

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS

CAMPUS DE MARÍLIA

THIAGO TEIXEIRA SABATINE

**TRAVESTIS, TERRITÓRIOS E
PREVENÇÃO DE AIDS NUMA CIDADE DO
INTERIOR DE SÃO PAULO**

Marília - SP

2012

Thiago Teixeira Sabatine

**TRAVESTIS, TERRITÓRIOS E
PREVENÇÃO DE AIDS NUMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO
PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista/UNESP – Campus Marília, como requisito para obtenção de título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Luís Antônio Francisco de Souza

Marília – SP

2012

Sabatine, Thiago Teixeira.

S113t Travestis, territórios e prevenção de AIDS numa cidade do interior de São Paulo / Thiago Teixeira Sabatine. – Marília, 2012.

209 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2012.

Bibliografia: f. 201-209.

Orientador: Luís Antônio Francisco de Souza.

1. Travestis. 2. Saúde. 3. AIDS (Doença). 4. Identidade sexual. 5. Gênero. 6. Sexualidade. I. Autor. II. Título.

CDD 306.7662

**TRAVESTIS, TERRITÓRIOS E
PREVENÇÃO DE AIDS NUMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO
PAULO**

THIAGO TEIXEIRA SABATINE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista/UNESP – Campus Marília, como requisito para obtenção de título de Mestre em Ciências Sociais.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luís Antônio Francisco de Souza (orientador)
(Departamento de Sociologia e Antropologia, Universidade Estadual Paulista/ FFC-
Marília)

Prof. Dr. Júlio Assis Simões
(Departamento de Antropologia, Universidade de São Paulo/ FFLCH – São Paulo)

Profa. Dra. Larissa Pelúcio
(Departamento de Ciências Humanas, Universidade Estadual Paulista/ FAAC - Bauru)

SUPLENTES

Prof. Dr. Marcos Cesar Alvarez
(Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo/FFLCH – São Paulo)

Prof. Dr. José Blanes Sala
(Universidade Federal do ABC)

Marília, 30 de março de 2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Luís Antônio Francisco de Souza, pelo apoio, amizade e por ensinar que fazer pesquisa é um desafio apaixonante.

Ao professor Júlio Assis Simões e a professora Larissa Pelúcio pelas críticas durante a qualificação da dissertação e pelas sugestões fundamentais para o desenvolvimento e conclusão do estudo.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, do Departamento de Sociologia e Antropologia e do Departamento de Ciências Políticas e Econômicas, fundamentais para meu crescimento intelectual.

Aos colegas do Grupo de Estudos em Segurança Pública (GESP) e do Observatório de Segurança Pública (OSP) pelas calorosas discussões acadêmicas.

A secretária do Departamento de Sociologia e Antropologia Lucia Rodrigues Trindade Garcia pela atenção sempre dedicada e carinhosa, e a secretária do Departamento de Ciências Políticas e Econômicas Edna Aparecida Olian pelos momentos alegres.

Aos funcionários do Escritório de Pesquisa da UNESP sempre prestativos com as papeladas técnicas do projeto de pesquisa.

Ao meu amigo Renato Ubirajara dos Santos Botão, pelos ensinamentos, apoios e hospedagem. Ao meu amigo Paulo Lúcio dos Santos, sempre prestativo e cuidadoso.

Aos técnicos e agentes de saúde do Programa de Redução de Riscos e Danos em DST/Aids pela confiança e por compartilhar suas experiências.

As travestis de Chamosa pela confiança, carinho, proteção e lições.

A meu amigo, Osvaldo Fidelis, *in memoriam*.

A minha mãe, Rosângela, por seu amor, ao meu padrasto Cido, pelo carinho, ao meu irmão Rodrigo, e as minhas irmãs Bianca e Franciele, pelo intenso convívio e afeto, ao meu pai, Elizeo, *in memoriam*.

Ao meu amigo, colaborador e interlocutor incansável Bóris Ribeiro de Magalhães pela disposição em contribuir para meu crescimento intelectual e que muito ajudou para que construísse mais esta etapa da vida.

Agradecimentos especiais à **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP** – que apoiou e financiou a pesquisa.

TRAVESTIS, TERRITÓRIOS E PREVENÇÃO DE AIDS NUMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

RESUMO

Essa pesquisa busca compreender as ações empreendidas e/ou propostas para a promoção da qualidade de vida e saúde das travestis que se prostituem numa cidade do interior do estado de São Paulo. A investigação baseia-se em etnografia dos territórios e interações no mercado do sexo e em demais vivências cotidianas com as travestis e explora como a prevenção de aids opera disciplinando sujeitos e alargando o campo de direitos a saúde. O estudo analisa os significados atribuídos pelas travestis ao adoecimento e a saúde, o risco a aids, bem como a interação nos espaços institucionais de saúde, com enfoque nos dilemas e potencialidades frente ao reconhecimento das diferenças das travestis e suas necessidades para uma vida qualificada.

Palavras-chave: 1. Travestis. 2 Saúde. 3. Aids. 4. Gênero. 5. Sexualidade.

TRANSVESTITES, TERRITORIES AND PREVENTION OF AIDS IN A COUNTRY TOWN OF SÃO PAULO.

ABSTRACT

This research aims to understand the actions undertaken and/or proposed to promote the quality of life and health of transvestites who prostitutes themselves in a country town of São Paulo. The investigation is based on the territories ethnography and interactions in the sex market and in the other daily experiences with the transvestites and it explores how the prevention of AIDS works disciplining the individuals and enlarging the field of health rights. The study analyses the meanings assigned by the transvestites to the illness and health, the risk of AIDS, as well as the interaction in the institutional spaces of health, with emphasis on dilemmas and potentialities facing the recognition of the differences of the transvestites and their needs for a qualified life.

Keywords: 1. Travestis (Transvestites). 2 Health. 3. AIDS. 4. Gender. 5. Sexuality.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AIDS- Síndrome da imunodeficiência humana
CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
Relacionados à Saúde - Décima Revisão
COAS- Centro de Orientação e Apoio Sorológico
COMAP - Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa
CRT DST/Aids-SP – Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DST – Doenças sexualmente transmissíveis
GLS – Gays, Lésbicas e Simpatizantes
HEM- Hospital Psiquiátrico de Charamosa
HC – Hospital das Clínicas
HCV – Vírus da Hepatite C
HIV – Vírus da imunodeficiência humana
HSH – Homens que fazem sexo com homens
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MI – Ambulatório de Moléstias Infecciosas – Hospital das Clínicas
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAM – Plano de Ações e Metas
PE-DST/Aids – Programa Estadual de DST/Aids - SP
PM-DST/Aids – Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites
PN-DST/Aids – Programa Nacional de DST/Aids
PRRD – Programa de Redução de Riscos e Danos em DST/Aids
PSX – Profissional do sexo
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UDI – Usuário de drogas injetáveis
UPES - Unidade de Prevenção em Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família
TIG – Transtorno de Identidade de Gênero

Sumário

Introdução.....	8
<i>Capítulo 1</i>	
Os corpos das travestis como objeto da saúde pública.....	11
1.1- Introdução	11
1.2- Gênero e as travestis.....	15
1.3- Sexualidades e relações de poder.....	20
1.4- O dispositivo de aids e as travestis.....	23
1.5- Práticas médicas e mecanismos reguladores da saúde das travestis.....	30
1.6- Aproximações dos sujeitos e delineamentos metodológicos.....	39
<i>Capítulo 2</i>	
<i>Tô na área</i> : estratégias para a redução das vulnerabilidades em DST e aids e o olhar para a saúde das travestis.....	47
2.1- Adentrando o PRRD.....	47
2.2- O Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites de Chamosa.....	57
2.3- A distribuição de insumos, o monitoramento e a supervisão do PRRD.....	64
2.4- A equipe de agentes de saúde de profissionais do sexo.....	90
2.5- Diferenças entre transexual e travesti na prática do PRRD.....	100
<i>Capítulo 3</i>	
Dos territórios de prostituição aos cuidados corporais entre travestis.....	109
3.1 - Aproximações com as travestis.....	109
3.2- O Posto.....	111
3.3 - A socialização e a rua.....	117
3.4- Os ocós babadeiros.....	121
3.5 - A casa de Rosa.....	125
3.6- A violência policial e o acesso ao território Centro e Comasa.....	129
3.7- O <i>Centro</i> e a <i>Comasa</i>	132
3.8 - As relações com os clientes e maridos.....	138
3.9- O cotidiano e a doença de Adriana.....	145
3.10- O benefício previdenciário.....	152
3.11 - A casa de Adriana.....	155
3.12 - A suspeita da aids.....	161
3.13 - Os corpos das travestis.....	170
3.14 - Os cuidados com o picumã, o rosto, as unhas, os pelos, o edi.....	173
3.15 – Os hormônios.....	177
3.16 – O silicone.....	182
4.0 - Apontamentos finais.....	197
Referências Bibliográficas.....	201

Introdução

As travestis compartilham os anseios contemporâneos ao forjar técnicas para os cuidados do corpo, na busca de maximizar a beleza e a saúde com um modo específico de pensar e agir sobre a condução de si. Neste contexto, criam modos de vida diversos aos prescritos pelos discursos e práticas socialmente estabelecidos.

Com incontestável valor entre as travestis, a experimentação do corpo compõe o eixo a partir do qual elas se constituem como pessoas. Acionam as condutas para o cuidado com o corpo e idealizam modelos corporais que produzem o sentimento de realização pessoal.

Entretanto, na produção de seus corpos elas se insurgem contra a anatomia e as normas que prescrevem o reconhecimento do masculino. Transformam o corpo através da incorporação transgressiva das tecnologias de gênero, e viabilizam novos significados aos artifícios que constroem os corpos, dentro de um campo de inteligibilidade binário – e que asseguram a naturalidade do masculino e do feminino apoiado nas normas reprodutivas da heterossexualidade.

Ousando experimentar o corpo e confundindo os binarismos, elas apropriam-se de concepções de feminilidade constituídas pelos padrões normativos, tornando-se perigosas para a ordem social. No tortuoso processo de incorporação da feminilidade, demonstram que os gêneros são performáticos, relacionais, plurais, e incomodam os discursos normalizadores que instituem a diferença sexual como algo natural, quando na verdade, se vincula aos processos políticos de reconhecimento ligados aos códigos de significação social e controle do corpo.

No cotidiano as travestis são observadas com olhares de reprovação, como a degradação do humano. A partir das relações de poder que fixam a normalidade, elas são impelidas a viver territórios de abjeção, excluídas da esfera pública como sujeito de direitos, não obtendo o reconhecimento como cidadãs que merecem respeito, proteção e expressão plena em seus modos de vida.

Os processos de transformação, que envolvem as travestis em seus projetos de vida, ultrapassam a racionalidade oficial dos discursos sobre o cuidado corporal. De acordo com as necessidades cotidianas mobilizam práticas que não coadunam com a

pretensão disciplinadora da saúde pública, que estimula o ideal de autogestão sem riscos à vida.

As experiências das travestis tornaram-se objetos de suspeitas que conformam uma maneira de lidar com a saúde. Encontram referências na esfera pública em função de uma suposta permeabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. O imaginário social e as ações que buscam policiar as suas condutas operam com ênfase na associação entre travestis, prostituição e sexualidade desregrada.

Os serviços de saúde formulam o risco e o perigo à aids como inerentes aos seus estilos de vida e condutas, sobrepondo normas aos sujeitos para a gestão da sexualidade pautada no modelo saudável e seguro. Por outro lado, essas intervenções têm implicações amplas na gestão de vulnerabilidades e dos estigmas que afetam as travestis.

A presente investigação com base empírica entre as travestis que se prostituem numa cidade do interior de São Paulo, ao qual denominaremos de Chamosa¹, encontram políticas que as visam por meio da interação de agentes e técnicos que trabalham na prevenção em aids e dst. Assim é fundamental problematizar as ações empreendidas e/ou propostas para a promoção da qualidade de vida e saúde das travestis que se prostituem na cidade, e suas implicações na gestão da sexualidade e da saúde corporal.

As técnicas de pesquisa são orientadas, sobretudo, pela valorização das perspectivas das travestis em relação à sexualidade, gênero e saúde corporal através de observação face-a-face nas redes por onde transitam e negociam suas identidades, de entrevistas e de análise dos discursos e práticas preventivas mobilizadas nas interações sociais dos agentes e técnicos de saúde com as travestis.

As abordagens foram divididas em sessões que indicam desde os apontamentos teóricos que constituem o gênero, a sexualidade e as identidades das travestis, bem como os processos de normalização, que circunscrevem seus corpos, dinamizando a apreensão das relações de poder que atravessam seus corpos.

¹A fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa mascaramos seus nomes e denominamos o locus empírico de observação como município de Chamosa. O município localiza-se no interior paulista e possui cerca de 220 mil habitantes. Com uma geografia particular, a cidade foi constituída sobre um espigão de Serra com terrenos de tabuleiro ondulado, contornados pelos despenhadeiros que exibem a origem sedimentária do platô. As belas paisagens da cidade contrastam com indicadores de qualidade de vida que mostram as distribuições desiguais de recursos sociais disponíveis entre seus habitantes.

No primeiro capítulo abordo como as travestis tornam-se alvo de intensas relações de poder que buscam prescrever critérios para a conduta sexual. Por meio do *dispositivo de aids* são configuradas ações marcadas por duplo interesse. Ora dinamizar a politização de direitos e reconhecimento, ora estigmatizar os sujeitos ressaltando os perigos para a sociedade, pois estes carregam as marcas das formas não convencionais de obtenção de prazeres.

O dispositivo de aids regula as verdades sobre os sujeitos e indica trilhas para a conduta segura e instiga uma vida produzida por seus preceitos, mas suas prescrições, na maioria das vezes restritivas, se chocam com as aspirações diversas que orientam os sujeitos na experimentação de si – e mostra seus limites para dirigir as pessoas por fins racionais. Neste sentido, para compreender a emergência de olhares para a saúde das travestis a partir das ações do Estado problematizo as iniciativas, planos e o caráter centrado na prevenção da aids das políticas de saúde.

No segundo capítulo analiso as respostas institucionais de Charmosa para a prevenção e controle da aids, a partir de uma etnografia junto aos agentes e técnicos de saúde alocados no Programa de Redução de Riscos e Danos de DST/Aids. Observando como os atores dão significado aos seus trabalhos podemos refletir sobre as particularidades do desenho da política local e sobre o envolvimento com as travestis e concepções acerca do cotidiano em que atuam.

No terceiro capítulo adentramos nos territórios de prostituição travesti de Charmosa, e analisamos as práticas e significados atribuídos as diferentes territorialidades que agenciam as travestis e outras pessoas com quem interagem. Bem como, os significados sobre a saúde mobilizados pelas travestis, especialmente no que diz respeito aos processos de transformação, o risco a aids, e interações com os serviços de saúde.

As injunções para o cuidado com a saúde e as indicações de prevenção envolvem o cotidiano das travestis. Entretanto, as travestis burlam os códigos e salientam o corpo com novos rearranjos que evidenciam as construções subjetivas que possibilitam subverter o discurso usando ferramentas que o constitui.

