebeu-se que as identidades de gênero, que são tidas como “fora do padrão determinado socialmente”, sofrem bastante discriminação.

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 desta premissa o presente trabalho tem por objetivo analisar, através da perspectiva das travestis, sua percepção, sentimentos e dificuldades enfrentadas no atendimento de saúde.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Durante a graduação em enfermagem observei que o corpo docente tem uma grande preocupação com a questão técnica. Foram poucos os que se preocuparam em formar profissionais que percebessem que diante deles há um “outro” que apresenta limitações, desejos, medos, experiências, crenças, enfim; que tem uma história de vida única e singular. Presenciei situações bastante constrangedoras durante meus períodos de estágio. Entender as diversidades e principalmente relativizar o olhar sobre determinada situação me fez compreender que, de forma geral, os profissionais da saúde não são preparados para lidar com este grupo.

Foi pensando nisso que decidi pesquisar as travestis. Durante o curso de enfermagem fui capacitado tecnicamente para procedimentos, mas não para lidar com, por exemplo, a ambigüidade que é o corpo de uma travesti. Avaliando esta falta de preparo imaginei que esta dificuldade pode ser inerente à maioria dos profissionais que se dedicam à assistência da saúde.

Segundo nosso Sistema Único de Saúde a assistência à saúde deve ser, entre outros, universal, integral e igual. Este último inclui ser sem preconceitos, ou seja, que todos, independente da cor, classe social, orientação e identidade sexual devem ser tratados de forma igualitária. Mas como poderão os profissionais exercer seu ofício sem preconceito 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 explicada sob uma visão biológica. Conforme Benedetti (2005, p.24):

Atualmente, as principais explicações biológicas para a “origem” da homossexualidade concentram-se em três diferentes argumentos: o primeiro aponta uma causa nos níveis e distúrbios hormonais; o segundo sinaliza para estruturas cerebrais diferenciadas; e o terceiro encontra em um gene ou grupo de genes a origem desses comportamentos, conforme Montes, Caldini & Caldini Jr. (1997).

Junior (1999, p.27) reforça Benedetti:

As teorias essencialistas, pela sua ênfase nos aspectos individuais, foram e são utilizadas, nos dias de hoje, principalmente pela biologia, pelos saberes psicológicos (psicologia, psiquiatria e algumas correntes da psicanálise), muitas vezes ainda considerando a homossexualidade um desvio, uma doença, um

“problema”, reforçando juízos negativos que estão historicamente entranhados na cultura.

Estas interpretações da homossexualidade não levam em consideração as dimensões culturais e simbólicas que estão presentes na vida dos homossexuais. Sendo assim os profissionais de saúde, que apenas receberem orientação sob uma perspectiva biológica, encontrarão dificuldades para compreenderem os homossexuais e o desejo de alguns em transformarem o seu corpo. Maurice Godelier (apud Scott, 1995, p.89) afirma que: “[...] não é a sexualidade que assombra a sociedade, mas antes a sociedade que assombra a sexualidade do corpo”. Godelier descreve o quanto a sociedade pode apresentar dificuldades para lidar com uma sexualidade diferente daquela que ela estipula como “correta”. E desta forma se evidencia a necessidade de reflexão e discussão a respeito das diversidades sexuais.

Sem respeitar as diversidades sexuais o atendimento prestado à população pode se tornar discriminatório, excludente e seletivo. Esta exclusão e discriminação talvez afastem o usuário do atendimento, pois ao invés dele se sentir respeitado como um cidadão ele encontre um espaço em que sua cidadania não pode ser exercida.

Dentre este entendimento das diversidades sexuais, entra a questão de gênero que Benedetti (2005, p.19) destaca:

É relevante esclarecer os motivos que me levam a empregar o substantivo *travesti* como pertencente ao gênero gramatical feminino. Além das razões que valorizam o próprio processo de construção do gênero feminino no corpo e nas subjetividades das travestis, e que levam em conta a utilização êmica desse termo, usualmente empregado na flexão feminina, há uma justificativa política. O respeito e a garantia à sua construção feminina estão entre as principais reivindicações do movimento organizado das travestis e transexuais.

O autor propõe claramente o respeito à construção feminina que as travestis e transexuais se dedicam. Ensaíar um novo olhar a partir da citação acima talvez seja o primeiro passo para que o profissional de saúde acolha o usuário do seu serviço.

Outro aspecto que deve ser avaliado pelos profissionais é a linguagem utilizada durante o atendimento. Ela pode ser usada como forma de poder ou como um instrumento de proteção. Talvez inconscientemente os profissionais façam uso de uma expressão verbal incompreensível ao usuário como forma de perpetuar a distância social geralmente presente entre o profissional e o paciente. (HELMAN, 1994)

Frente a todas estas nuances que envolvem a relação entre os profissionais de saúde e os usuários, em particular as travestis, este estudo se dedica a conhecer, através do olhar das mesmas, como elas percebem o acesso e o atendimento em saúde que recebem.

Este estudo pretende contribuir no sentido de indicar maneiras de melhorar a assistência, diminuir a vulnerabilidade e aproximar os profissionais da saúde do grupo estudado e levar ao público, através de publicação, os resultados encontrados.

1.2 JUSTIFICATIVA

Junto com a cor, a identidade sexual aparece ainda como um dos principais elementos de discriminação dos indivíduos na sociedade brasileira. As poucas pesquisas existentes sobre o tema indicam que as situações de discriminação e violência entre os homossexuais, travestis, transexuais, lésbicas e bissexuais são bastante importantes. Os dados de pesquisas realizadas nas Paradas Gays do Rio de Janeiro e de Porto Alegre confirmam os altos índices de preconceito neste grupo social, como afirma Carrara (2004, p.74):

Uma primeira constatação surpreendente foi a confirmação de que um número muito alto de entrevistados, e muito próximo ao resultado anterior, já havia sido vítima de algum tipo das sete modalidades de discriminação: 64,8%. [...] Também com os dados sobre agressões, verificamos uma surpreendente reiteração dos resultados do ano anterior. [...] Contabilizamos todos aqueles que alguma vez sofreram pelo menos alguma das agressões, verificamos que 61,5% dos entrevistados foram vítimas de violências motivadas pela orientação sexual.

O autor ainda descreve o quanto as travestis são discriminadas nas seleções para emprego e no próprio ambiente de trabalho, assim como nos serviços de saúde: “[...] a incidência desproporcionalmente alta de travestis e transexuais discriminados no ambiente de trabalho e emprego (35,3%) e nos serviços de saúde (25%)” (p.83). Estes dados explicitam o preconceito e a discriminação a qual o grupo está exposto.

Os dados da pesquisa realizada na Parada Livre de Porto Alegre de 2005 confirmam esta realidade, visto que 63,7% dos informantes declararam ter sido vítimas de alguma forma de violência. Ou seja, as agressões causadas pela homofobia fazem parte do cotidiano deste grupo. Contudo os tipos de violência aparecem de forma diferenciada quando considerada as diferentes identidades sexuais: se 60,2% dos entrevistados relatou ter sido vítima de xingamentos, humilhações verbais ou ameaças, as experiências de agressão física são mais importantes entre os informantes transexuais e homossexuais masculinos, 31,3% e 18,2% respectivamente, ao passo que apenas 10,5% dos bissexuais e 10,7% das homossexuais femininas compartilham desta experiência. (KNAUTH et al, 2005).

Muitas destas situações de violência deixam marcas nos corpos das travestis. Conforme Benedetti (2005) é comum elas apresentarem sobre o corpo cicatrizes que memorizam as agressões por elas sofridas.

Estes dados de violência evidenciam a situação de vulnerabilidade das travestis. Além da questão da identidade sexual, outro aspecto de vulnerabilidade do grupo é seu trabalho como profissionais do sexo. Diariamente elas se expõem aos riscos de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis como, por exemplo, o HIV. E para aquelas que apresentam a condição de soropositividade; Ayres et al (1999, p. 57) salienta: “[...] Os indivíduos infectados pelo HIV têm seu potencial de vulnerabilidade à morbidade, invalidez ou morte variável em função inversa ao amparo social e assistência à saúde de que dispuserem.” A partir de referências como esta não há dificuldades em se compreender o quanto é importante que as travestis se sintam acolhidas nos serviços de saúde.

É importante reconhecer que as travestis apresentam vários fatores para que sua vulnerabilidade seja ainda maior. A classe social a que geralmente pertencem, a baixa escolaridade, o uso de drogas, etc, somado a cultura de homofobia, são fatores que fazem com que elas sejam mais excluídas do que outros cidadãos.

Os serviços de saúde deveriam ser locais de acolhida deste grupo, buscando diminuir sua vulnerabilidade. Entretanto, pelo pouco que se sabe, estes serviços não têm cumprido este papel, tornando-se, muitas vezes, mais um espaço de discriminação. Neste sentido, conhecer como as travestis percebem o atendimento que recebem nos serviços de saúde, quais as principais dificuldades que identificam é de fundamental importância para propor ações que busquem aprimorar o atendimento a esta população.

1.3 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo geral conhecer a percepção, os sentimentos e as dificuldades enfrentadas pelas travestis no atendimento público de saúde.

Constituem-se objetivos específicos do estudo:

Conhecer as estratégias utilizadas pelas travestis no acesso aos serviços de saúde

Conhecer como as travestis se sentem durante o exame físico.

Conhecer os fatores que as travestis entendem como facilitadores e/ou dificultadores do atendimento.

2 METODOLOGIA

Visto que o objetivo do presente estudo é o de compreender questões de ordem íntima, como são aquelas implicadas no atendimento de saúde, onde há uma manipulação do corpo e um interrogatório sobre diferentes práticas sociais, dentre as quais as práticas sexuais, se optou por uma pesquisa do tipo qualitativo. Segundo VÍCTORA et al (2000, p. 37):

[...] os métodos qualitativos de pesquisa não têm qualquer utilidade na mensuração de fenômenos em grandes grupos, sendo basicamente úteis para quem busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre. Assim sendo, eles permitem a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo. Essa abordagem é capaz de propiciar um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos.

Conforme a autora, a pesquisa qualitativa analisa o comportamento de um determinado grupo e vem ao encontro do objetivo deste trabalho.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a técnica de grupo focal. Esta técnica se justifica, pois o objetivo da investigação não é o de traçar a trajetória de vida dos indivíduos, mas compreender um aspecto comum a um grupo. Conforme VÍCTORA et al. (2000, p.65): “[...] Vem sendo utilizada também em pesquisa qualitativa resgatando uma tradição de entrevista de grupo (uma família, um grupo de amigos, líderes comunitários, entre outros) que é bastante comum em Antropologia”. Ainda a autora esclarece que: “um grupo focal pode abordar: [...] II-*um grupo*, a fim de captar sua visão de mundo ou determinados temas”. A técnica se divide em três fases distintas onde na primeira se convida os participantes e se prepara o encontro; na segunda, ocorre o encontro propriamente dito e se faz um mapeamento dos participantes. Segue-se à terceira; onde se transcreve as gravações, analisa-se o conteúdo e descrevem-se as categorias e subcategorias que aparecerem. (VÍCTORA et al, 2000).

Antes da realização do grupo focal propriamente dito, foram realizadas observações participantes e algumas entrevistas informais com as integrantes do estudo. Antes da data em que se realizou a entrevista do grupo, o pesquisador participou de alguns encontros da Igualdade a fim de que as travestis o conhecessem, para que os objetivos do trabalho fossem expostos e para que as participantes fossem captadas.

2.1 UNIVERSO DO ESTUDO

Tendo em vista que o presente estudo objetivou investigar em profundidade um grupo social específico, buscou-se um local onde se pudesse encontrar um maior número de participantes deste grupo. Encontrou-se este local na 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. “Tendo ‘como objetivo principal:’ transformar a mentalidade das pessoas para que aceitem a nossa identidade de gênero ela pretende transformar o olhar da sociedade para que possamos viver num mundo de oportunidades iguais para todos e com verdadeiro respeito aos direitos humanos.” (site acessado dia 11/12/06 às 14:20).

Semanalmente as travestis e transexuais se encontram na sala 10, no Mercado Público de Porto Alegre, para discutirem questões ligadas à cidadania, redução de risco, uso de hormônios femininos, medicamentos para HIV/AIDS, prevenção de HIV e assuntos gerais de interesse do grupo.

A partir de observações e de conversas informais com as participantes das reuniões foi possível compreender aspectos importantes para a construção da identidade travesti e notar que há, para algumas, um grande descontentamento relacionado ao atendimento nos serviços de saúde.