Capítulo 1 - Os corpos das travestis como objeto da saúde pública

1.1- Introdução

Ao olhar para os desdobramentos das interações das travestis atendidas pelos serviços de saúde pública na cidade de Charmosa, descobri que a inclusão marcada pelas respostas a aids suscita mudanças em seus modos de vida, bem como, acena para as transformações no âmbito dos serviços de saúde.

A politização controlada das demandas a saúde como as respostas institucionais para a aids favorece a problematização dos processos de exclusão, estigmatização e das vulnerabilidades que agenciam as travestis.

Com as políticas de prevenção de dst/aids voltadas às travestis profissionais do sexo busco observar o processo de politização e expansão do repertório de direitos que acenam a novos meios para o cuidado com o corpo, saúde e melhoria da qualidade de vida entre essa população na cidade.

A saúde das travestis suscita um olhar ainda tímido para a definição de políticas públicas, que observem a abrangência dos contextos em que se processam os adoecimentos, atravessados pelas restrições econômicas, culturais e políticas.

Os interesses do Estado com a saúde das travestis a partir do controle da aids revelam limites para promover a qualidade de vida, pois as travestis, a despeito destas intervenções continuam excluídas de acesso a direitos como o trabalho, a educação, a segurança, aspectos que revelam uma contradita generosidade, uma biopolítica que ao mesmo tempo faz viver e deixa morrer (BENTO, 2005).

A *sidadanização*, ou seja, a construção da cidadania apoiada no modelo de enfrentamento da doença acabou por criar uma identidade estigmatizada e reforçada por processos normalizadores que se assentam na defesa da heterossexualidade compulsória. Neste sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta ambiguidades no alargamento das ações para a cidadania dessa população no âmbito da esfera pública e do próprio sistema (PELÚCIO, 2009).

Não obstante, a visibilidade sobre a situação de travestis no país se multiplicou, com o surgimento de ativistas e militantes travestis² que paulatinamente organizam-se em grupos e pautam discussões sobre suas vidas com os governos, acenando para a formação de um discurso político que busca alterar seu modo de vida, para além das restrições que cerceiam as suas possibilidades de realização de uma vida qualificada (PERES, 2005).

Este movimento ocorre através da interação entre os discursos acadêmicos, poder público e o ativismo, e ainda que não caminhem sempre juntos, acenam para uma expansão das políticas sexuais sobre os modos não hegemônicos de vivenciar o corpo, a sexualidade e a saúde.

Os saberes que atuam na condução social auxiliam, na maioria das vezes, a classificar³ as experiências das travestis como patologia clínica, doença ou perversão. As instituições disciplinares encaram suas existências como perigosas. As travestis aparecem aos olhos dos guardiões das normas como potenciais criminosas, uma farsa acusada de atentar a moral e de disseminar doenças. Apreciações negativas são comuns no cotidiano e manifestam os limites para a aceitação social, assim, são impelidas a habitar regiões ameaçadoras, as margens do supostamente normal.

Com mudança na aparência corporal subvertem o sexo masculino, e reinventam constantemente formas e experiências femininas. Ao reformar o corpo masculino, com aplicativos de gênero feminino, materializam desejos que suscitam em suas interações sociais o ódio e a repulsa.

Com essa prática irrompem velhos desejos, e propiciam novos, ao praticar novas condutas atravessadas pelo jogo experimental do corpo e do sexo, que as tornam

²Carvalho (2011) analisou a organização dos movimentos de travestis e transexuais apontando para os conflitos que permeiam a emergência das identidades coletivas e as demandas por reconhecimento nas proposições das políticas de saúde.

³A categoria travesti com o sentido de designar a utilização de roupas do sexo oposto ligado a um sentido sexual aparece na reflexão de Magnus Hirschfeld, médico e psicólogo alemão que escreveu *Die Transvestiten*, lançado em 1910. Esse autor elabora uma nova categoria clínica que irá sobrepor ao conceito de pseudo-hermafrodita fisiológico, abrindo o campo de interrogações sobre as diferenças e misturas entre os sexos na expressão pessoal, como reflexo da personalidade íntima que pode se revelar tanto masculina ou feminina, a despeito dos corpos fisiológicos e das formas de atração sexual (Simões; Facchini, 2009; Fry; Macrae, 1985; Leite Júnior, 2008). Ele dissocia as atrações sexuais dos prazeres que podem advir do uso de vestimentas, revelando uma variedade de práticas que vão do uso esporádico ao cotidiano, desde homens que utilizam roupas e sentem prazer erótico a despeito de seus desejos apenas por mulheres, aos casos em que tenham intenções eróticas voltadas para indivíduos do mesmo sexo. O importante é que autonomiza-se como um impulso relativo a si mesmo e que pertence a uma variante da expressão sexual. O seu trabalho insere-se na época em que estava em disputa a formação das taxonomias sexuais (Leite Júnior, 2008).

desejadas dentro dos limites do *close*⁴ e do glamour, bem como sofrem com processos que as vitimizam em relação a suas escolhas consideradas as avessas da conduta esperada como correta (BENEDETTI, 2005).

O corpo é uma superfície manipulável e transitória, que não se faz sem aderir a si signos que dão visibilidade em um contexto social. O corpo neste sentido é um efeito de uma elaboração social – é uma evidência da relação construída com o mundo e a partir dele (LE BRETON, 2006).

Através da experimentação do corpo as travestis desafiam as ordens do poder que definem fronteiras para a expressão consideradas saudáveis e normais das sexualidades masculinas e femininas restritas aos padrões heteronormativos. Questionam em sua existência os limites do binarismo de gênero, e mostram que todos nós, feitos da tessitura das normas, para sermos considerados “normais”, estamos fadados a usar as tecnologias de gênero que anunciam a plasticidade dos corpos como artefatos em constante processo de construção das relações de poder.

O cuidado com o corpo entre as travestis tem sentido como técnica que enuncia a produção da feminilidade, estruturando suas existências. No cotidiano elas utilizam técnicas tênues e permanentes que transformam o corpo – demonstrando que a concepção biológica do sexo não garante uma identidade fixa aos corpos sexuados.

Como ponto de partida para compreender a maneira como as travestis atuam nas encenações que dão significado a sua presença no mundo, utilizo as abordagens teóricas que rompem com as leituras tradicionais e essencializantes acerca das identidades sexuais – mais precisamente os discursos médicos e biologizantes sobre a expressão das sexualidades e dos gêneros.

Através dos cuidados com o rosto, os cabelos, as unhas, as vozes, os tiques e gestos, as vestimentas, os adereços, sejam com o uso de hormônios ou silicone, deslocam as fronteiras de gênero prescritas pelo mecanismo compulsório da heterossexualidade. Beneficiam-se das tecnologias desenvolvidas, seja na prática da construção identitária comum às travestis como o uso de silicone industrial, seja na usurpação de técnicas que corroboram o signo feminino como, o uso de hormônios contraceptivos para obter formas arredondadas, peitos, quadril e bumbum, as travestis dão um novo tom às ordens expressas socialmente (BENEDETTI, 2005; PELÚCIO, 2009; KULICK, 2008; PERES, 2005).

⁴ Close é uma categoria usada pelas travestis para designar o ato de exhibir-se.

As experiências subjetivas das travestis são construídas por meio do enfrentamento da vergonha e do estigma – lugares reforçados pelas lógicas hegemônicas de organização social. Essa desestabilização das fronteiras de gênero, associados a outros mecanismos sociais de produção da diferença (como classe social, raça, geração, entre outros) contribui, em diferentes aspectos, para vulnerabilidades em saúde.

O posicionamento em estratos inferiores da organização social, sem o reconhecimento como modo legítimo de existência, envolve aspectos da distribuição desigual de recursos socioeconômicos, bem como, a baixa escolaridade e a falta de oportunidade no mercado formal de trabalho, que corroboram para uma vida difícil sem perspectiva de inserção ou prerrogativas que indiquem bem estar dentro dos limites sociais.

As pressões e as hostilidades cotidianas vão além das expectativas de saúde, circunscritas pelo controle da aids, como as ansiedades e problemas emocionais que desencadeiam as mais diversas formas de adoecimento, a exemplo, o excessivo consumo de drogas como o álcool, os cigarros, a maconha e o crack, que contribuem para o agravamento das probabilidades de fragilidade física e emocional das travestis.

Concomitantemente, a aids possibilita o questionamento sobre a saúde das travestis. Mais pela permanência do funcionamento de engrenagens ligadas à vigilância dos sexos que escapam aos padrões normativos, do que na prática vem sendo considerado importante pelas travestis para manter a saúde, neste ínterim, as questões relativas ao uso de tecnologias de gênero para a transformação de seus corpos não são devidamente problematizadas nos serviços de saúde.

A retórica da prevenção em aids, ainda que acene um meio para valorização das travestis, sobretudo, por trazer a arena pública, questões que não interessavam a gestão estatal da vida, demonstra fragilidades frente às exigências por um corpo mais belo, mais saudável, mais forte que clamam em seu dia a dia.

Historicamente as ações de enfrentamento da epidemia de hiv tem sido a porta de entrada para uma discussão sobre as práticas travestis na gestão pública da saúde. Suscita-se um olhar, ainda que polarizado pela questão do perigo da sexualidade representada como abundante e arriscada, para questões que afetam o seu cotidiano no acesso pleno aos direitos e a proteção.

Os discursos sobre os direitos das políticas de aids geram transformações nas experimentações das travestis e favorecem a subjetivação autovigilante que implica uma

dimensão de culpa e medo diante as possibilidades de contaminação pelo vírus. O sexo orientado para a promoção da saúde altera seu desempenho pleno, pois, tem sob e sobre a sua prática a “tarja preta” do controle, restringindo as probabilidades de envolvimento afetivo e acesso ao carinho.

As pesquisas revelam como o desejo de se tornar feminina interfere no acesso das travestis aos direitos. Elas vivenciam essa experiência com intensidade, por meio da inserção em contextos marginais ligados as redes de prostituição, que implicam em submissões aos códigos próprios destas redes, muitas vezes, marcados pelo uso da violência como um recurso nos conflitos cotidianos.

Esses processos as empurram para fora dos círculos de ação preventiva. Este tema está presente nas agendas das políticas de prevenção de hiv ao enfatizar a relação do estigma com as vulnerabilidades em saúde, trazendo um enfoque melhor contextualizado sobre os fatores que favorecem o contágio por doenças sexualmente transmissíveis, retirando a ênfase sobre o risco da dimensão da responsabilidade pessoal.

A dimensão do risco, entretanto, continua adstrita à vergonha, a culpa e a irresponsabilidade pessoal, pois permanece circunscrita a concepção da internalização do sentimento de risco enfatizados pelos controles sociais.

O modelo preventivo adotado no Brasil de enfrentamento da aids, subliminarmente patologizam as práticas sexuais das travestis. Em nenhum momento busca-se atuar nos mecanismos que demarcam a clandestinidade e invisibilidade das relações das travestis com seus parceiros, sobretudo quando se tratam dos clientes, porque esses são homens, que na maioria das vezes, sustentam uma identidade heterossexual e normalizada na encenação cotidiana (PELÚCIO, 2009, p.34).

1.2- Gênero e as travestis

As transformações dos corpos das travestis revelam a capacidade plástica da corporalidade e a fluidez do gênero. Suas invenções e experimentações chocam com as relações de poder que regulam as diferenças corporais em bases biológicas, pois demonstram que o gênero não deriva do sexo (BUTLER, 2003).

Os avanços dos estudos *queer* iluminam caminhos para compreendermos as práticas discursivas reguladoras que constituem o sexo como lugar de inteligibilidade do indivíduo (identidade), com a ideia de questionar a produção de saber que embasa as diferenças e os efeitos de poder que produzem existências, instituições e sujeitos históricos e culturais (MISKOLCI & SIMÕES, 2007; LOURO, 2004).

Butler, por exemplo, propõe que o gênero é mais que uma interpretação cultural do sexo (isto é, natureza, o corpo natural), mas uma categoria de análise que refere aos meios pelos quais os efeitos de discursos produzem o sexo como suposto natural do qual deriva a identidade. Desta forma, torna-se necessário expandir o limite das análises que enfatizam a divisão entre sexo/natureza e gênero/cultura (BUTLER, 2003, p. 25).

Na sociedade contemporânea se produz de maneira compulsória gêneros inteligíveis, que podem ser entendidos como aqueles que asseguram a coerência e estabilidade entre sexo, gênero, sexualidade, desejo e prática sexual, instituindo a inteligibilidade e o reconhecimento como humano através da regulação da identidade dentro dos marcos reprodutivo e do dimorfismo sexual (BUTLER, 2003, p.38-39).

Esse mecanismo também produz gêneros não inteligíveis, que confundem a ordem, num movimento de vigilância que fixa identidades com o imperativo heterossexual por meio da negação de outras identificações, e estabelece parâmetros para exclusão daqueles que não se enquadram, considerados como não-pessoas (BUTLER, 2003, p.191).

Butler sugere que a produção do travestimento permite compreender a fabricação do gênero como prática reguladora. O mecanismo de produção desse estilo corporal confunde as distinções explicativas da identidade como interioridade e exterioridade.

Essa fabricação possibilita apreender a fluidez de gênero e as contradições dos termos explicativos da identidade, pois demonstra que não existe essência última a que se possa ligar a experiência de se fazer o gênero, uma vez que enuncia – sou um corpo masculino (externo) e a minha essência é feminina (interno), ou cujo corpo em devir feminino (externo) revela uma essência masculina (interno) - esses efeitos de verdade dramatizam a ideia de uma unidade de identidade entre aparência externa e mundo interior (BUTLER, 2003, p.195-198).

Butler acrescenta que os atributos de gênero não são somente expressivos, mas performativos, pois constituem a identidade a partir da encenação de significados estabelecidos socialmente, com a reiteração dentro de um marco regulador que sustenta

por meio de signos corporais e outros meios discursivos a aparência de uma identidade com essência em uma estrutura binária.

A experiência travesti demonstra no lugar de coerência entre corpo e identidade primária (jurídica), o mecanismo dramático e a contingência de sentido do gênero mediante as performances imitativas de um original suposto (BUTLER, 2003, p.197-198).

E desta forma abre-se a possibilidade de questionar o gênero como mecanismo que contém relações de poder que produzem o sexo como um dado da natureza, como pré-discursivo. Assim, as descontinuidades de gêneros que não derivam do sexo e dos interesses da regulação heterossexual, dramatizam a ideia de verdade de gênero.

Embora não se possa atribuir à travesti uma intenção política, a própria ideia de essência como idealização e princípio organizador da identidade baliza a construção do gênero. Não é raro ouvir delas justificativas essencialistas, de cunho biológico ou psíquico traduzidos de jargões médicos e psiquiátricos, para falar de sua essência feminina revelada desde a infância como eu coerente marcado pelo gênero. O processo de ocultamento de que o gênero se produz por meio de atos alicerça a experiência de gênero como uma ficção reguladora.

O gênero se estabelece mediante a estilização do corpo com conseqüências que humanizam e desumanizam com as estratégias sociais que fabricam efeitos de verdade sobre as normalidades de desempenhos de gênero, exagerando a diferença sexual (BUTLER, 2003). Essa regulação do corpo ou conforme indicou Perlongher (1987a) requer que orifícios e superfícies do corpo sejam produzidos para assegurar a heterossexualidade das trocas⁵.

Tomamos a rejeição social daqueles que rompem as normas de gênero como possibilidade teórica para entender os conflitos gerados pelas categorizações identitárias fixas e binárias que embasam a produção de conhecimentos e controle sobre os sujeitos.

Neste sentido, abre-se a possibilidade de observamos as reinvenções e deslocamentos dos sujeitos na negociação com as normas que são constitutivas das experiências de identificação.

⁵ O ânus atrelado a funções do organismo para defecar, assim como a boca para comer, requer uma organização do organismo conforme mostra Perlongher (1987a, p.214-215). Nesse sentido o autor aponta a categoria *sodomita* e sua referência à constituição da categoria homossexual, como aqueles que transgridem esses atos e fazem uso constante do ânus na obtenção de seus prazeres.

Ao debruçarmos sobre os procedimentos de desconstrução das identidades ao apontarmos seu caráter relacional e inserido nos marcos normativos, devemos ressaltar que a definição do termo travesti abarca múltiplas experiências que permitem utilizar o termo *travestilidade* (PERES, 2005) como meio mais apropriado para revelar os intercâmbios e redes em que as travestis se inserem, como parte constitutivo das relações com os outros e com o corpo, sem incorrer na sua patologização e essencialização segundo as categorias estanques que circulam no meio social mais amplo⁶.

Outra noção que busca contornar o problema do encapsulamento das práticas de transformação do corpo e do gênero em categorias estanques foi apontada por (BENEDETTI, 2005, p. 18-19) com a noção de *universo trans*, que abarca uma ampla dinâmica de transformações do corpo e do gênero.

O importante a destacar é que as travestis investem na transformação corporal, na modelagem e usos do corpo ao buscar cada vez mais torná-lo parecido com um feminino, cujos modelos são heterogêneos e plurais, e a plasticidade no processo de elaboração do gênero pode acionar variadas categorias identitárias no universo de suas vivências cotidianas. Nem sempre as travestis recorrem à cirurgia de transgenerização, que é uma corporalidade definida pelos discursos médicos e psicológicos como *transexualismo*⁷.

⁶Há uma história particular do que em nossa cultura entendemos por travesti. Green (2000) que se dedicou a história da homossexualidade no Brasil no século XX encontra referências diversas sobre a prática de homens que se travestiam de mulher e se relacionavam com outros homens. Trevisan (2000) aponta também para a disseminação do uso do termo “travestido” desde o século XIX com referência ao Carnaval, e ainda não havia uma relação estrita imbuída na categoria entre o comportamento sexual e o uso lúdico de roupas de outro sexo. O termo conforme Trevisan (2000) se popularizou a partir da década de 1960 com o entretenimento ligado aos bailes de fantasia que tiveram uma ampla divulgação na imprensa. Green (2000) também mobiliza fontes para o fenômeno de bailes dos travestis nos carnavais deste período. Entretanto, é importante um cuidado metodológico que desloca a transparência suposta entre estas experiências e o que é a experiência contemporânea das travestis. Na busca por uma linearidade acaba-se escorregando para o tema das formas de repressão que marcariam uma essência em busca de libertação das engrenagens do poder. E diante o tema da liberação corre-se o risco de remeter a ideia de uma essência aprisionada ou alienada que bastaria desfazer-se para se reconciliar consigo (FOUCAULT, 2005a, 2006b). Ao contrário, buscamos nos aproximar das condições de possibilidade que tornam as experiências possíveis num contexto específico que conduz. Neste sentido, é possível problematizar a ideia de experiência que leva a transformação e a definição de novos delineamentos entre os corpos e a sociedade como modo de historicizar as identidades.

⁷ As ciências médicas da sexualidade inventaram os conceitos de homossexualidade, transexualidade e travestismo. Michel Foucault mostra que a atribuição dessas patologias alude a certa constituição fisiológica e psíquica das sexualidades e desconsidera as dimensões históricas e sociais dos valores e sentidos. O registro da culpa como dimensão individual permeia toda essa fábula fundadora do sexo, em favor do distúrbio, da inversão, da raça, descrita como causa e origem daquilo que denuncia (Foucault, 2005a). Benedetti (2005) e Bento (2006) apontam que a categoria transexual ainda que inscrita em sua

Para além dos discursos médicos sobre a sexualidade, as ciências sociais procuram conceber o homem que encarna o corpo (LE BRETON, 2006). Como sugere BENEDETTI (2005) de inscrições mais tênues como o esmalte nas unhas, um batom na boca, saltos e adereços, maquilagem e atos como “*acuendar a neca*”⁸, as mais permanentes como as cicatrizes, tatuagens, automutilações, aplicação de silicone com as *bombadeiras*⁹, é no corpo e por meio dele que as travestis se tornam sujeitos.

O corpo da travesti não é um “suporte de significados”, mas uma “linguagem” que confere valor às formas e usos do corpo, e qualidades sociais a pessoa (BENEDETTI, 2005, p. 55). Por isso, utilizo a precedência do artigo feminino com referência “a travesti”, por um movimento de aproximação e respeito à construção subjetiva do gênero.

Mesmo a rigidez gramatical do gênero das travestis pode ser balizada através da compreensão das categorias autoclassificatórias que se insurgem a uma nomeação estável e coerente da identidade.

Don Kulick (2008) percebe que o termo *bicha* precede o uso do termo *travesti* em gênero gramatical feminino. “*A mona*”, “*a bicha*” são palavras geralmente usadas pelas travestis para se referir aos outros, às vezes em referência a outras travestis não presentes na interação social¹⁰.

Esses termos sugerem uma representação sobre as práticas sexuais na modulação da percepção das travestis acerca de si, embora variados matizes definam em seus pontos de vista as diferentes identidades sexuais. Por outro lado, é importante ressaltar os significados das categorias¹¹ nas interações sociais e pelas redes que os sujeitos circulam.

lógica médica como “patologia” é possível compreende-la através da valorização das representações dos sujeitos e ampliar seus significados.

⁸ “*Acuendar a neca*” é a prática das travestis que consiste em esconder sob a calcinha seu pênis precedido do artigo feminino, visando deixar a aparência mais próxima da genitália das mulheres.

⁹ *Se bombar* é o ato de aplicar silicone líquido visando transformar o corpo. Geralmente é aplicado pelas *bombadeiras*, travestis mais velhas que dominam a técnica e moldam o corpo da travesti.

¹⁰ “*Bicha*”, “*viado*”, entre outros termos segundo Kulick (2008) também são utilizadas pelas travestis como contra-estratégias com respeito aos processos de estigmatização em suas vidas cotidianas, principalmente nas práticas do escândalo, ou *bafo*. Para o autor as travestis ao se utilizarem de recursos gestuais e discursivos que evidenciam no outro as mesmas qualidades imputadas a elas, passam a abraçar o estigma, utilizando desse recurso como arma na interação social.

¹¹ As dimensões destas categorias revelam-se ao longo de todo o texto com destaque aos significados que adquirem nos contextos sociais que são inseridas. Esta linguagem utilizada pelas travestis denominada *bajubá* é uma gíria cifrada com forte influência das línguas ioruba-nagô (PELÚCIO, 2009; BENEDETTI, 2005).

A experiência das travestis vem marcada pela inserção nos territórios de prostituição, conforme (BENEDETTI, 2005) são permeados por relações sociais que extrapolam o mercado do sexo, um ambiente de sociabilidade em que as travestis desenvolvem um trabalho, suas identidades¹², gostos, apreendem os códigos do “mundo da noite” e da prostituição. Além disso, a prostituição da travesti é do ponto de vista das políticas de aids, um objeto de práticas e discursos preventivos.

1.3- Sexualidades e relações de poder

A política recente do sexo lança um olhar para os impactos das práticas cotidianas das travestis em relação à saúde sexual e os cuidados despendidos com o corpo. Conforme Foucault as práticas e discursos do sexo investem diretamente no corpo, disciplinando suas práticas e usos, e, com efeito, contribuem para a expansão da normalidade como ideal social e de novos direitos (FOUCAULT, 2008).

Os processos de moralização do sexo e de medicalização da vida a partir da aids demonstram os desdobramentos dos discursos sobre o sexo¹³, que moldam a maneira

¹² No contexto da imputação da identidade homossexual masculina, Júlio Assis Simões mostra a ambigüidade da noção de identidade na antropologia, segundo o autor a noção serve para explicar os “sentimentos de pertencimento”, “senso de unidade pessoal” e “comprometimento político”, mas também permite designar as estratégias que compõem um jogo político de produção de diferenças em termos situacionais (Simões, 2004, p.425). O antropólogo Nestor Perlongher (1987a) em sua etnografia da prostituição viril também se posiciona contra as leituras que implicam considerar a identidade como imagem coerente do eu. Perlongher prefere designar as nomenclaturas das identidades enquanto lugares categoriais que os sujeitos ocupam em uma rede fluída de intercâmbios e circulações (Perlongher, 1987, p. 152). Sua noção de territorialidade enfatiza as trocas entre redes de relações sociais normais e desviantes e a produção de identidades ligadas a elas (Simões, 2005; Perlongher, 1987; 2005). A noção de territorialidade cunhada por Perlongher questiona a noção de *região moral* que em Park (1973) designa as delimitações das “zonas de perdição” ligadas aos vícios da “marginalidade social” atraídas pelos seus gostos e temperamentos. A noção de “região moral” em Park (1973, p.66) enfatiza a função de distribuição- segregação dos espaços, como atualização do controle da vida do cidadão. Mas para Perlongher trata-se de questionar as dinâmicas de interação social das territorialidades como constitutivas da atribuição de categorias no trânsito dos sujeitos pelos espaços, e não partes essenciais da personalidade. Na pesquisa a noção de territorialidade possibilita compreender as práticas da travestilidade e da prostituição travesti, onde o fluxo, as trocas e as negociações entre os sujeitos compõem uma rede de sociabilidade. A noção de territorialidade antes designa o código que se inscreve no corpo num determinado lugar do que o espaço físico. A identidade social nesse sentido é sempre instável, produtos de negociações e definições sociais ligadas às maneiras pelas quais as representações e apresentações de si são investidas na rede do “código-território” que a captura (Perlongher, 2005).

¹³ Segundo Foucault (2005, p.100): "A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas

como se experimenta o corpo e permitem o investimento de inúmeros saberes e práticas que visam discipliná-lo.

Como evidenciou Michel Foucault o dispositivo de sexualidade ao instituir a normalização do sexo forjou todo um despropósito sexual, o sexo no discurso constituiu um ponto de apoio as mais diversas manobras políticas¹⁴ (FOUCAULT, 2005a, p. 48).

O objetivo da polícia do sexo, isto é, a “necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição” (FOUCAULT, 2005a, p.28) atua em *locus*, e reconhece como aponta (PELÚCIO, 2009) os espaços em que as trocas sexuais representam “riscos” a proliferação do contágio e os corpos que necessitam ser domesticados.

Neste sentido, podemos apontar as práticas de prevenção e controle da aids como um desdobramento histórico do dispositivo de sexualidade. Não se trata de uma redução das identidades, mas a proliferação infinita de identidades sexuais e de produção de subjetividades.

Com o dispositivo de sexualidade o sexo aparecerá como uma instância de ação do poder observado em sua singularidade anatomo-fisiológica, mas que em sua fragilidade e repercussão exterior esconde algo como o próprio nível da vida, sua saúde, suas perturbações são envolvidas pela produção de discursos e saberes na difusão do agir correto.

Este exercício de poder antes que reprimir o sexo constituiu um dispositivo histórico complexo de práticas heterogêneas que englobam variadas estratégias, tornando visível uma enorme variedade de manifestações sexuais, seus perigos somáticos, e seus efeitos políticos, quando então, a vida passa a ser envolvida por medidas capazes de corrigir e disciplinar e fixar os corpos em lugares determinados socialmente.

O Estado moderno inaugurou um conjunto de novos fenômenos envolvendo o direito à vida, com o questionamento sobre o perigo biológico da sexualidade na vida da espécie em seu conjunto. Neste sentido, o Ocidente, que desde os procedimentos de

grandes estratégias de saber e de poder". A sexualidade, nesse sentido, é um dispositivo do poder-saber e está ligada ao processo de moralização e medicalização das práticas sexuais na modernidade. Não obstante, Foucault enxerga a sexualidade para além do controle sob o corpo, como um exercício de libertação e subjetivação (FOUCAULT, 2005b).

¹⁴ Segundo Foucault (2005 a, p. 48): “Não só assistimos a uma explosão visível de sexualidades heréticas, mas, sobretudo – e esse é o ponto importante – a um dispositivo bem diferente da lei: mesmo que se apoie localmente em procedimentos de interdição, ele assegura, através de uma rede de mecanismos entrecruzados, a proliferação de prazeres específicos e a multiplicação de sexualidades disparatadas”.

confissão católica dos pecados da carne dotou-se de um modo de fazer falar sobre o sexo, que aludia ao pecado e a culpa, passa a registrar o que se diz sobre o sexo no domínio do normal e patológico.

Esta mudança deve ser observada como parte integrante do recobrimento do direito de causar a morte e deixar viver relacionado à figura jurídica do soberano (*patria potestas*), para a invenção das numerosas técnicas voltadas para a sujeição dos corpos e o controle das populações. Trata-se de um funcionamento voltado para a gestão calculista da vida, cujo mecanismo faz viver e deixa morrer, majorando por meio de instrumentos sofisticados, as forças que se compõe no nível da vida do organismo (FOUCAULT, 2005a, p 127-128).

Durante o século XVIII, novas tecnologias de poder emergiram em constante comunicação, a primeira como forma de disciplinar, adestrar e ampliar as aptidões do corpo. A segunda, como suporte de processos biológicos que atravessam a população auxiliando o nível de saúde, longevidade, e as questões da habitação, por meio de técnicas políticas de disciplina e de regulamentação, entre os hospitais, as escolas, as indústrias, e as medidas da estatística, a contabilização dos riscos, enfim, inseriu-se duplamente o corpo em seu valor e utilidade em mecanismos capilares de regulação e controle.

Desta forma, Foucault aponta que no bio-poder os mecanismos de normalização se sobrepõe ao domínio da soberania, que no limite expunha o corpo a morte. Nesta nova ênfase na vida, ela passa a ser avaliada, medida, qualificada para melhor ser vigiada e controlada.

O exercício de poder de uma sociedade de normalização pode ser aludido ao surgimento dos problemas de governo da cidade afetada pela peste (FOUCAULT, 2001).

Esta tecnologia política coloca os detalhes dos espaços e dos corpos acometidos pela peste sob um rígido policiamento da doença e sua evolução numa região em quarentena.