Destes encontros 7 participantes ofereceram-se voluntariamente para a realização do grupo focal. Houve dificuldade para a adesão ao trabalho, pois muitas não vêem sentido neste tipo de pesquisa; informaram que normalmente não recebem retorno, ou seja, os resultados finais dos trabalhos não são fornecidos, e acreditam que estas investigações não modificam em nada o objetivo proposto. O limite mínimo de idade para as participantes foi de 18 anos. As entrevistas se realizaram em frente ao local das reuniões, em um bar, e tiveram a duração de aproximadamente três horas e meia. As entrevistadas possuíam idades entre 23 e 57 anos e

suas escolaridades variavam desde a ausência total de anos de estudo até 3º grau incompleto. À exceção de duas travestis, todas trabalhavam como profissionais do sexo e somente uma não era HIV positivo. As exceções profissionalizantes eram uma manicure e outra acompanhante de idosos, sendo que esta última, ocasionalmente trabalhava como profissional do sexo para aumentar a renda mensal.

Em muitos momentos, durante a entrevista, as perguntas propostas eram substituídas por indagações particulares, de caráter geral, mas principalmente sobre questões ligadas à saúde, evidenciando claramente preocupação com a mesma e a falta de acolhimento nos locais de atendimento. Suas dúvidas em alguns casos eram bastante simples e foi fácil identificar que não há, de um modo geral, muito diálogo entre as travestis e os profissionais de saúde.

2.2 CUIDADOS ÉTICOS

O trabalho foi previamente analisado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, e foi lido e explicitado à direção do grupo Igualdade.

Antes do grupo focal, leu-se em conjunto, o termo de consentimento informado (anexo B), em voz alta, momento em que se esclareceram as dúvidas e se explicitou a confidência das informações. O mesmo é composto de duas vias, após assinado, uma delas ficou de posse da participante e a outra do pesquisador.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 REVISÃO TEÓRICA

Quando se pensa em travestis normalmente se pode associar a elas duas palavras: estigma e vulnerabilidade. Este segmento da população vive constantemente, no seu dia-a-dia, situações nas quais o exercício da cidadania vai sendo desrespeitado e negligenciado. Os índices apresentados por Sérgio Carrara sobre Política, Direitos, Violência e Homossexualidade em sua pesquisa na 9ª Parada do Orgulho GLBT na cidade do Rio de Janeiro em 2004 comprovam que as travestis constituem o grupo que sofre mais discriminação e agressão.

O autor analisou recentemente 57 processos judiciais que se encontravam nas varas criminais e de execução na cidade do Rio de Janeiro que ocorreram entre 1980 e início dos anos 1990. Segundo seu levantamento (2007, p. 01):

No total de registros, 48% desses casos referiam-se à violência contra gays, 23% envolviam travestis e 28% apresentavam-se sem informação. [...] “Os gays tendem a ser vitimados em casa, por armas brancas e objetos cortantes, diferentemente das travestis, cujos assassinatos têm lugar frequentemente na rua, por armas de fogo”, observou o antropólogo. [...] a proporção de arquivamento dos casos é muito grande: 62%, para apenas 14% de condenação e 6% de absolvição. “Isto nos casos que foram julgados, que representam uma minoria”, ressaltou Carrara. “Em relação às travestis o arquivamento é maior ainda e o número de condenações é ínfimo”.

Talvez esta “incompreensão da sociedade”, que é manifestada muitas vezes por um comportamento hostil, possa ser justificada por Benedetti (2005, p. 132):

Por isso, talvez, uma certa imagem ao mesmo tempo de mistério e preconceito cerca as travestis, transformando-as simultaneamente “sedutoras” e “perigosas”. Seu poder transformador, sua garra em questionar os padrões e garantir suas diferenças estão explícitos nos seus corpos. É a não-adequação, aos olhos do senso comum, entre os significados dos seus corpos e os de suas práticas sociais e sexuais, que confere às travestis um poder especial, ambíguo, uma aura subversiva e

perigosa, mas ao mesmo tempo sedutora e libertária. Elas questionam e reinventam os próprios modos de fabricação dos sujeitos, trazendo para si o poder de conformar suas curvas, seus desejos, suas práticas e significados do gênero.

A determinação que o grupo apresenta em modificar o seu 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.

Dentre os vulneráveis à infecção pelo HIV, as travestis têm uma vulnerabilidade maior que os outros grupos. Tal condição acentua-se quando são profissionais do sexo, suas relações afetivas, o atendimento à saúde, os grupos religiosos, a escola, a família e assim por diante lhes proporciona a exclusão, a subordinação e a violência. A baixa instrução que grande parte possui é um dificultador para que elas compreendam questões cotidianas, como por exemplo, o uso do preservativo mesmo em caso de soropositividade para HIV, a eficiência das medicações utilizadas para tratamento de HIV, as conseqüências provenientes da interrupção do uso das mesmas e o uso de drogas.

Com esta condição de vulnerabilidade mais expressiva, a necessidade de acolhimento por profissionais da saúde se torna relevante e primordial. Conforme narrado pelas participantes do estudo, muitas travestis, geralmente as que não participam das reuniões da Igualdade, não fazem uso de preservativos nas suas relações sexuais com clientes. Tem-se, desta forma, três problemas de saúde pública: a reinfecção por cepas diferenciadas do vírus HIV e, conseqüentemente a resistência às medicações, o risco de contágio do cliente, que em algumas situações, chega a oferecer uma quantia em dinheiro maior para que o condom não seja utilizado e a possível transmissão do vírus HIV ao cônjuge, uma vez que, em sua maioria, os clientes possuem relação conjugal estável.

A vulnerabilidade do grupo estudado está relacionada a muitos fatores, um deles é o econômico. Por viverem em condições de poucos recursos, é compreensível que as travestis deixem de utilizar o preservativo durante seu trabalho diante a oferta de um valor maior oferecido pelo cliente. Para que a vulnerabilidade diminua há necessidade de reestruturar muitas esferas sociais e Ayres et al (1999, p. 54,) é muito claro na sua colocação:

A discussão do *empowerment*¹ enfatiza que a mudança de comportamento não é a resultante necessária de “informação + vontade”, mas passa por coerções e recursos de natureza cultural, econômica, política, jurídica e até policial, desigualmente distribuídos entre os gêneros, países, segmentos sociais, grupos étnicos, faixas etárias.

Conforme o autor, a diminuição da vulnerabilidade está condicionada a esferas mais amplas e que transcendem o interesse dos grupos atingidos diretamente. Este fato está relacionado à necessidade de que os profissionais da saúde, os agentes sociais e a sociedade em geral respeitem os Direitos Humanos e baseiem suas ações nestes mesmos direitos. No seu artigo, Ayres et al revela algo que nem sempre os profissionais e a sociedade têm clareza: a vulnerabilidade individual (1999, p. 57):

A análise individual parte de três pressupostos: 1) Todo indivíduo é, em algum grau, vulnerável à infecção pelo HIV e suas conseqüências, e essa vulnerabilidade pode variar ao longo do tempo em função dos valores e recursos que lhe permitam ou não obter meios para se proteger; **2) Os indivíduos infectados pelo HIV têm seu potencial de vulnerabilidade à morbidade, invalidez ou morte variável em função inversa ao amparo social e assistência à saúde de que dispuserem;** 3) **As condições que afetam a vulnerabilidade individual são de ordem cognitiva (informação, consciência do problema, e das formas de enfrentá-lo), comportamentais (interesse e habilidade para transformar atitudes e ações a partir daqueles elementos cognitivos) e sociais (acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores)** [Grifo meu].

Esta vulnerabilidade individual, conforme descreve o autor, convida à reflexão. Constantemente podem ser presenciados, dentre grupos sociais, comentários acerca de sua “imunidade” à infecção, pois não sendo usuários de drogas injetáveis e não tendo relações com profissionais do sexo, eles pensam não estar expostos ao vírus. Contudo, ao se conversar informalmente com pessoas de diversas esferas é muito comum, por exemplo, o relato da prática do sexo oral, no primeiro encontro, sem o uso do preservativo e deixar de usá-lo nos casos em que a relação, depois de certo tempo, geralmente dois ou três meses, parecer ser estável.

É importante se analisar que o contexto da vulnerabilidade à infecção ao HIV está condicionado à questão dos Direitos Humanos:

¹ Empowerment: termo para o qual não temos tradução adequada, mas que se aproxima de algo como “empoderamento”. Ayres (1999, p. 54)

[...] são a pouca familiaridade de profissionais de saúde com o campo dos Direitos Humanos, a acusação de que este tipo de preocupação extrapola a competência do setor saúde; o receio das lideranças do campo biomédico de perder a hegemonia no processo de combate à epidemia; e os prováveis conflitos de poder, governamental e não-governamental. (AYRES, 1999, p.61)

Pode-se inferir que os profissionais de saúde, que têm uma formação quase que estritamente técnica, sentem dificuldades e distanciamento das questões sociais e de cidadania. Outro aspecto que é importante analisar é a estigmatização relacionada às travestis. Através do ato de estigmatizar exercita-se o poder e a dominação como pode ser visto no trecho abaixo de Parker (2001, p. 11):

Esta ênfase sociológica nas dimensões estruturais da discriminação é particularmente útil para nos ajudar a pensar de forma mais sensível sobre como a estigmatização e a discriminação se manifestam em relação ao HIV e à AIDS. Para ir além das limitações do pensamento corrente nessa área precisamos rever nossos entendimentos sobre estigmatização e discriminação para conceituá-los como processos sociais. Acima de tudo, precisamos enfatizar que esses processos só podem ser entendidos em relação a noções mais amplas de *poder e dominação*. Na nossa visão, o estigma desempenha um papel central na produção e na reprodução das relações de poder e de controle em todos os sistemas sociais. Faz com que alguns grupos sejam desvalorizados e que outros se sintam de alguma forma superiores.

Ao refletirmos sobre a estigmatização podemos pensar que ela também é uma forma de proteção. À medida que alguns segmentos sociais se utilizam dela, de certa forma eles se protegem dos outros, pois reforçam a idéia de que “não fazem parte daquele grupo”. Parte desse pensamento pode ser percebido nos cursos de graduação na área da saúde que exploram muito pouco as questões antropológicas. Minayo (1998, p. 36) apud Martin (2003, p. 52) comenta:

Não se podem aprofundar estigmatizações que medicalizam o homossexualismo, da mesma forma como não se podem desconhecer as descobertas dos imunologistas e virologistas sobre a AIDS, uma doença com um grau de quase 100 % de fatalidade. Mais do que nunca, o que a AIDS, em particular, vem mostrar é a necessidade de interação, sem pretensões de hegemonia entre as ciências biomédicas e as antropológicas.

Ainda sobre estigma e estigmatização a colocação de Parker (2001, p. 14) é importante: “O estigma é auxiliar da sociedade da ‘ordem’. O estigma **não** é uma atitude individual ou um valor cultural. A estigmatização é **legitimada pelas** ‘estruturas da verdade’.

A estigmatização **liga ao** ‘posicionamento’ de um grupo social na sociedade” [Grifo do Autor]. Pensando nisso e alicerçados no que os autores supracitados inferem podemos entender porque as travestis são estigmatizadas, agredidas, excluídas e têm atendimento, no mínimo questionável, nos centros de saúde.

A AIDS ainda está associada, de modo geral, aos trabalhadores do sexo, aos usuários de drogas injetáveis, a pessoas promiscuas, aos gays, aos negros e a outros grupos marginalizados. Assim estes grupos são vistos como os responsáveis pela disseminação do vírus e este modo de pensar causa mais marginalização e um ciclo vicioso onde se crê que não há nada a fazer. (PARKER, 2001)

No sistema de saúde o autor relata algumas situações onde se verifica os valores morais dos profissionais interferindo no acolhimento e no atendimento, (2001, p. 32):

Há muitas descrições de recusa de tratamento aos pacientes (ver, por exemplo, Tirelli *et al.*, 1991; Carvalho *et al.*, 1993; AIDS Bhedbhan Virdhi Andolan, 1993; Panebianco *et al.*, 1994), de pacientes que foram deixados na cama de um hospital sem atendimento (ver, por exemplo, Daniel & Parker, 1991; Ogola, 1990; Masini & Mwampeta, 1993), da realização de testagem de HIV sem consentimento, violações de privacidade, e negação ao acesso a hospitais e medicamentos (ver por exemplo, Panebianco *et al.*, 1994) em países e culturas por todo o mundo. Entre os fatores principais que têm sido identificados como responsáveis por estas respostas discriminatórias estão a ignorância e a falta de conhecimento sobre a transmissão do HIV (Kegeles *et al.*, 1989; Herek & Capitano, 1993; Herek *et al.*, 1998), o medo (Blendon & Donelan, 1988; Tesch, Simpson & Kirby, 1990; Rosasco Dulato, 1992), as crenças moralistas a respeito da culpa (Cole, Zhang & Chen, 1993; Daniel & Parker, 1991; Masini & Mwampeta, 1993), e a incurabilidade do HIV e da AIDS, que induz pessoas a acharem que oferecer tratamento de qualidade para os doentes é insensato (Daniel & Parker, 1991).