A região em quarentena era objeto de um poder contínuo, que ligava desde a sentinela de quarteirão que fazia o registro dos doentes e não doentes, até os grandes registros da administração da cidade, um poder “cujas ramificações capilares atingem sem cessar o próprio grão dos indivíduos, seu tempo, seu hábitat, sua localização, seu corpo” (FOUCAULT, 2001, p, 59).

As práticas relativas aos leprosos, tão antigas como o modelo político da peste, na Idade Clássica perderam sua força enquanto modelo de controle dos indivíduos. Na Idade Média, os indivíduos identificados como leprosos eram desqualificados jurídica e politicamente, e expulsos dos limites da comunidade, pois eram declarados mortos e seus bens transmitidos, estabelecendo um distanciamento e uma rigorosa divisão entre um grupo de indivíduos e o outro relegado à exclusão, a rejeição.

Ainda que seja um modelo ativo nas práticas de internamento dos loucos, dos doentes e criminosos, este modelo não permite analisar o que foi desde a Idade Clássica a importância dada aos mecanismos de normalização que não eram voltados para expulsar, mas para definir presenças que podem ser investidas por uma técnica de transformação e de controle.

Por conseguinte, a peste acena para um sonho político ainda presente que revela o nascimento das tecnologias positivas de poder. O que se vê nos mecanismos de gestão da peste é um exame permanente para saber se o indivíduo está conforme a regra de saúde, a fim de agenciar a produção de condutas esperadas.

A norma não pode ser definida como uma lei que viria rejeitar ou excluir tudo aquilo que transgride seus mandamentos. Antes atua como um princípio de apreciação da realidade, a norma avalia os detalhes das irregularidades que são exaustivamente incluídas em seu exercício de transformação, um exercício de poder que cumpre uma exigência e coerção sobre o anormal, um exercício produtor de gestos, condutas, discursos, subjetividades.

1.4- O dispositivo de aids e as travestis

A expressão “direito à saúde”, como dimensão pública integrante da vida cotidiana das travestis no Brasil, adquire sentidos específicos no contexto das três décadas de epidemia de aids. O status sorológico enquanto referencial social na abordagem clínica e epidemiológica da doença torna-se a medida privilegiada de saúde desta população em contato com os serviços de saúde.

As respostas que surgiram no Brasil para o controle e prevenção da aids identificam essa população como sujeita aos fatores que distanciam dos cuidados com a saúde sexual devido suas práticas dissidentes e “arriscadas”, e de modo geral, não

aprofundou o conhecimento sobre os riscos a agravos à saúde como objetos a serem explorados na gestão de outras necessidades de saúde das travestis.

Constituída como população-alvo de ações e práticas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, quando se aborda a saúde da população de travestis imediatamente vincula-se a infecção de hiv-aids mostrando que a doença contínua no imaginário social e médico relativo à saúde das pessoas que vivenciam as sexualidades diferentes dos padrões normativos.

As representações sobre a doença estão fortemente ligadas às travestis e seu estilo de vida. As respostas de enfrentamento da aids atuam na conformação de estilos de vida entre as travestis, marcados pelas suspeitas que são moduladas nas subjetividades e em suas relações sociais mais amplas.

Historicamente o surgimento da aids, nos anos 80, inaugurou um processo de repatologização das sexualidades disparatadas, isto é, uma nova tecnologia de gestão da sexualidade e uma norma de desenvolvimento sexual próprias a este contexto histórico. Os discursos que moldavam a doença e sua relação com a sexualidade lançaram feixes de poder sobre o corpo vigiado em seus comportamentos e atitudes consideradas arriscadas (PELÚCIO & MISKOLCI, 2009).

A epidemia catalisou os medos advindos do Outro perigoso e poluidor, um inimigo que ultrapassa as fronteiras da normalidade (PERLONGHER, 1987b). O aparecimento da doença consternou mundialmente as famílias e os amantes com as manchetes e a publicidade crescente do *câncer gay*, *peste gay*. Esses discursos revelavam aos sujeitos engajados em práticas sexuais dissidentes como a homossexualidade masculina, uma “imagem endurecida de si mesmos” (POLLAK, 1990, p. 13). A doença chegou a receber o nome de GRID (*Gay Related Immunodeficiency*).

Objeto de disputas e controvérsias, as relações entre sexualidade e doença tornam-se mais candentes com a expressão “grupo de risco” para designar as identidades epidemiológicas, que assinalam ao mesmo tempo para as vilãs e vítimas da doença a sua responsabilidade moral pelo adoecimento.

Travestis, mulheres prostitutas, gays, homens que se engajam em práticas homossexuais, usuários de drogas injetáveis, entre outros são revelados as injunções moralizantes da doença, mobilizando as preocupações das respostas oficiais para evitar a expansão da epidemia.

As formas de exercício da sexualidade e os prazeres não coadunados aos vínculos heterossexuais são objetos importantes do enfrentamento da aids. A família nuclear monogâmica, nesse embate, elevou-se como modelo e significado de saúde sexual, um padrão de conduta saudável. Deste processo emergiu a invasão cada vez maior do saber médico e de uma tecnologia sanitária no campo dos prazeres sexuais.

As sexualidades tornaram-se objeto de escrutínio público, colonizadas por mecanismos que exibiam dupla face: cria-se um cordão sanitário em torno da proteção à família e indicam-se condutas morais que se cristalizam em torno da vigilância do suspeito “infectado”.

Esse processo permitiu dividir as práticas arriscadas em torno das identidades sexuais em suas probabilidades de serem afetadas pelo contágio, em grupos adeptos ou não do sexo seguro; revelando as sexualidades díspares na figura condenável do *aidético*, como aquele que não se submete a um modelo de conduta sexual segura e moralmente aceitável.

A maneira pela qual inicialmente a saúde pública respondeu a intensidade da patologia seja conduzindo a morte nos leitos dos hospitais, em rituais fúnebres que impulsionavam medos no contato do médico e paciente, seja prescrevendo normas para o exercício protegido do sexo, lançou as bases do *dispositivo de aids*.

Este dispositivo reativou medos a respeito do sofrimento, da morte e da homossexualidade, e operou a vigilância e o controle sobre os estilos de vida, práticas e prazeres num novo campo de regulamentação marcado pela construção da doença como sexualmente transmissível e pela injunção aos cuidados com o corpo e a saúde (PELÚCIO & MISKOLCI, 2009; PERLONGHER, 1987b).

No caso brasileiro, o *dispositivo de aids* aciona a moralização das práticas sexuais em consonância a um modelo internacional de suspeição sobre populações com base na prevenção para se evitar novos casos e dar ao mesmo tempo sustentabilidade financeira a política de assistência as doentes de aids.

Uma intensa mobilização em torno da prevenção da doença catalisou os esforços de diferentes atores como o ativismo, o movimento social, e as iniciativas governamentais, produzindo no Brasil uma agenda específica voltada para a gestão das sexualidades (GALVÃO, 2000).

Na década de 1990, a epidemia da aids no Brasil tornou pública a discussão sobre homossexualidade e outros prazeres, a partir de uma maior ligação entre militância e Estado (FRANÇA & SIMÕES, 2005).

As políticas públicas de saúde em torno das dst/aids se organizaram nessa década através de Organizações Não-Governamentais (Ongs), capitaneadas pela militância LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), pelos epidemiologistas e profissionais da saúde. Segundo (SIMÕES & FRANÇA 2005) essas políticas fomentaram uma diversidade de debates e expandiram as estratégias de gestão dessa população, baseando-se na luta contra o preconceito em relação às práticas dissidentes.

A prevenção, neste caso, segundo Néstor Perlongher (1987b) implanta o olho do poder nas mucosas do ânus, nos esfíncteres e seus espasmos, produzindo a moralização em torno da sexualidade que não é monogâmica e nem pretende reprodutiva. Inaugura-se a luta contra a promiscuidade por meio do questionamento dos prazeres perversos.

O efeito desta agenda produziu impactos na gestão da saúde pública, pois a atenção à gestão dos riscos individuais em contextos e condições consideradas mais vulneráveis deixou esquivar o sexo que se mostrou mais desprotegido a doença, e onde a epidemia avançou ao longo dos anos significativamente, como demonstra a tendência de mulheres heterossexuais atingidas cada vez mais pela epidemia.

Nestes silêncios emergem estratégias de colocação das sexualidades no discurso médico e nas práticas sanitaristas em relação com o bom sexo¹⁵ (RUBIN, 2003), valorizando a norma, que decide, julga e classifica numa hierarquia de risco em relação à saúde sexual.

Conforme Pelúcio & Miskolci (2009, p.153) “*a heterossexualidade reprodutiva é a perspectiva não-explicitada que constrói a prevenção como eixo central do dispositivo da aids*”. Os corpos permeáveis a uma polícia do sexo constituem em torno dos seus desejos os perigos à ordem social, e o dispositivo de aids abarca estas experiências formando uma aliança da doença física e moral com os desvios da sexualidade.

Os discursos preventivos, amplamente difundidos em diferentes práticas que intervêm na condução da vida, definem um conjunto de normas que pautam os saberes médicos para evitar os agravos em saúde, produzindo condutas esperadas a fim de administrar probabilidades de eventos ligados à doença.

¹⁵ Gayle Rubin (2003) problematiza as hierarquias de valor sexual como efeito de políticas que estabelecem sistemas de dominação a partir das fronteiras entre o sexo bom, “normal”, e “natural” idealizado no heterossexual, marital, monogâmico, reprodutivo e não comercial, que determina os meios de reconhecimento moral e aceitabilidade frente aos desprovidos que vão se afastando da linha dos privilegiados. Possibilita pensar as relações de poder que embasam a estratificação sexual.

A prevenção se estendeu em relação às novas tecnologias e investimentos da indústria farmacêutica, aliado a uma política de fornecimento gratuito dos medicamentos às “pessoas vivendo com hiv” pelo SUS – Sistema Único de Saúde a partir do final de 1996.

Durante a década de 1990, a aids, enquanto doença crônica adquire uma nova imagem. O desenvolvimento de remédios (coquetéis) afetou a vigilância epidemiológica e o comportamento dos sujeitos em sua sexualidade.

A política de controle e prevenção da aids no Brasil intensificou-se, particularmente a partir de uma “epidemia de informação” acerca do “sexo saudável” em diferentes meios de comunicação, feixes de poder lançados sobre o corpo e sua saúde em torno de questões como sexo anal, sexo oral, doenças venéreas, monogamia, uso de preservativos e práticas sexuais recreativas, ao mesmo tempo em que viabilizou uma política dos prazeres antes não enxergados publicamente (TREVISAN, 2000, p.463).

Neste período, as práticas discursivas se deslocaram operacionalizando a descaracterização da letalidade da doença. A medicalização das soropositivas, que se materializam no corpo das “pessoas vivendo com hiv”, permitiu ao lado da codificação dos direitos a saúde, o enquadramento do corpo doente na tecnologia médica de governo, produzindo efeitos no monitoramento da qualidade de vida das doentes submetidas à terapêutica.

Permaneceu, contudo, em respeito a sua vida administrada, o estigma em relação ao seu potencial disseminador do vírus hiv. Diferentes estratégias de correção podem emergir através da injunção a prevenção do lado da administração médica que corrobora a responsabilização dos sujeitos para manter a saúde e não se expor durante a terapêutica a re-infecção pelo hiv.

A aids traz um novo objeto de intervenções na sexualidade, com a sobreposição de novas injunções no cuidado da saúde sexual em relação a longo processo de investimento discursivo sobre o despropósito sexual.

No Brasil recentemente vem se constituindo um debate acerca da saúde das travestis tendo como marco a discussão da cidadania e do sujeito de direitos na democracia, mas esse debate possui como marca principal a normalização da sexualidade não-convencional.

A classificação travesti não está presente nas fichas de investigações epidemiológicas. Mesmo com os avanços engendrados pelas respostas institucionais a

aids permanece como um filtro regulador que decanta as diferenças, especificada na categoria “homens que fazem sexo com outros homens”, terminologia que oculta as amplas e fluídas experiências identitárias e demonstra a invisibilidade da população para efeito de conhecimento da epidemia.

O “*Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis*” (BRASIL, 2008) aponta para a necessidade de valorizar a afirmação das identidades travestis como parte integrante da política pública.

Embora seja um segmento importante para as ações de prevenção, não existem dados que apontem um perfil e magnitude da epidemia entre essa população, e tornam precárias as ações de gestão populacional que se pauta na contabilização do fenômeno em busca de definir estratégias para alterar as probabilidades de contágio.

O plano enuncia seis objetivos específicos para promoção de uma “agenda afirmativa - travestis”, entre os quais destaco o objetivo de “ampliar a abrangência geográfica e a qualidade das ações de prevenção, assistência e tratamento do HIV, das DST e hepatites para travestis, considerando novas tecnologias de educação em saúde, demandas e especificidades desse grupo populacional” (BRASIL, 2008, p. 27).

Um dos efeitos desta atenção, por exemplo, é a campanha do Ministério da Saúde “*Travesti e respeito, já é hora dos dois serem vistos juntos*” de 2004, e a campanha que sucedeu o Plano de enfrentamento - “*Sou Travesti. Tenho direito de ser quem eu sou*” em 2010, no qual travestis do movimento organizado do segmento protagonizam a campanha, divulgando suas imagens e mensagens sobre a prevenção de dst e aids, técnicas seguras de transformação do corpo enfatizando os riscos do uso de hormônios e silicone industrial, bem como estimulando o contato das travestis com os serviços de saúde – e os profissionais a respeitar as diferenças, com a divulgação do direito de ser reconhecida pelo nome social e receber tratamento sem discriminação.

Entretanto, observei que estas campanhas não tiveram efetividade entre as travestis atendidas pelo Programa de Redução de Riscos e Danos em DST/Aids (PRRD) de Chamosa. No ano de 2009 sondei entre as travestis se tiveram contato com a campanha lançada em 2004, para minha surpresa não encontrei nenhuma que tivesse recebido os materiais, e ao questionar a supervisão do programa, descobrimos os materiais educativos guardados nos estoques do PRRD.

O PRRD de Chamosa tem uma leitura particular das diretrizes lançadas pelo Programa Nacional de DST e Aids. O PRRD esquadrinha o espaço urbano, executa a produção de saber sobre a inspeção dos locais de prostituição (ruas, praças, avenidas,

casas noturnas, drive-in, motéis, bares etc.) empreendendo uma “administração viária” sobre os corpos em risco, sob os quais lança o embate com os preceitos à saúde (FOUCAULT, 2001; 1989).

A campanha de medicalização do sexo atua nos territórios em cujos interstícios travestis durante a noite se inserem nas dinâmicas e disputas do mercado sexual, mais especificamente, as ruas do *Centro* comercial da cidade; o território da Rua 15 de novembro que atravessa a cidade, nas imediações da *Comasa*, uma revendedora de automóveis e o território do *Posto* de combustíveis da Rodovia Federal que corta o perímetro urbano.

Esse tipo de investimento esquadriha os espaços em que as travestis estão permeáveis à vigilância enquanto profissionais do sexo, a travesti-prostituta individualizada deve cuidar de si e multiplicar a tecnologia preventiva junto à clientela invisível e indiretamente atingida pela política de prevenção (PELÚCIO, 2009).