Há que se perguntar de que forma se pode interferir nas ações ainda discriminatórias em relação aos pacientes com AIDS? Neste sentido, a inclusão de disciplinas que visem discussões acerca das questões éticas, antropológicas e morais podem ser uma possível solução. Sendo as travestis um grupo que encerra em si uma ambigüidade concreta e, esta não é tema de discussão nas áreas da saúde, os hábitos, comportamentos e interesses do grupo em estudo podem suscitar alguns comportamentos hostis conforme foi relatado na citação acima.

As travestis pesquisadas, em sua maioria, seis entre sete, trabalham como profissionais do sexo. Apenas uma hoje é manicure, mas já trabalhou na quadra. Para que elas se tornem atraentes há necessidade de um grande investimento na transformação do seu corpo, com características masculinas, para um corpo com características femininas. Este investimento

não é apenas econômico, mas é também emocional e social. Elas passam a adotar um nome feminino, a transformar seu corpo, a fazer uso de hormônios femininos, a utilizar uma linguagem própria, a mudar suas atitudes masculinizadas e a freqüentar locais que as aceitem e não as discriminem. Benedetti enfatiza (2005, p.55):

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.

Em relação à linguagem utilizada pelas travestis, Benedetti (2005, p. 46) relata sua experiência:

Assim que a confiança se estabeleceu, reivindiquei o direito de aprender o *bate* ou *bate-bate*, uma espécie de linguagem cifrada, com um vocabulário restrito, porém dinâmico, que costuma ser utilizada pelas travestis quando em presença de pessoas estranhas ou possíveis situações de perigo. [...] o *bate* é uma importante arma de defesa que elas desenvolveram e que lhes permite se comunicarem sem que todos compreendam o que falam.

Mais do que uma forma de comunicação esta linguagem é uma identificação de identidade de grupo. Através dela as travestis circulam por ambientes cotidianos e se comunicam entre si protegidas em seu próprio mundo.

A transformação corporal, ainda segundo o autor, segue alguma ordem. As mãos e a cabeça são as primeiras partes a sofrerem alteração. Ter as unhas compridas, que são associadas ao universo feminino, passa a ser um objetivo e há preocupação de tratá-las com esmero. A maquiagem pode ser o segundo passo na transformação: boca, pômulos, pálpebras, olhos recebem muita atenção, pois além de disfarçarem as linhas de expressão masculina, disfarçam a barba. Em geral, para aquelas que ainda não utilizam hormônios femininos, os pêlos são um grande e constante inimigo, pois eles delatam a masculinidade e não é só no rosto que eles aparecem. Eles estão no corpo: pernas, braços, peito, nádegas e nas costas, em maior ou em menor quantidade. O uso da depilação com cera quente, a eletrólise, ou, até mesmo, seu remoção com uma pinça, são as artimanhas utilizadas por elas para se livrarem destes insistentes sinais de masculinidade. (BENEDETTI, 2005)

Ainda sobre a transformação, Benedetti descreve: há o cabelo, que deve ser comprido e bem cuidado, a voz é forçada para ser aguda e em falsete, pois, da mesma maneira que os pêlos, ela também delata uma travesti. Sapatos, roupas e acessórios em geral complementam o visual. Para uma transformação definitiva se inicia o uso dos hormônios e, em alguns casos, o uso do silicone. Nem todas usarão silicone, mas o uso das cápsulas hormonais é definitivo. O autor, através do depoimento de uma travesti, esclarece a importância do uso de hormônios na vida de uma travesti:

Eu acho que o hormônio na vida de uma travesti é a feminilidade toda, tudo tá ligado ao hormônio. Inclusive, têm amigas minhas que, quando vão à farmácia comprar hormônios, elas costumam colocar assim, ó: ‘ eu vou comprar beleza’; porque o hormônio é realmente a beleza na vida de uma travesti. Ele ajuda na pele, que fica mais macia (...), inibiu o crescimento de pêlos, desenvolveu a glândula mamária, entendeu, arredondou formas, e até a expressão do olhar de quem tomou hormônio é diferente (...). A gente fica mais feminina pra falar, pra pensar, e tudo isso é efeito do hormônio no teu organismo. (Benedetti, 2005, p.77)

O relato acima descrito exemplifica de maneira bastante clara a relação que as travestis têm com o uso do hormônio feminino. Observa-se que a transformação física engloba muitas fases e exige investimento em dinheiro. Por viverem numa situação econômica precária, o uso de prótese de silicone está distante da sua realidade e a aplicação de silicone industrial passa a ser a solução para algumas travestis. Esta substância química é aplicada por outra travesti, conhecida como “bombadeira”, pois as travestis que aplicam o mesmo dizem que ficaram “bombadas”.

O autor ainda faz referência à cirurgia de transvaginação e relata que nem todas as travestis têm este desejo, pois elas querem se “sentir mulher” e isso, necessariamente não significa fazer cirurgia. Talvez o relato que Greice Campbel fez acerca da cirurgia de troca de sexo e sobre o trabalho como profissionais do sexo possa tornar esta questão mais clara. Fragmento retirado de diário de campo:

[...] Disse-me que passou a ouvir relatos de que as transexuais não têm mais prazer, e observou que elas se tornam pessoas melancólicas. Disse, ainda, que se os homens quisessem uma vagina, procurariam as mulheres e não as travestis. Segundo Greice Campbel eles gostam de uma novidade, de algo diferente e isto justificaria a procura por elas.

Neste 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 nesta 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.