A prostituição e a via pública com a qual está interconectada se dissociam, a saúde pública neste espaço denso de relações promove a individualização da prostituta e de seus riscos, acionando em torno de suas práticas os discursos preventivos.

A prática preventiva coloca face-a-face, a despeito de uma rede fluída de intercâmbios e circulações, da variedade de negociações, e identidades a elas associadas em trânsito pelos espaços noturnos de prostituição, o corpo da prostituta e as agentes de saúde, em cuja incumbência opera um olhar vigilante e educativo sobre as práticas sexuais arriscadas que compõem os territórios.

Em função da distribuição e segregação dos espaços, se atualiza o controle social da vida das cidadinas vinculando a um serviço de saúde, (as UBS, as USF, e os diversos programas de saúde acionam o sonho político da peste submetendo cada qual em seu lugar a vigilância e ao saber sanitário), numa perspectiva de “territorialização em saúde” como mencionam os técnicos do município, que se inicia pela referência ao território para a identificação dos contextos que vulnerabilizam os sujeitos, permitindo a execução das ações em saúde sobre um espaço vigiado e inspecionado (FOUCAULT, 1989).

Espaço, que no caso das travestis, extrapola o mercado do sexo e suas regras, onde se forja modos de experimentação de si e modelos para as múltiplas intervenções que vão transformando o corpo, subjetivando o gênero e conferindo valor e qualidade a pessoa, num processo de adesão às injunções e códigos que revelam a verdade

materializada nas práticas dos sujeitos em relação ao cuidado com o corpo e na condução frente às interações sociais (BENEDETTI, 2005).

Entre as trocas, os fluxos, as negociações do mundo da noite, não somente emerge a atribuição de categorias aos sujeitos em seu trânsito pelos espaços, (colocando problemas fundamentais na definição das categorias de pessoas alvo das intervenções e as normatividades que se operam a respeito delas na inclusão das políticas de saúde), como se criam corpos, através da re-interação do gênero da travesti (BUTLER, 2003).

Nesta perspectiva, a prostituição não somente diz respeito à forma como a sexualidade é inserida no campo das trocas monetárias, como das redes que presidem a sociabilidade da experiência das travestis, o aprendizado dos roteiros e códigos em sua relação com o corpo e os cuidados consigo, e assim a possibilidade de resistência ao afastamento social e processos de exclusão mais amplos de que são objetos.

No que diz respeito às travestis que se prostituem em Chamosa, as interações na prostituição e no mundo da noite, conformam espaços/temporalidades e redes por onde elas transitam constituindo uma resposta positiva ao ostracismo e isolamento social que são submetidas, esses espaços são permeados por relações sociais que extrapolam o mercado do sexo permitindo apreender os códigos que conformam seus destinos e suas subjetividades, aprendendo a tornar-se travesti.

1.5- Práticas médicas e mecanismos reguladores da saúde das travestis

Na perspectiva que nos filiamos teoricamente, assim como destacamos que em relação às sexualidades e os gêneros nada há de natural e estável – a começar pelo próprio corpo (LOURO, 2004) – questionando a tendência de considerá-los como produtos da ordem reprodutiva e instintual, concepções sobre as quais os saberes hegemônicos forjam conceitos discriminatórios e prescritivos como normal e patológico, também não podemos tomar a saúde e a doença apenas como um dado da natureza, mas como mediada pelas relações sociais, históricas e culturais.

A saúde e as doenças são metáforas que rodeiam as condições de vida, e que engendram atitudes e concepções que estão ligadas à organização social e aos conflitos que cercam os modos de existir, conferindo sentido à experiência do bem estar e a possibilidade da morte (CHAMMÉ, 1997).

A saúde mereceu diferentes preocupações das sociedades constituindo concepções, atos e relações que sustentam a luta por um bem que intermedia a relação entre o corpo em estado de saúde ou de doença com os modelos e recursos disponíveis que geram modos de existir, exclusões, desigualdades e controle social (CHAMMÉ, 2002).

Nas sociedades contemporâneas com o avanço das tecnologias e dos conhecimentos científicos acerca da saúde e a disseminação da comunicação das regras para viver um corpo saudável, configuram mecanismos que ditam modas que expõem uma luta para subjugar os indivíduos e responsabiliza-los em sua conduta (CHAMMÉ, 2002).

A cultura contemporânea enfatiza em seus delineamentos a saúde como uma meta em referências aos modelos de conduta que expõem aos indivíduos suas próprias fragilidades frente à representação avassaladora das doenças.

Os controles sociais e as prescrições que traduzem modelos de saúde, modos de sentir e de cultivar o corpo coexistem com o risco apresentado à verificação social, que dão sentido e significado ao corpo - onde se instala a ordem ou a desordem frente às normas - e em função dos quais são ampliadas ou restritas as interações sociais. Em outras palavras, a saúde e a doença são situações provisórias que atravessam as experiências que projetam uma suspeição sobre os indivíduos.

Com a instrumentalização das sociedades pelos projetos de gerenciamento da saúde são estabelecidos ordenamentos que manipulam e orientam ações sobre o corpo no sentido de prevenir doenças, nesse processo em que as condutas vão sendo impostas aos sujeitos, as ameaças são escrutinadas pelo saber que fazem nascer uma infinidade de novos medos.

Por exemplo, as reações no final do século XIX ao surgimento da microbiologia e os anseios higiênicos sobre o corpo, os medos de contágios, e de outro lado, as políticas de saúde em tempos de transformação das cidades no século XX, quando a saúde torna-se uma questão social encarada pelos governos que orientam ações para prevenir doenças e produzir estados de saúde adequados (CHAMMÉ, 2002).

Neste sentido, a saúde torna-se um objeto que caracteriza distintos níveis de qualidade de vida, não apenas como a ausência de doença, mas a dimensão que integra o corpo a sociedade que o cerca.

Discutir o estado de saúde, em outras palavras, requer indagar a dimensão das condições em que o corpo está submetido, para além dos sinais objetivos ou

sintomáticos e subjetivos das doenças, mas a experiência que não é exclusivamente biológica, mas determinada pelas culturas que configuram as identidades entre as situações que não se isolam umas das outras, mas que se constroem na extensão dos investimentos sociais e individuais voltados para o controle da vida (CHAMMÉ, 1997).

No Brasil, de modo geral, são poucas as iniciativas na área de saúde pública que se dedicam a construir espaços adequados ao atendimento as diferentes necessidades de saúde da população. O equipamento existente na área não é capaz de acolher as diferenças. Situações de discriminação, preconceito, negligência e mau atendimento são comuns na saúde pública aumentando o fosso social em relação à garantia do bem estar e saúde, e as dissimetrias de poder entre os indivíduos.

A constituição de 1988 traz a definição de saúde como direito de seguridade social que implica o acesso das pessoas aos serviços, políticas e bens que promovem a qualidade de vida. A partir do desenvolvimento de mecanismos de gestão da saúde da população, apoiado em uma rede de atores e instituições, surgiu o Sistema Único de Saúde (regulamentado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990), baseado nos princípios de *gratuidade* dos serviços de saúde, *integralidade* na oferta de serviços de que as pessoas e grupos necessitam e *equidade* através do reconhecimento dos direitos das coletividades e dos indivíduos em suas especificidades.

O artigo 196 da Constituição consagra um conceito mais amplo de políticas sociais e de cidadania, permitindo o acesso gratuito aos serviços de saúde, àqueles que não dispõem de previdência social, definindo que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

As travestis, de modo geral no Brasil são incluídas nas ações da saúde por meio dos serviços voltados para o controle e a prevenção da aids, que tem se mostrado bastante limitados e pouco igualitário em relação ao que elas demandam em seu cotidiano para a manutenção da saúde.

Durante a participação no *VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS*, em Brasília, em junho de 2010, me chamou bastante atenção o número de trabalhos, discussões e reflexões que tinham por objetivo discutir a saúde, o acesso aos direitos, e a prevenção em dst e aids entre travestis. Além disso, o congresso contou com grande número de travestis e seus envolvimentos nas diversas comunicações voltadas para esta população.

As travestis militantes têm encontrado na participação política uma maneira de denunciar as diversas violações a que estão submetidas em seu cotidiano, e influenciar as discussões sobre as demandas em relação ao bem estar e saúde, propondo ações para o reconhecimento das travestis como sujeito de direitos¹⁶.

Entre estas demandas as travestis consideram o reconhecimento da feminilidade e dos nomes adotados por elas como sinal de respeito e acolhimento das diferenças, permitindo ampliar o acesso aos serviços e o tratamento sem preconceito.

Os encontros e as conferências públicas têm se mostrado um importante espaço de incorporação crítica das organizações da sociedade civil, do ativismo LGBT, das universidades, e demais setores na formulação de estratégias de políticas públicas específicas e na avaliação das ações existentes, bem como possibilitando a visibilidade de reivindicação de novos atores e novos direitos.

Todavia, a área de políticas públicas continua carecendo de indicadores de acompanhamentos das ações e de seus impactos, de estratégias de controle social, transparência e compromisso com a responsabilização coletiva, e com a produção e disseminação de conhecimento; corroborando falhas na melhoria da qualidade de vida.

Paulatinamente a partir da sensibilização do poder público, e das interferências dos movimentos sociais vêm sendo adotado em algumas cidades e estados do país, medidas para incluir na rotina dos atendimentos a utilização do nome social das travestis nas fichas cadastrais e na interação face-a-face com as equipes dos serviços públicos.

Por exemplo, o decreto nº 55.558 de 17 de março de 2010 estabelece no âmbito da administração direta e indireta do Estado de São Paulo o direito ao tratamento de travestis e transexuais pelo nome social escolhido, e também, sanções administrativas através da Lei 10.948 sobre discriminação contra LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais).

No que tange ao SUS a *Carta de Direito dos Usuários do SUS* (Portaria do Ministério da Saúde/GM, nº 675, de 30 de março de 2006) estabelece a usuária o direito de escolher o nome de tratamento independente do registro civil, proibindo a interação por número, nome da doença, códigos e de maneira desrespeitosa ou preconceituosa nos

¹⁶ Desde 1992 as travestis realizam encontros nacionais denominados ENTLAIDS – Encontro Nacional das Travestis que atuam na prevenção da AIDS. Espaço que vem permitindo trazer suas reivindicações e dialogar com as agências governamentais, e, sobretudo com o Departamento de DST, Aids e hepatites virais do Ministério da Saúde. Em 2010 ocorreu sua 17ª edição. Peres (2005; 2011).

serviços de saúde. Entretanto os esforços para efetivar essas ações como rotinas nos serviços têm alcances ainda limitados e as experiências exitosas são bastante localizadas.

De modo geral, as especificidades de travestis não são consideradas na elaboração, planejamento, e consecução das políticas públicas em saúde, não garantindo os direitos à saúde, como a universalidade, a integralidade e a equidade. Apesar da multiplicação de iniciativas no Brasil que visam construir políticas públicas em saúde que reconhecem as particularidades de LGBT.

Conforme aponta Mello et. al. (2011), no ano de 2004 o surgimento do “*Programa Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*” (BRASIL, 2004) pode ser considerado um marco no que diz respeito à formulação de iniciativas governamentais voltadas para a cidadania da população LGBT.

A partir deste momento surgiram diferentes iniciativas que caminharam no sentido de formulação de uma política nacional de saúde que contemple as especificidades LGBT, com o lançamento da versão preliminar do documento *Política Nacional de Saúde Integral de LGBT*, em 2008, e cuja versão final foi apresentada pelo governo federal em 2010 (BRASIL, 2010).

Este documento vem a se somar a outros como os *Anais da I Conferência Nacional LGBT* (BRASIL, 2008b), realizada em 2008, cujos resultados foram sistematizados em 2009, no *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* (BRASIL, 2009), entre outros, que propõe ações para a promoção da saúde de grupos subordinados e excluídos do acesso a bens e serviços de saúde em função da orientação sexual e identidade de gênero. Esta ampliação de planos e documentos que estabelecem diretrizes para a promoção da integralidade do cuidado entre LGBT conforme destaca Mello et. al. ainda carece de efetividade:

Contudo, apesar da existência de vários projetos, programas e outros compromissos do governo federal relativos ao tema da saúde da população LGBT, o que se pôde constatar, a partir das entrevistas com gestoras governamentais e ativistas, é que ainda existem vários obstáculos no tocante à efetividade das propostas do governo. Como destaca uma gestora entrevistada: “As políticas só se efetivam mesmo a partir da ação, né? Papel aceita tudo, aí você bota lá muitas coisas. Agora, fazer acontecer é um desafio” (MELLO et. al., 2011, p.17).

O alargamento de possibilidades de atendimento das necessidades de saúde das travestis nos serviços de saúde, exceto a variedade de serviços voltados para o controle da aids encontra-se limitado a programas de saúde localizados em alguns municípios do país¹⁷.

Na cidade de São Paulo, em junho de 2009 foi inaugurado o *Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais* do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS (CRT DST/Aids-SP) vinculado a Secretaria Estadual de Saúde.

Esse ambulatório conta com uma equipe ampla e interdisciplinar e de diferentes áreas técnicas. Com parcerias estabelecidas com hospitais tem possibilitado a ampliação dos tipos de atendimentos médicos mais complexos para travestis e transexuais, como por exemplo, a ampliação de vagas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, para a realização de *cirurgia de redesignação sexual* para transexuais, o único serviço de saúde que realiza o *procedimento transexualizador* em São Paulo, pelo Sistema Único de Saúde.

Em parceria com o Hospital Estadual de Diadema, o ambulatório de travestis do CRT DST/Aids-SP realiza encaminhamento para retirada de silicone industrial, entretanto, as possibilidades corretivas das deformidades geradas pelo silicone industrial no organismo são bastante restritas, uma vez infiltrados nos músculos, não é possível retirá-lo.

Essas ações permitiram a formulação de documentos normativos voltados para atenção à saúde de travestis, com aprovação da Resolução 208 de 27 de outubro de 2009 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, e do *Protocolo Clínico Saúde Integral para Travestis* (Portaria CRT- a - 1, de 27 de janeiro de 2010).

¹⁷ Em Uberlândia no final de 2007 foi implantado através da parceria da Associação Homossexual de Ajuda Mútua (Grupo SHAMA), e a Universidade Federal de Uberlândia, o Ambulatório Saúde das Travestis. O ambulatório funciona das 17h00 as 19h00, todas as terças-feiras, prestando atendimento de atenção básica na área médica, psicológica e odontológica, e realizando exames de rotina básicos, como sorologia para hiv, e hepatites virais, bem como o tratamento das travestis por esses vírus infectadas. As consultas são agendadas através das demandas que surgem do contato com esta população pelos agentes de saúde que distribuem preservativos. Em São José do Rio Preto no interior de São Paulo ocorre uma experiência semelhante, com a criação no final de 2008 do Ambulatório de Saúde “T”, através da parceria entre o Centro Municipal de Prevenção e Diagnóstico em DST/Aids de São José do Rio Preto, o Centro de Referência em Direitos Humanos e Combate a Homofobia, o Grupo de Amparo ao Doente de Aids (GADA) e a Associação Riopretense de Travestis e Transexuais (ARTTS). O ambulatório realiza atendimentos uma vez por semana, das 18h às 22h, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Domingo Marcolino Braile, do Jardim Vitorazzo. As consultas são agendadas através dos agentes de saúde do Programa Municipal de DST/AIDS da cidade, oferecendo consulta médica e de enfermagem básica, como acompanhamento da vacinação, exames rotineiros, bem como ações de prevenção, testagem das DST/HIV/Hepatites B e C, Tuberculose e câncer de próstata, e distribuição de insumos.