3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partindo da transcrição das entrevistas e de repetidas leituras se buscou dividir o conteúdo em categorias, ou seja, relatos em comum às participantes do grupo focal, comentários isolados e observações do autor do trabalho. Foram destacadas dez categorias distintas assim intituladas: **“Linguagem”**; **“Corpo”**; **“Situação de Discriminação”**; **“Hospitalização”**; **“Serviços de Saúde”**; **“Medicações”**; **“HIV/AIDS”**; **“Preconceito”**; **“Estratégias para Lidar com o Preconceito”** e **“Violência Simbólica e Física”**.

Pode-se observar durante os encontros realizados na reunião de grupo que algumas travestis são mais preocupadas com as questões de cidadania enquanto que outras objetivavam, apenas, adquirir sua cota de preservativos e gel lubrificante. A diretora do grupo, em muitos momentos, tem dificuldades para ter a atenção voltada para o assunto que será discutido durante o encontro, pois, por serem reuniões mensais, as travestis aproveitam para saber dos últimos fatos, dos últimos acontecimentos com outras colegas de trabalho. Elas se utilizam de um termo êmico, conhecido como “babado”, para estas novidades.

As categorias serão descritas e analisadas neste capítulo.

3.2.1 LINGUAGEM

A linguagem utilizada pelas travestis, conforme Benedetti observou, as identifica e, ao mesmo tempo, as protege. Conhecida como *bate* ou *bate-bate*² esta 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 suas intimidades sejam

² Segundo Benedetti: “boa parte do vocabulário do *bate-bate* parece derivar da língua iorubá utilizada nos cultos de religiões afro-brasileiras. Elaboraões 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.” (2005, p. 46).

desvendadas. Exemplos são o “babado”; para o HIV; “okó” para os namorados; “bofe” para os clientes e homens em geral; “amapoa” para as mulheres e “acué” ao referirem-se ao dinheiro.

3.2.2 CORPO

O corpo das travestis, como já foi mencionado anteriormente, concretiza a ambigüidade. Muitas têm a 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 Campbel³ tirou a blusa para mostrar seus seios que eram o resultado do uso de hormônios. Esta situação foi um pouco embaraçosa, pois o encontro era 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, quase que há 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 Catherine 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! Aí ele mandou eu tirar a roupa. Daí eu disse: ai, doutor, me dói aqui, me dói aqui, aí 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?

A situação acima descrita parece ser usual durante o atendimento. O médico, geralmente, faz perguntas e prescreve as medicações baseado no relato da paciente, sem

³ Para preservar a identidade das participantes os nomes são fictícios.

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!

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 eles estão diante delas, resultando em discriminação.

3.2.3 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 70, elas eram agredidas e iam presas se estivessem travestidas durante o dia. Não podiam entrar em lojas para fazerem compras e até mesmo nos transportes públicos sofriam agressões físicas.

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

Eu às vezes estou morrendo de dor. Aí 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! Aí eu já digo: eu nem vou! Para ser tratada mal, então eu fico em casa morrendo de dor. Eu fico as vezes eu fico em casa gritando de dor, mas...eu fico com medo de ir. Principalmente no hospital X que é ali na esquina de casa. Aí 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, ao qual se identificam. Contudo, este pedido parece não ser atendido e na hora da consulta retumba pela sala, diante olhares curiosos e discriminatórios, o nome que está impresso no documento de identidade. A falta de qualificação dos profissionais atendentes pode explicar esta atitude, mas não há justifica. Talvez haja certo prazer, poder e perversão em expor as travestis diante os 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. Aí ficou ruim, né?

Outro elemento discriminatório é a associação direta ao 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 abaixo esclarecem esta 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! Às vezes eu fico pensando, hein? Será que é porque a gente tem o HIV que eles acham que todas têm? (Caterine Mayer)

Este estigma em relação ao HIV e às travestis, conforme Parker (2001) sinalizou, pode estar presente nos profissionais, mas ser disfarçado. O autor comenta que um dos motivos para que exista este preconceito pode ser por falta de informação no modo de transmissão do vírus HIV. Outro motivo pode estar relacionado aos padrões de comportamento tidos como “normais” por parte da maioria das pessoas e, sendo as travestis profissionais do sexo, elas fogem do conceito de atividade profissional “normal”, sendo, desta forma, diretamente enquadradas nos famosos “grupos de risco” nomeados no início da epidemia de AIDS na década de 80.

3.2.4 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. É-lhes negada a possibilidade de ficar em um quarto feminino ou junto de outras travestis, pois todas são tratadas a partir do sexo biológico e, portanto, são vistas como homens vestidos de mulher. Parker (2001) relata 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 de 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 meu]

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

[...] Eles foram me operar no hospital X e daí 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, aí foi o maior retetê (termo êmico para expressar confusão)!

A percepção de discriminação durante as situações de hospitalização não é consenso geral 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-se, 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 ela já ter uma idade mais avançada e ser aposentada, e não trabalhar mais como profissional do sexo, Gisele está “excluída” dos já citados “grupos de risco”.

3.2.5 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 frequentam têm um conceito baixo no acolhimento e nos serviços prestados. Greice Campbel, 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 Campbel, sabem que meu nome é Gustavo, mas me chamam de Greice Campbel!

Por ter um nível escolaridade maior, ela tem o 3º grau incompleto, sua conduta e suas estratégias diante situações de possível discriminação são certamente mais eficazes. Talvez ela possua um maior poder de negociação e exerça, de certa forma, certo domínio diante as ocasiões preconceituosas e excludentes. De forma geral, Greice Campbel, 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.

Dentre os locais de atendimento, há um que é referido por todas as travestis como um local extremamente preconceituoso e de má qualidade. Observa-se nos seguintes relatos:

E lá no X 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 X 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 mal tratadas, fazerem “escândalo”. Parece que desta forma elas se sentem “fortes”, intimidam, devolvem as agressões às quais estão acostumadas. Elas utilizam esta palavra frequentemente durante suas conversas. Catherine Mayer comenta o motivo pelo qual deixou de ir até uma Unidade Básica de Saúde:

[...] Eu me tratava no posto X. 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 W 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 que são tidos como locais de bom atendimento onde se sentem muito bem acolhidas, respeitadas e bem tratadas. Atribuem este atendimento ao grande número de profissionais gays que executam suas tarefas nestes locais e ao fato da homossexualidade estar sendo mais discutida nos meios de comunicação:

Lá no X o que mais tem é gay! (Catherine 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)