Os documentos definiram as intervenções legítimas da medicina nas travestis maiores de 18 anos, sobretudo no que diz respeito ao acolhimento, a avaliação endocrinológica com orientação e definições de dosagens de hormônios, as avaliações psicológicas, médicas, urológicas, proctológicas, psiquiátricas, fonoaudiológicas permitindo o treino vocal, e garantindo a realização de avaliações para procedimentos estético-reparadores como as cirurgias plásticas, a colocação de próteses cirúrgicas e a reparação de danos provocados pela colocação de silicone industrial, entre outros procedimentos.

Esses discursos sobre saúde corroboram uma tendência mais ampla de medicalização da sociedade, que se consagra no Brasil com a criação do SUS, adentrando zonas antes relegadas, afinal, na maioria das vezes, ocorre à automedicação entre as travestis e uso de técnicas para a construção do corpo que lhe são próprias.

Vale lembrar, a anunciada universalidade e gratuidade dos serviços de saúde, segundo Maria Helena Oliva Augusto (1992) permitiu a identificação entre “direitos à saúde” e “assistência médica”, sobretudo com a destinação de recursos públicos cada vez maiores para a execução de procedimentos médico-hospitalares que se baseiam no primado da medicina nas respostas ao adoecimento, à cura e o controle das doenças.

A aquisição da seguridade por meio de planos de saúde e do consumo de equipamentos privados é parte integrante do mesmo processo, menos viável a maioria da população e para maioria das travestis que participam deste estudo.

Essas alterações evidenciam a medicalização da vida através da atenção médica individualizada valorizada como forma privilegiada do acesso à recuperação da saúde, a despeito das ações que se baseiam na prevenção e na promoção da saúde por meio de investimentos que buscam policiar as populações através do controle dos meios que predis põem coletivamente os diferentes tipos de adoecimento.

A emergência do “direito à saúde” no Brasil e a tendência de ampliação do consumo da tecnologia médica é um processo ambíguo, pois a procura ao atendimento médico embora cada vez mais universal as diferentes posições sociais, dificilmente mostra-se igualitário e capaz de melhorar a qualidade de vida das pessoas, que podem inclusive recorrer a adoecer após a cura administrada, pelos mesmos fatores que predis põem a procura do médico (AUGUSTO, 1992).

A procura por atendimento médico e suas resoluções, o consumo dos equipamentos médicos e odontológicos, seja a atenção básica, ou as formas de média e alta complexidade dos hospitais públicos e/ou privados mostra-se cada vez mais

imbricada em concepções sobre recuperação do doente. Revelando por um lado o crescente investimento técnico e simbólico numa concepção restrita de direito à saúde, que opera um conceito eminentemente estratégico de *necessidade de saúde*.

Vale distinguir a *necessidade* enquanto motivo para acionar medidas terapêuticas, que permite as pessoas experimentarem o sentimento de adoecer, e por outro lado, através da interação com o saber do médico, a operação que identifica uma determinada patologia e torna a pessoa doente e administrável. Saber e prática médica passam a decidir se o estado do sujeito corresponde a uma determinada patologia clinicamente identificável no exame, e em torno dela a tecnologia a ser manipulada nas medidas terapêuticas, como a prescrição do consumo de medicamentos.

A valorização do corpo saudável inserido nas produções midiáticas aponta para essa mudança na concepção de saúde em que se busca banir cada de vez mais do espaço público a dor e o sofrimento, através de um duplo processo que tem efeitos de poder na administração da vida acionada tanto no espaço clínico e médico-hospitalar, como na relação positiva e transformadora do consumo de fármacos.

Outra face do consumo médico como meio para recuperação da saúde evidencia que a terapêutica com medicamentos é parte integrante do conflituoso campo da saúde coletiva.

Neste caso, pode-se incluir uma infinidade de medicamentos amplamente consumidos para aplacar problemas considerados corriqueiros e não incapacitantes ao desempenho dos sujeitos nas suas relações sociais como dores de cabeça, dores musculares, febres, problemas de digestão, angústias, estresse e possibilidades de depressão etc.

O acesso aos serviços médicos e hospitalares não se realiza de maneira integral e horizontal para toda população, as experiências descritas anteriormente na área de assistência em saúde para as travestis são limitadas e geograficamente localizadas, observa-se que a tendência de ampliação do equipamento médico que ocorreu no Brasil não resultou em ampliação dos atendimentos das necessidades específicas de saúde das travestis nas diferentes localidades que dispõem de serviços de saúde.

Para a maioria das travestis os equipamentos médicos existentes em suas localidades não permitem disporem de programas seguros para modelar seus corpos e se manterem saudáveis. Em Chamosa algumas iniciativas voltadas para o encaminhamento e agendamento de consultas e exames para travestis a partir das agentes de saúde que trabalham na prevenção das dst e aids, facilitam o acesso à rede de

atendimento básico em saúde do município, mas está distante em termos de complexidade do atendimento que apresentamos anteriormente a respeito do *Protocolo Clínico Saúde Integral para Travestis*.

Na verdade, as travestis com poucas exceções como aquelas que estabeleceram relações de confiança e reciprocidade com as equipes das unidades e postos de saúde de suas vizinhanças, raramente procuram o atendimento médico seja para a prevenção através de exames de rotina, seja para a recuperação da saúde.

Em contraponto, os saberes compartilhados com as demais travestis, as terapias populares com chás, ervas, xaropes, a procura da farmácia para adquirir hormônios, remédios para dores de cabeças e musculares, para curar pequenos resfriados até mesmo medicamentos antidepressivos são alternativas mais viáveis e práticas mais correntes entre elas.

Cabe ressaltar outro aspecto da saúde pública, que pouco ou nenhuma atenção tem dado aos efeitos punitivos e excludentes implicadas nas concepções correntes sobre saúde mental e *travestilidade*. Ocorreu um longo investimento médico e científico no controle das diferenças e na moralização dos comportamentos com suas forças normatizantes, e as suas injunções são partes integrantes da produção dos estigmas que afetam a vida cotidiana das travestis e que as afastam do acesso às tecnologias seguras de cuidado com a saúde e o corpo (LEITE JUNIOR, 2008).

Permanece em várias concepções e discursos sobre saúde à referência ao *ser/estar travesti* as psicoses, distúrbios e perversões, corroboradas, por exemplo, pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão¹⁸. Conforme propõe (PERES, 2011) a despeito destas injunções, trata-se de afirmar a possibilidade das travestis se constituírem como sujeitos plenos, dotados de valores éticos e estéticos próprios, pelos quais podem e devem modular seus projetos de vida e felicidade.

Atribuir à transformação da travesti uma categoria nosográfica deslegitima o acesso à saúde, cria sofrimento, e sentimentos de inadequação social, aprofunda a exclusão social exercendo efeitos no adoecimento psíquico e social das travestis,

¹⁸ A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10) da Organização Mundial de Saúde endossa uma visão médica e normativa acerca da categoria travesti nas seções de Transtornos da Identidade Sexual (F64) e Transtornos da Preferência Sexual (F65). Ver Jorge Leite Júnior (2008) que reúne uma vasta documentação em sua tese de doutorado que versa sobre a genealogia das categorias travesti e transexual no discurso científico.

impondo múltiplas barreiras para que sejam reconhecidas em suas singularidades, aceitas e respeitadas.

1.6 – Aproximações dos sujeitos e delineamentos metodológicos

A *aids* manifesta-se de modo intenso nos significados relativos a saúde na vida das travestis com quem convivi na cidade de Charmosa. A *aids* continua moldando sentimentos de medo, morte e referindo seu estigma a modos de vidas e sexualidades que não se enquadram nos padrões heteronormativos.

As prescrições para a saúde e as preocupações normalizadoras do *Programa de Redução de Riscos e Danos em DST e Aids de Charmosa* que elegem as travestis que se prostituem nas dinâmicas do controle da epidemia de hiv ofereceu um primeiro passo para clarificar o problema de pesquisa.

As experiências envolvidas nas práticas e discursos preventivos de dst e aids refletem um meio para redução de riscos relacionados à saúde, ou a verificação dos problemas de saúde acionados pelas travestis gozam de certa invisibilidade e incompatibilidade com as políticas de saúde que as elegem?

Os valores que circulam entre as sociabilidades das travestis apontam para a dimensão ambígua das instancias promotora de direitos em saúde, a despeito de suas técnicas positivas de intervenção e transformação, acionam normas que forjam limites para a inclusão deste segmento no acesso aos recursos sociais que influenciam o bem estar.

Minha intenção de explicar estas relações levou ao contato com a Secretaria Municipal da Saúde a fim de obter uma autorização para entrevistar e acompanhar os agentes e técnicos de saúde do programa preventivo de dst e aids em suas incursões pelos territórios sexuais junto das travestis.

A aproximação exigiu entrevistas informais da coordenação desta área junto a Secretaria Municipal da Saúde, que procurou conhecer as intenções da pesquisa, bem como esclareceu os procedimentos para obter a autorização através do Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa – COMAP da Secretaria Municipal da Saúde. Esta autorização atendia as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de

Filosofia e Ciências que aprovou o projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que compõe a presente investigação.

O processo de definição e exploração de campo trouxe uma nova e inquietante possibilidade. O *Programa de Redução de Riscos e Danos em DST e Aids* (PRRD) estava contratando novos agentes de saúde para repor funcionários de sua equipe, e no período de abril de 2009 recebi um telefonema da supervisão com um convite para trabalhar no programa.

Numa reunião tivemos a oportunidade de discutir sobre a situação de confronto entre as questões que direcionavam minha inserção enquanto pesquisador, e a realidade de interferência da aprendizagem de uma posição enquanto funcionário do programa que possui seus ordenamentos específicos. De modo surpreendente a intenção da equipe gestora era explicitada para proporcionar um ambiente a ser conhecido, e uma facilidade, que de outro lado, denunciava a expectativa de retribuição, para melhorar a direção das ações por ela realizadas.

As expectativas concretas de realização da pesquisa mostraram-se diversas com a mudança de posição desenvolvida de um ponto de vista institucional, pois revelava a possibilidade de inquirir o cotidiano dos agentes de saúde, avançar no sentido de aprender suas representações e práticas vivenciadas no cotidiano deste trabalho e a especificidade do trabalho junto às travestis.

Nesta época fui alocado na equipe que atua com usuários de drogas injetáveis, composta de uma agente de saúde, eu e o motorista encarregado de nos transportar junto com os insumos de prevenção. Nós éramos responsáveis pelo trabalho de educação para prevenção entre moradores de favelas da cidade de Charmosa. Na verdade, o trabalho não se limitava aos usuários de drogas, que recebiam orientações para o uso de preservativos e kits de redução de danos composto de equipamentos higiênicos para a aplicação de drogas injetáveis, passava por uma reorientação para abarcar nos termos dos gestores do programa a *população em geral*¹⁹.

Eram realizadas visitas em bares mapeados pelo programa e as residências dos moradores das favelas, com o intuito de divulgar amplamente os discursos preventivos a todos os moradores da região, de distribuir insumos como os preservativos masculinos e

¹⁹ Cabe destacar que enquanto atuei como agente de saúde não estive em campo junto às travestis no exercício desta função, embora soubessem que exercia este trabalho. O curto período de minha passagem neste trabalho também dissipou a identidade de agente de saúde, muito mais lateral a de pesquisador, que há mais tempo estava presente nas interações de campo nos territórios de travestis de Charmosa.

femininos, panfletos com orientações de prevenção, e eventualmente realizar encaminhamentos dos usuários com suas queixas aos serviços de saúde do município e para o exame de sorologia do hiv. Além deste grupo, as equipes eram distribuídas para atender o segmento de (HSH) homens que fazem sexo com outros homens, composta de três agentes de saúde, e uma equipe voltada para atender profissionais do sexo, isto é mulheres e travestis que se prostituem, composta de duas agentes de saúde.

Este período foi bastante fértil para coleta de dados junto as agentes que trabalham com as travestis, embora tivesse progressivamente afastado das observações face-a-face de suas interações. Os horários de atuação das equipes eram mais ou menos simultâneos entre o final da tarde e avançando pela noite, cada uma para seu espaço de inspeção. Apenas nas segundas-feiras reuníamos todos para retirar novos insumos, receber orientações do trabalho por parte da equipe dirigente, bem como registrar os atendimentos por meio dos instrumentos de controle da instituição, oportunidade que era possível observar a rotina do trabalho, as exigências e dificuldades de acionar o discurso preventivo revelados nas narrativas sobre situações de campo e a qualidade dos relacionamentos das agentes de saúde com as pessoas que elas atendiam e a equipe de trabalho.

Além disso, com o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido realizei duas entrevistas semi-estruturadas com a coordenadora do Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites, e com a supervisora do Programa de Redução de Riscos e Danos em DST e Aids. Obtive acesso a documentos sobre a estratégia e atuação do programa fornecidos pela instituição, além dos dados sobre a política de incentivo através do site do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, que disponibiliza os Planos de Ações e Metas (PAM), onde é possível verificar as ações desenvolvidas e seu financiamento, bem como tendências e perfis da epidemia de aids na cidade²⁰.

²⁰ De 1985 a setembro de 2011 o município registrou 1676 casos de HIV+/Aids, com 127 óbitos pela doença no mesmo período. A epidemia vem apresentando queda ano a ano, por exemplo, em 2006 foram 92 casos notificados, em 2010 registrou 61 casos. 69% são homens e 31% mulheres. Apesar de afetar mais homens que mulheres, em 1987 cada caso de HIV+ em mulher tinha oito homens com HIV+, essa razão hoje cai para dois homens para cada mulher vivendo com HIV na cidade. Em relação à idade 36,2% tinham de 20 a 29 anos; 34,9% de 30 a 39 anos; 16,3% tinham entre 40 e 49 anos; 6,5% tinham mais de 50 anos; 3,6% de 15 a 19 anos; 2,2% com 60 ou mais; e 0,2% 10 a 14 anos. Quanto às causas da infecção 49,6% foram por relações sexuais desprotegidas entre heterossexuais; 28% pelo uso de drogas injetáveis; 10,8% por relações sexuais desprotegidas entre homossexuais, 4,6% em relações bissexuais; há ainda a indicação de que 6,3% dos casos a causa da infecção é desconhecida, e outros 0,7% de casos de hemotransfusão, sendo que desde 1991 não ocorreram novos casos nesta categoria. Desde 2003 nenhuma

Estive presente como funcionário do programa até o mês de agosto de 2009, quando o projeto de pesquisa obteve aprovação da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo, nesta oportunidade, a pesquisa volta-se para o cotidiano das travestis, sendo realizadas diversas incursões aos espaços noturnos de prostituição, e aplicada entrevistas a fim de apreender as relações das travestis com os serviços de saúde.

As gravações foram realizadas com autorização, sendo que algumas vezes prescindiu do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerado formal e de difícil aplicação junto a algumas travestis informantes, que a despeito do documento permitiram as gravações de voz e a utilização para a pesquisa, o que passou com três participantes. Foram aplicadas entrevistas com seis travestis que vivem em Chamosa, sendo que três não se manifestaram confortáveis com o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido²¹.

A pesquisa foi construída com o convívio participante com as travestis nos espaços de prostituição focando a análise sobre a construção das identidades e dos processos de construção do corpo e da saúde. A partir da inserção nos espaços observam-se as dinâmicas de diferenciação nas interações entre travestis e suas

criança exposta ao hiv foi considerada infectada pelo vírus. Fonte: Plano de Ações e Metas 2012/SINAM- Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Barboza (2006) analisou as ações de descentralização da política de aids no Estado de São Paulo e registra cinco padrões de transmissão do HIV no Estado de São Paulo. A cidade de Chamosa inclui-se no padrão de predomínio de usuário de drogas até 1998, aumento de casos entre heterossexuais na década de 1990 mantendo-se como a principal categoria de notificação, com predomínio de mulheres, e menor número entre HSH. Conforme ressaltamos não existem dados específicos para o segmento de travestis.

²¹ Ressalto a dificuldade de aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entre as travestis com quem convivi. Nossas relações se pautaram muito mais na amizade, na confiança e respeito que ilustra como o vínculo entre pesquisador e pesquisado se constrói em torno de um eixo ético que viabilizou a investigação. O fato das travestis darem seus depoimentos, autorizando o uso para análise e a gravá-los, a despeito de não se sentirem a vontade com um instrumento jurídico e formal do termo escrito, corrobora a necessidade de rever as orientações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pois desconhece a maneira como se constroem as pesquisas nas áreas das ciências sociais. Resumir todas as interações e aproximações com os sujeitos, não raro construídas durante longo período de tempo, a um termo jurídico, tão só para garantir o funcionamento de uma lógica burocrática e formal não garante o respeito e a ética que passa por outros aspectos não levados em consideração pela norma técnica. A Associação Brasileira de Antropologia (ABA) em outubro de 2011 aprovou uma moção encaminhada ao Ministério da Saúde, Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério da Educação, Comissão de Ciência e Tecnologia do Senado Federal, Comissão de Ciência e Tecnologia da Câmara de Deputados Federal, ao CNPq, a CAPES, a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, a Academia Brasileira de Ciências, no sentido de questionar a Resolução 196/1996 do CNS fundada em torno das questões éticas das pesquisas nas ciências biomédicas, que “envolvem seres humanos” e pelo seu caráter experimental exige um controle que é diferente das pesquisas em companhia dos seres humanos realizadas pelas ciências sociais e humanas.

parcerias sexuais, permitindo pensar acerca de suas representações sobre aids, saúde e as intervenções na área da saúde, e bem como os efeitos das práticas e discursos preventivos frente aos cuidados desprendidos com o corpo.

Os materiais utilizados nesta pesquisa são provenientes tanto das observações de campo com convívio direto com as travestis, seja em suas residências, seja nos espaços de sociabilidade ligados a prostituição. Ao longo do trabalho de campo que se prolongou entre os anos de 2009 e 2011 também foram realizadas entrevistas com as informantes abaixo listadas.

Rosa é uma travesti que tem 40 anos de idade e atua na prostituição no *Posto*, e foi uma informante fundamental para a inserção junto às outras travestis de seu círculo de relacionamentos. A maneira como Rosa construiu seu corpo, com base nas técnicas de uso de silicone industrial, auxiliam a pensar sobre os agravos a saúde decorrente do uso deste produto pelas travestis. Realizei diversas incursões aos locais de prostituição, bem como a sua residência, e de maneira esporádica a casas noturnas GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes) em sua companhia.

Realizei quatro entrevistas com Adriana, uma travesti que tem 45 anos de idade. Certa vez, Sandra, que tem 29 anos, mencionou que quando iniciou a sua transformação corporal Adriana era uma referência importante e precursora, e de outro lado advertia, “*naquela época a bicha já tava véia*”. Esta referência da idade, que ao mesmo tempo auxilia Adriana *passar por mulher*, como *amapô*²², que em sua visão refere à possibilidade de aos olhos dos outros não parecer uma travesti, também denuncia a forma como o envelhecimento das travestis envolve uma dimensão negativa, pois elas compartilham dos discursos que enfocam as marcas da idade como uma inadequação aos ideais normativos de beleza e juventude, essas injunções envolvem significados para uma autoexpressão considerada negligente ou descuidada, e nas possibilidades de inserção na prostituição.

Adriana vive com hiv/aids, e sua experiência de vida revela como as injunções do dispositivo de aids moldam a forma como ela é posicionada nas relações com outros e consigo mesma. Além das entrevistas que foram realizadas, em três oportunidades em sua residência, e uma em minha casa, obtive a partir das interações e do convívio impressões acerca da dimensão do cuidado a saúde, particularmente envolvida nas suas

²² Categoria que designa vagina/mulher.

relações com os serviços de saúde, com destaque ao papel do Ambulatório de Moléstias Infecciosas (MI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina. Adriana me convidou para participar das reuniões de um grupo de apoio formado pela equipe médica e pacientes portadores de hiv e de aids, e que também é aberto aos seus acompanhantes.

O grupo é um encontro que busca a troca de experiências dos envolvidos para fortalecer a estima, enfrentar o isolamento e auxiliar a adesão dos pacientes ao tratamento, a partir dos vínculos comuns com o adoecimento. Frequentei apenas uma reunião, entretanto, este espaço estendeu a situações em que Adriana comentava em nossas interações a sua participação regular a esta atividade. Adicionalmente, obtive acesso a laudos médicos que envolvem situações relacionadas aos agravos à saúde por ela vivenciada, e as prescrições dos serviços de saúde, referentes ao período de 2006 a 2011.

Conheci Sandra quando vivia na casa de Adriana, ela recentemente passou por uma situação de adoecimento que traz as evidências dos efeitos das suspeições em torno da aids na maneira como as travestis vivenciam os estigmas relacionados à doença. Sandra passou por diferentes situações de adoecimento como o alcoolismo, o uso de drogas, que a levou a variadas internações e tratamentos médicos, mais recentemente, descobriu a tuberculose e recebe acompanhamento psiquiátrico relativo à ansiedade.

A tuberculose trouxe a exigência de exames de sorologia para o hiv, por estar relacionada aos casos de adoecimento de indivíduos portadores deste vírus. Quando se descobre, em suas palavras, que “*não estava condenada*” ao vírus passou a descortinar a maneira como as travestis lidam com a prevenção, uso de camisinhas nos relacionamentos com os clientes e maridos, enfatizando como muitas prescrições para o sexo seguro são burladas e convertidas em sentimento de medo e culpa em função das injunções que enfatizam a responsabilidade pessoal na condução da saúde sexual.

Nas incursões noturnas ao *Posto* e ao território da *Comasa*, que fica próximo de uma concessionária de carros nas imediações da Rua Quinze de Novembro, conheci Lorena, uma travesti que estava em processo de transformação corporal e foi possível analisar o aprendizado do gênero e das técnicas corporais nas quais se engajou em busca de um corpo travesti.

Acompanhei Lorena esporadicamente desde suas primeiras montagens de gênero até seu engajamento no uso de próteses de seio aos 22 anos, e aplicação de silicone industrial um ano e meio depois. Após as primeiras aplicações deste produto Lorena

dizia-se insatisfeita com os resultados obtidos, pois *passava como mulher* aos olhos dos outros e dos clientes, e não era o que buscava, pois desejava apresentar-se e ser reconhecida como uma travesti, de modo que recentemente Lorena resolveu investir em uma nova aplicação de silicone no quadril e bumbum a fim de enfatizar um modelo de corpo diferenciado daqueles que observei entre as travestis jovens e de sua geração.

Além disso, Cinthia, 25 anos e Carla, 26 anos trouxeram em suas narrativas a oportunidade de pensar sobre as relações estabelecidas entre as travestis na cidade de Charmosa e as diferentes categorias desenvolvidas para circunscrever os espaços e a distribuição dos corpos nas redes que constituem o mercado do sexo de travestis na cidade. *O Posto*, a *Comasa* e o *Centro* são espaços que tem suas regras tácitas e fronteiras que conferem valor as travestis e impedem que circulem livremente entre eles.

Carla também foi uma das poucas travestis com quem convivi que buscaram através dos serviços municipais de saúde orientações para cultivar seu gênero com a prescrição médica de hormônios, entretanto, a capacidade limitada de ações de saúde não mostrou uma alternativa viável para ela realizar as transformações corporais que desejava.

Paralelo a esses trabalhos fui convidado a participar de reuniões para construir a Associação de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Cidade de Charmosa. Processo que me elegeu para a presidência da instituição alargando as discussões em torno de ações de enfrentamento da homofobia. Os eventos realizados pela ALGBT foram oportunidades para debater as políticas públicas a exemplo da palestra: “*O programa municipal de DST, Aids e Hepatites em Charmosa e o combate a homofobia: fatos e propostas para quebrar preconceitos e estereótipos*”, apresentada em uma universidade estadual. Foram gravadas duas intervenções públicas da equipe dirigente do programa, além da acima descrita, a apresentação no 1º Encontro Paulista de Prevenção e Controle das DST e Aids, em novembro de 2009 em São Paulo.

A participação na *5ª Conferência Regional da Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais da América Latina e Caribe* (5ª ILGA-LAC), na cidade de Curitiba em janeiro de 2010, e no *VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e I Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais*, em junho de 2010 em Brasília-DF, entre outros, permitiu acesso às discussões mobilizadas pela militância e sua interconexão com as agendas das

instituições públicas. Três travestis militantes foram entrevistadas e/ou autorizaram gravar suas palestras para serem analisadas na pesquisa.

Esses matérias e dados, o acesso às interações nos territórios de prostituição e no dia a dia das casas de travestis possibilitou aproximar de suas vidas cotidianas, compondo também um amplo material descritivo a ser explorado sobre as interações das travestis como atores das políticas de saúde.

Capítulo 2- Tô na área: estratégias para a redução das vulnerabilidades em DST e aids e o olhar para a saúde das travestis

2.1 - Adentrando o PRRD

Caía a noite de segunda-feira, 27 de abril de 2009, um frio intenso, fazia ranger os dentes. Preparava-me para assumir o papel de pesquisador e agente de saúde, e estava um pouco aflito para conduzir a aceitação, no primeiro dia em que teria um contato efetivo no campo de atuação da equipe que trabalhava com a prevenção das dst e aids na cidade de Charmosa.

Eram vinte horas quando entrei no Núcleo de Vigilância à Saúde, uma unidade de saúde da Prefeitura de Charmosa, referência para vários serviços da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Neste edifício funcionava durante o dia o serviço de assistência ambulatorial para pessoas acometidas por doenças sexualmente transmissíveis e aids, do Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites (PM-DST/Aids), que dividia as instalações com o Programa de Interdisciplinar de Internação Domiciliar, e pelas noites de segunda-feira servia como ponto de encontro da equipe do Programa Municipal de Redução de Riscos e Danos em DST/Aids (PRRD).

Nesta noite, ao entrar na sala destinada ao PRRD, encontrei os agentes de saúde sentados à mesa oval instalada no centro que ocupava quase todo o pequeno espaço, faziam anotações sobre os atendimentos por eles realizados e próximo da varanda da sala ficava a escrivaninha ocupada pela supervisora Conceição. Cumprimentei a todos, e fui recepcionado com boas vindas. Sentei-me ao lado de Aparecida, conhecia quase todos que compunham a equipe, a Luana, o Pedro, o Carlos e o Lucas, agentes de saúde com quem convivi junto às travestis ou nos espaços de sociabilidade homoeróticos de Charmosa, bem como, o Seu José, o motorista da equipe. Fui apresentado a Lúcia, com quem passaria a trabalhar na prevenção de aids para a população de usuários de droga, e Joana, a quem substituía, e que durante toda a semana, terminando seu aviso prévio de rompimento do contrato trabalhista, dedicou-se a repassar seus conhecimentos práticos e a me inserir no campo das favelas da cidade.

Enquanto os agentes de saúde escreviam anotações em planilhas da instituição, recebia a atenção de Conceição, que me descrevia como funcionava o registro das

atividades desenvolvidas pelo PRRD. As segundas-feiras eram reservadas para o encontro dos agentes, que recebiam orientações sobre o trabalho, compartilhavam suas experiências e comentavam sobre os acontecimentos cotidianos, produzia-se o controle técnico das atividades realizadas no decorrer da semana, quando os grupos de agentes se afastavam e viviam suas realidades particulares nos territórios visitados.

Na parede da sala de reuniões do PRRD, um cartaz apresenta o nome do projeto “*Tô na área*” com algumas fotos da equipe uniformizada reunida junto a Perua Kombi, que servia para levar os agentes de saúde nos espaços destinados as ações de prevenção e os dizeres: “*trabalhamos com as populações mais vulneráveis*”; seguidos dos itens que enumeram estas populações: “*PSX – profissionais do sexo, HSH, homens que fazem sexo com homens, UD/UDI – usuários de drogas injetáveis*”.

Conceição após me explicar que cada uma das equipes tinha peculiaridades em função da população que atendiam, passava-me orientações sobre o trabalho nas favelas, com o qual me ocuparia no PRRD. Dizia-me:

Vulneráveis as dst e aids todos nós somos, e todos precisam se prevenir. Ti, você não só vai conversar com os usuários de drogas sobre prevenção. Para tentar convencer a mudança de comportamentos, você também tem que falar com os jovens, as donas de casa, os idosos, porque vem crescendo a aids entre essas pessoas e elas não tem informação para se prevenir [grifos meus]. (CONCEIÇÃO)²³

Conceição prosseguia descrevendo as comunidades, após me passar duas publicações, o “Manual de redução de danos” editado pelo Ministério da Saúde em 2001, e “Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais da saúde”, editado em 2008, que servem de orientação teórica e prática para as ações de programas redutores de danos:

São muito carentes, são excluídos de tudo, e o que a gente pode fazer é muito pouco diante as necessidades, mas eles são muito afetuosos também, você precisa fazer com que confiem em você, que você tá ali para ajudar, para ouvir muito, acolher as queixas e para passar informações de saúde, e eles vão te testar o tempo todo, são espertos, vão fazer coisas na sua frente para ficar com medo, mas uma hora você pega o jeito. (CONCEIÇÃO).

A prática de supervisão, neste primeiro encontro, pautou-se na socialização de conhecimentos relacionados às necessidades operacionais do trabalho de campo, e

²³Procurou respeitar a linguagem empregada pelos meus informantes, registrando os depoimentos sem incorrer em alterações, e segue ao lado de cada fala o nome mascarado da depoente.

sinalizava que o treinamento valorizava muito a abordagem efetiva, que contaria com as trocas de experiências da Joana.