Aborrecem-se por não poderem optar pelo local de atendimento à exceção dos casos de emergência. Esta situação de discriminação vivida pelas travestis participantes do estudo é uma realidade que aparece 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 que são vivenciados pelas travestis ao terem de utilizar os serviços de saúde são de preconceito, exclusão, discriminação, estigma. Estes vários sentimentos são traduzidos por uma única palavra: “depressão”. Catherine 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 meu]

3.2.6 MEDICAÇÕES

Durante as entrevistas observou-se que há muita incompreensão relacionada aos medicamentos utilizados para o tratamento do HIV e outros assuntos relacionados ao entendimento das prescrições médicas: “[...] Juntamo-nos 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). 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 Campbel é adepta ao uso de ervas medicinais e tenta fazer uma alimentação mais saudável. Conforme discutido anteriormente, talvez esta atitude esteja relacionada ao seu maior grau de instrução. Já Catherine Mayer comenta:

Eu uso vários (remédios)! [...] Tudo que me dizem que é bom para saúde eu estou tomando. [...] Amoxicilina! 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. Catherine Mayer já iniciou e suspendeu a terapia por várias vezes e Keylla Schell tem dificuldade em se adaptar com as medicações. Catherine 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 respondi 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! Aí, eu me dá fome horrores! (Caterine Mayer)

Não! (resposta à pergunta 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 conseqüências na 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 deste risco. Possivelmente este problema resulta de uma má qualidade de atendimento e acolhimento em saúde talvez por falta de diálogo entre elas e os profissionais de saúde e somado à baixa escolaridade que as participantes apresentam.

3.2.7 HIV/AIDS

A Associação Igualdade tem desenvolvido um trabalho fundamental sobre questões relativas ao HIV e a AIDS. As informantes relataram que passaram a usar preservativo em suas práticas sexuais, tanto no sexo oral, quanto no sexo com penetração, após palestras que foram ministradas nas reuniões do grupo.

A partir deste 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 do condom. A situação econômica da maioria das

travestis é bastante precária e a negociação com o cliente, que às vezes oferece uma quantia em dinheiro maior para que o preservativo não seja utilizado na relação sexual, fica prejudicada. Gisele Fischer faz seu comentário:

Porque eu acho que eu 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 acham assim: porque elas são portadoras elas acham: ah, me passaram eu tenho que passar para outro! Não está passando para outro!

Elas estão pegando mais vírus ainda! (comentário de Catherine 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 Fisher)

A importância do uso do preservativo, durante as relações sexuais das travestis, deveria ser discutida nos atendimentos em saúde e não apenas nas associações. Outra questão relevante que é bastante silenciada é a utilização do condom com os companheiros. Apenas uma das entrevistadas, no momento da entrevista, possuía uma relação estável, com um rapaz que também é 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, visto que consideram que existem diferenças em relação à doença. Greice Campbel e Catherine 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) (Catherine Mayer).

Gisele Fischer durante toda a entrevista sempre quis afirmar que seu maior problema de saúde é o cardíaco e a hepatite C, e 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 “babado⁴” algo rotineiro e comum na vida de um profissional do sexo.

3.2.8 PRECONCEITO

Quando questionadas sobre a discriminação no atendimento em saúde, elas manifestaram a discriminação que sofrem e o mau atendimento, mas Catherine Mayer afirma:

Um dia eu fui ali no hospital X e tinha um até de cor (negro), não pelo preconceito!, mas... E ele viu que eu era travesti assim e ele me tratou super mal! 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 Catherine 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 daí eles (os clientes) não pegam aquelas que assaltam. Daí eles se vingam na primeira, na primeira que eles encontram na rua!

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

3.2.9 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, quando vão ao serviço de saúde, é fazer de conta que não escutaram a recepcionista chamá-las quando ela utiliza o nome masculino que

⁴ Termo êmico que é usado para designar a soropositividade para o HIV e a Aids. [Nota do autor]

está na carteira de identidade da travesti. Contudo nem sempre esta estratégia funciona e elas terminam por serem expostas aos outros pacientes.

Outra tática utilizada por algumas delas, e que é bastante recriminada por outras, são os pequenos furtos, dentro do carro ou nos motéis, quando percebem que os clientes estão distraídos e 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.

A roupa que utilizam para irem às consultas também é diferente do vestuário utilizado no trabalho. Catherine 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 êmico 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).

Esta estratégia objetiva a discrição. Elas entendem que, ao se vestir de forma mais comum, da forma que as mulheres se vestem, elas não estarão “provocando” ninguém, pois, no trabalho, elas quase não utilizam roupas; deixam os corpos muito expostos para chamarem para si a atenção dos clientes interessados em programas.

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, retornarem ao médico quando, por si só, resolvem interromper o tratamento, seja ele qual for. Sentem “medo” do que ele pode dizer e fazer. Parece uma atitude bastante infantil se comparada ao dia-a-dia no trabalho e na vida social.

3.2.10 VIOLÊNCIA SIMBÓLICA E FÍSICA

A discriminação nos serviços de saúde, embora as travestis não mencionem como agressão, também é uma forma de violência.

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 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 70 e 80, tudo era muito diferente e que elas, quando eram presas por estarem se prostituindo, cortavam-se com navalhas para serem encaminhadas ao atendimento médico. Esta atitude as protegia de humilhações, estupros e agressões físicas que aconteciam no sistema carcerário.

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

Estes dias um cliente meu que eu saí chegou na hora, tinha sido tudo combinado, mas daí 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 aí quando eu vi; tinha quatro dentro do carro! Daí 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 em ter ereção e sua ejaculação é pobre em líquido seminal. Isso aborrece alguns clientes, pois para eles, 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 por elas.

4 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 esta rejeição social, muitas travestis tiveram reconhecimento nacional ao fazerem parte, por exemplo, na posição de juradas, em programas de auditório. Porque de um lado esta ambigüidade é repudiada e de outro é motivo de admiração? Talvez 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 com que lidam com as diversas formas de violência e as suas maneiras de se defenderem são formas muito peculiares e restritas ao grupo.

As travestis, talvez por serem constantemente alvo de discriminação, são significativamente resistentes à chegada de “estranhos” no seu grupo. Esta resistência pode ser um fator dificultador para a relação 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 instrumento de distanciamento. As travestis, em sua grande maioria, vêm de uma classe social bastante baixa e têm pouca escolaridade. Esta realidade favorece a dificuldade que elas apresentam em compreender, por exemplo, as implicações decorrentes da não adesão a terapia com anti-retrovirais.

Uma vez que os profissionais de saúde não recebem, durante sua graduação, ferramentas para entenderem o “mundo travesti”, a falta de acolhimento e as situações de discriminação nos locais de atendimento podem ser compreendidas. Mas há conseqüências

bastante sérias em relação a esta lacuna dos currículos. O desconhecimento da reinfeção pelo HIV, a não adesão ao tratamento, a suspensão do uso das medicações e as relações sexuais sem preservativos são exemplos concretos da falta de interação na relação profissional de saúde e usuário.

Qualificar os profissionais da saúde, aproximá-los deste segmento social, transformar o conceito social de “certo” e “errado” e desmistificar a idéia de que o travesti está, necessariamente, associado à violência e promiscuidade, parecem ser necessários para que elas exerçam sua cidadania. Há necessidade de um trabalho conjunto entre profissionais de saúde, Estado e sociedade que objetive diminuir os danos causados pelo estigma e a discriminação.

Deve-se estender a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde em relação à discriminação e ao estigma, não só para o caso das travestis, mas também a outros segmentos “excluídos” como os negros, moradores de rua, garotos de programa, segmentos religiosos, etc. Não é difícil supor que estes outros segmentos sociais também devem sofrer alguma forma de preconceito e discriminação.

A partir dos relatos do grupo de que, ao saírem do atendimento médico, sentem-se “deprimidas”, “para baixo”, com “depressão”, e porque não traduzir estes sentimentos com a palavra “tristeza”, infere-se que não há acolhimento por parte dos trabalhadores da saúde e que os locais de atendimento passaram a ser mais um lugar de discriminação, não observando, desta forma, 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 (2001) reitera que se os profissionais de saúde permanecerem distantes do conhecimento dos Direitos Humanos e mantiverem a idéia de que estes Direitos são uma questão que compete ao Estado, dificilmente os discriminados e estigmatizados, como são as travestis, mudarão sua percepção sobre os profissionais de saúde e dos serviços em saúde.

Proponho a realização de grupos multidisciplinares nos locais de atendimento em saúde onde as questões de gênero e diversidades sexuais possam ser discutidas e analisadas; além da participação ativa destes profissionais nas organizações não governamentais a fim de que se discutam, com os participantes, assuntos de interesse dos mesmos. Também uma revisão nos currículos das graduações, especialmente às da saúde, parece pertinente.

O aprofundamento do estudo é de interesse do autor e pode ser realizado a partir de um curso de pós-graduação *Strictu Senso* ou participação de grupos de pesquisa, ou, ainda, trabalho voluntário no Grupo Igualdade.

Este estudo suscita a realização de novas pesquisas como, por exemplo, um estudo longitudinal onde pudessem ser observadas as mudanças no atendimento às travestis após uma qualificação dos profissionais da saúde que discutissem as diversidades e pluralidades de gênero. Investigações acerca da relação existente entre as transformações no corpo das travestis, a partir do uso da terapia anti-retroviral, e as implicações destas na adesão ao tratamento supracitado.

Ao findar 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 às diversidades e pluralidades que existem na nossa sociedade para que não se ouça mais a frase: “Os médicos nunca me tocaram um dedo! Eu cansei daquele posto!”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO RIO GRANDE DO SUL-IGUALDADE. Disponível em: < <http://www.aigualdade.org.br/novo/default.asp>> Acesso em 11 dez. 2006.

AYRES , José de Carvalho Mesquita et al. Vulnerabilidade E Prevenção Em Tempos De AIDS. In BARBOSA, Regina Maria (org.) **Sexualidades pelo Averso: 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. **Política, Direitos, Violência e Homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

CARRARA, Sérgio. 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=%5FBR&infoid=2515&sid=7>> Acesso em 28 abr.2007.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

JUNIOR, Terto. Essencialismo e Construtivismo Social: Limites E Possibilidades Para O Estudo da Homossexualidade. In **Scientia Sexualis: Revista do Mestrado em Sexologia**, V.5. Nº 02.. Rio de Janeiro: Editora Gama Filho, 1999.

KNAUTH, Daniela Riva; BENEDETTI, Marcos; et al. **Política, Direitos, Violência e Homossexualidades: Relatório da Pesquisa Realizada na Parada Gay de Porto Alegre de 2005.** Porto Alegre: Mimeo, 2005.

MARTIN, Denise. **Riscos na Prostituição: Um Olhar Antropológico.** São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP. 2003.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Cidadania e Direitos, nº. 1: Estigma, Discriminação e AIDS.** Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. In **Revista Educação & Realidade:** V.20, Nº. 2. (jul/dez 1995) Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, 1995.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma Introdução ao Tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Forma pela qual quer ser identificada no trabalho:

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Quais os serviços que procura com mais frequência:

Situação Conjugal:

Questões norteadoras:

Como as travestis são atendidas nos serviços de saúde?

Dificuldades encontradas na relação com o profissional de saúde?

Como são os profissionais de saúde?

Quando é procurado o serviço de saúde?

É utilizado algum método alternativo para resolver os problemas de saúde?

É feito uso de automedicação? Por quê?

Há preconceito no atendimento de saúde? Por quê?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO

Porto Alegre, de fevereiro de 2007.

Prezada Participante,

Gostaríamos de lhe convidar para participar de uma discussão que terá como tema central o atendimento dado às travestis nos centros de saúde.

Pretendemos com isso conhecer melhor como as travestis são atendidas nos serviços de saúde, se há preconceito, dificuldades no atendimento e suas percepções e sentimentos em relação ao mesmo.

Os dados resultantes desta conversa serão utilizados para a monografia final do curso de Especialização em Saúde Pública.

Gostaríamos de deixar claro que seu nome será mantido em sigilo e que você tem total liberdade para aceitar ou não participar desta discussão, sem que isso tenha qualquer implicação. Estamos à sua disposição para esclarecer todas as dúvidas relativas a esta pesquisa, tanto agora quanto em um momento posterior, bastando para isso contatar nos seguintes telefones: 33165461 (Daniela Knauth) ou 91564851 (Magnor Muller).

Agradecemos desde já sua disponibilidade,

Atenciosamente,

Pesquisador: Magnor I. Muller; e-mail: magnor@feevale.br

Pesquisadora responsável: Daniela Knauth.