De fato, as experiências iniciais mostram que não havia situação ideal para que se possa dar, logo de chegada, à assunção ao papel de agente de saúde. Além do saber “arroz com feijão” vinculado à distribuição de preservativos e sobre uso correto dos insumos, percebi que o conhecimento do agente só pode ocorrer em um processo complexo de interação cotidiana.

Era necessário um “jogo de cintura” para se adaptar as situações vivenciadas neste trabalho, aos contratempos, os riscos, a discernir os momentos produtivos de uma conversa sobre prevenção, outros, para saber a hora de “sair de cena”, frente uma situação que impeça a atuação. Joana, explicou-me que o importante é não ter preconceitos, e de cara a cara atender bem seja lá quem for. A aceitação depende muito desta capacidade de resposta às pessoas atingidas pelas intervenções, visando assim o *vínculo* e a *confiança*, dimensões táticas que permitiam o acesso do PRRD nos diferentes espaços de Chamosa.

O discurso do agente de saúde busca interferir na maneira como as pessoas reconhecem os riscos de suas práticas e a moldar as atitudes que cada um deve assumir para se proteger, por meio de um processo complexo de interação e comunicação. Conceição, ainda nesta primeira reunião apresentava a questão enfatizando que a escuta atenta e respeitosa é fundamental para a abordagem, e a comunicação em linguagem fácil e acessível aumenta a possibilidade de o indivíduo compartilhar sua experiência e negociar o uso do preservativo.

Entretanto, no convívio com a equipe do PRRD me deparei com vários fatores que levavam a distância entre os agentes de saúde e a realidade em que atuavam. Estas distâncias podem forjar dois mundos isolados e inconciliáveis, o da normalidade e a imoralidade/ilegalidade quando as ações não são consideradas a partir das condições, valores e experiências que os sujeitos vivenciam. A falta de referencia para estratégias preventivas acentuava o descompasso da proposta educativa e a possibilidade dos sujeitos incorporarem as ideias de proteção dentro de suas referencias culturais.

Neste sentido, a fim de contornar este risco, as intervenções na área de prevenção as dst e aids enfatizam a importância da educação realizada entre pares, mobilizando pessoas que compartilham da realidade de uma “comunidade imaginada”, para os quais elas voltam-se, logo que recrutadas e devidamente treinadas, para o

enfrentamento das necessidades e questões de grande relevância que afetam o grupo de origem.

Assim, cria-se uma referencia que facilita a oportunidade para alcançar os dramas cotidianos vivenciados pelas pessoas, visando ampliar o conhecimento sobre as práticas de sexo seguro e alterar as atitudes, ao mesmo tempo em que se espera deste profissional que influencie mudanças na inserção social do grupo, a partir de um processo de apoio e educação de direitos.

Nem todos os agentes de saúde que compõe o PRRD são oriundos das populações de UDI, HSH e PSX. Apesar de empregar formalmente a metodologia de *educação entre pares*, que pressupõe selecionar os profissionais dos grupos objetos das intervenções, percebe-se que o “elo” encontra-se tangenciado por fatores diversos, que tem efeitos na qualidade do convívio e inserção em campo do agente de saúde não recrutado destas populações.

A orientação sexual e a identidade de gênero foi um fator relevante para a seleção de agentes de saúde para a política que se assenta sobre indivíduos que constroem suas identidades a partir da vivência da sexualidade, como no caso de Luana, que se designa transexual e trabalhava na prevenção entre a população de profissionais do sexo, categoria que inclui as travestis e as mulheres que se prostituem, e os casos de Pedro, Carlos e Lucas que se declaram como gays, e trabalhavam na prevenção entre homens que fazem sexo com homens.

Conceição que se identifica lésbica reconhece que seu envolvimento afetivo e sexual com as mulheres comportou sua simpatia pelo trabalho de agente de saúde para a população de profissionais do sexo, função que exercia antes do PRRD virar um programa, quando se iniciava o projeto de prevenção para esta população. Apesar desta posição individual não existe nas práticas do PRRD uma atenção para as mulheres que fazem sexo com outras mulheres. Conceição às vezes, de frente com as mulheres profissionais do sexo falava de métodos de prevenção para evitar o contato boca – vagina, sugerindo que rasgassem o preservativo masculino criando uma barreira para o contato a fim de proteger contra doenças.

Aparecida fazia parte da equipe inicial da política de prevenção local, e passou por um processo seletivo que levou em consideração não só o pertencimento as comunidades, como a compreensão dos universos sociais que atuaria, sendo relevante a capacidade demonstrada na seleção de lidar respeitosamente com as diferenças. Este

processo seletivo ocorreu no ano de 2001 e contou com uma redação e entrevista com a coordenadora do PM-DST/Aids²⁴ que conduzia o programa naquele momento.

No relato colhido com uma coordenadora, a Vanessa, a respeito deste processo, ela mencionou duas seleções - a primeira voltada para o projeto de prevenção para profissionais do sexo que foi realizada pelas coordenadoras anteriores do PM-DST/Aids no ano de 2001, e foi necessário fazer duas chamadas do edital para formar a equipe que passaria a lidar com as travestis, as mulheres e os rapazes que se prostituem. Só assim formou-se o número exato de 6 agentes necessários para executar o projeto de prevenção.

A coordenadora refere ao preconceito como motivo da dificuldade de encontrar pessoas interessadas para este trabalho, uma vez que o edital do processo circulou em quase todas as unidades de saúde de Charmosa e foi amplamente divulgado nas rádios locais. Neste projeto foi contratada a Conceição, a Aparecida, e o Pedro com quem pude conviver. No segundo processo, Vanessa descreve que apareceram mais pessoas interessadas. Para o projeto de prevenção para homens que fazem sexo com homens foram contratados o Lucas e o Carlos que se declaram gays, e apareceram vários candidatos para o projeto de prevenção para atuarem entre usuários de drogas injetáveis.

Nas entrevistas alguns pretendentes a vaga foram eliminados da seleção, como um pastor que gostaria de levar as pessoas que usam drogas para o interior de sua igreja, onde elas seriam resgatadas do demônio, discurso que estava em flagrante contradição com a metodologia de redução de danos, que pressupõe não negar as práticas que o indivíduo aciona em sua experiência, mas respeitá-las e permitir que ele seja capaz de se cuidar sem uma ruptura no seu direito de usar drogas.

Diferentemente destes fatores de seleção, outras pessoas passaram a ser inseridas na equipe através de contatos e influencias dos primeiros agentes, e obtiveram a oportunidade de ingressar na medida em que surgiam vagas para substituir funcionários que deixaram o programa ao longo de sua história. Luana e Lúcia foram contratadas desta maneira, assim como eu. Lúcia é solteira e mãe, tem 35 anos de idade e trabalhou na prevenção para as profissionais do sexo, e foi realocada para equipe que atuava junto à população de UDI, quando Joana, casada e mãe, com 33 anos de idade, selecionada no

²⁴ O PM-DST/Aids ao longo de sua história contou com quatro coordenadoras, na realização da pesquisa pude conviver com as duas últimas coordenadoras do programa.

segundo concurso, resolveu sair do emprego, ambas não se encaixam no perfil requerido pela educação entre pares.

Este é um mecanismo que busca facilitar as interações entre profissionais da saúde e os indivíduos visados por suas ações, por criar condições de reconhecimento de valores e condições que afetam as pessoas que são abordadas, horizontalizando a relação de poder e a resolutividade dos problemas. Mas aparecem vários fatores disjuntivos entre a identidade dos agentes e das pessoas abordadas.

A assunção a identidade de agente de saúde envolve a interiorização da informação técnica e dos discursos biomédicos, que permitem o deslocamento da identidade pessoal para de um técnico de saúde, este tradicionalmente detém conhecimentos e a legitimidade na significação do saber técnico e a partir dele exercem um poder sobre a conduta dos pacientes. Esse processo contribui para ficar aquém a complementariedade oficialmente requerida na produção do saber do agente de saúde, que para atingir seus objetivos, constrói-se na capacidade de reconhecer que a população apresenta um saber próprio sobre a situação de vida para a qual se impõe um projeto de mudança a partir da intervenção.

Recorro aos relatos das pessoas que compunham a equipe e as minhas experiências de observação de campo para apresentar a partir das práticas e da oralidade de cada um, os diferentes significados adquiridos para os atores envolvidos na maneira como se conformava a política de prevenção. A partir desta descrição do trabalho preventivo, lanço um olhar para a especificidade das intervenções junto às travestis.

Os discursos oficiais das políticas de saúde enfatizam a importância dos trabalhos realizados pelos agentes de saúde nas estratégias que alargam o campo de ação da saúde para além da concepção restrita, curativa e biomédica, assegurada no campo da assistência ambulatorial as doentes.

Assim, os agentes são responsabilizados por serem os novos atores que trazem à cena a prevenção no interior dos serviços de saúde, e também contribuem como um “elo” com os serviços de saúde, favorecendo a visibilidade dos problemas vividos pelas populações atendidas pelo seu trabalho. De outro lado, o agente de saúde é levado a reconhecer os efeitos excludentes das normas de gênero e sexualidade, os processos de estigmatização e iniquidade no acesso aos serviços de saúde e a facilitar o vínculo e a apropriação dos serviços pelas pessoas mais vulneráveis atendidas.

O conceito de vulnerabilidade descrito por Mann et. al. (1993) apontou para a superação da ideia de risco a aids, restrita a dimensão individual, aos aspectos

biológicos e comportamentais que foram relevantes na associação entre probabilidades estaticamente significantes forjadas pela epidemiologia.

Essas estatísticas levaram facilmente a construção da ideia de *grupo de risco*. Sabe-se do impacto desta concepção sobre as respostas para aids, que escorregaram para o recrudescimento do preconceito. As políticas de prevenção por meio dos discursos pregaram isolamento, abstinência sexual, luta contra a promiscuidade, toda uma nova moralidade para o reconhecimento dos potenciais perigos, estes ligados a sexualidades diferentes dos padrões normativos e a um recorte de classe, como os pobres, suspeitos de uma sexualidade popular abundante e desregrada (PARKER, 1997, 2002b; MANN et. al., 1993; AYRES, 1997, 1999).

O esforço que acena a passagem da concepção de risco para a vulnerabilidade indica a iniquidade, a desigualdade social e as exclusões como desafios para as ações de prevenção, muito mais que observar probabilidades individuais de adoecimento relacionadas a fatores como a prática sexual. Por ela podemos entender o modo de avaliar politicamente as condições de vida que expõem ao problema, e também permitem alternativas para seu enfrentamento (AYRES, 1997, 1999). Em outras palavras, é um conceito que busca operacionalizar uma visão política ampla sobre as condições sociais que favorecem o adoecimento e a saúde de grupos e indivíduos fragilizados na estrutura social (AYRES, 1997,1999; MANN et. al., 1993; PARKER, 1997, 2002b).

Mann et. al. (1993) definiu três modos interdependentes de avaliar a vulnerabilidade de grupos e indivíduos a infecções pelo hiv. A vulnerabilidade individual, que diz respeito à ação individual frente à situação de risco; a vulnerabilidade social, que reflete o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais e a distribuição desigual de recursos simbólicos e materiais disponíveis.

Estes fatores se entrelaçam e sustentam as condições frente às quais se instalam as necessidades de ações programáticas, que deste ponto de vista, têm em conta àqueles aspectos que são renegados em grande medida pelo modelo médico e epidemiológico. De outro lado, está contida nesta estratégia a concepção de superação das condições por meio da capacidade criativa das pessoas em interlocução com as políticas públicas voltadas para o fortalecimento de grupos subalternizados.

Nesse sentido, a inovação do conceito e sua operacionalização nas práticas residem na busca por suplantar os limites tradicionais alcançados pelo sistema de saúde,

que com frequência deixam de problematizar o significado dos contextos sociais, da estigmatização e da pauperização vivenciadas pelas pessoas a quem destinam suas intervenções.

A tradução da ideia enfatizada pelos discursos epidemiológicos, que consideram a sexualidade um fator de risco não se opera fora do contexto social mais amplo (BARREDA & ISNARDI, 2006). A maneira como os indivíduos são interpelados a reconhecer o convívio com o risco a aids, não abarcam vários outros sentidos da existência precária no trabalho, na residência, em tantos possíveis aspectos do cotidiano, como a violência, acesso restrito a bens e serviços. De modo que se torna fundamental refletir sobre como a palavra risco adquire uma significação complexa em sua tradução nos modos de vida em que a proteção passa ao largo das condições de existência.

O trabalho do agente de saúde de prevenção de dst e aids trazem aspectos não considerados pelo modelo médico-epidemiológico, como as condições e significações que a prevenção adquire nas práticas cotidianas. Passam a atuar não propriamente sobre a doença, mas responsabilizados para lidar com a esfera da reconstrução das crenças, dos mitos e fantasias que perpassam as atitudes individuais e coletivas que constroem a epidemia de aids.

As interações dos agentes de saúde com os discursos sobre prevenção divulgados nas capacitações, nos encontros e seminários sobre dst e aids promovidos em nível estadual e federal, vêm contribuindo para contornar a dificuldade do Estado em lidar com esse novo ator das políticas de saúde a fim de direcionar suas práticas.

Na maioria das vezes apartados da equipe dos serviços de saúde e sem vínculos trabalhistas com o sistema público, estes profissionais são rendidos a valores alheios as diretrizes políticas oficiais e apresentam entraves ao domínio do saber necessário a sua profissionalização.

Os agentes de saúde com quem convivi são provenientes das classes populares e geralmente possuem nível médio de escolaridade, exceto Conceição que possui nível superior, graduada em Educação Física e exerceu por longo período de sua trajetória profissional a docência em escolas públicas, apenas ela tinha uma jornada de oito horas diárias – quarenta horas semanais, e uma remuneração de R\$ 1.200,00.

Todos os demais agentes de saúde exerciam outras atividades profissionais durante o dia, como Luana cabelereira e também nas noites de sábado *hostess* e artista de uma boate GLS; Lúcia complementava a renda com a pensão alimentícia do pai de suas crianças e bicos de faxineira; Carlos trabalhava como torneiro mecânico em uma

indústria metalúrgica; Lucas trabalhava numa floricultura no centro de Charamosa; Seu José, o motorista do PRRD, acumulava o mesmo cargo na SMS. Aparecida exercia no escritório de uma empresa de sua família o trabalho de secretária. Pedro trabalhava como auxiliar técnico no Hospital das Clínicas de Charamosa. Os funcionários do PRRD sem vínculos trabalhistas com o sistema de saúde recebiam em torno de R\$ 400,00 reais para uma jornada noturna de trabalho de 20 horas semanais.

Percebi no convívio com os agentes de saúde que várias motivações guiavam seus trabalhos, entre elas podemos destacar a satisfação em atender situações que melhoram a vida das pessoas. De outro lado, entre os mexericos cotidianos aparecem situações conflituosas com as pessoas atendidas e também com a gestão do programa, que aos seus olhos não davam importância para as suas ações.

Este discurso era mais enfático quando observado da perspectiva acerca da relação com a gestão do PM-DST/Aids e do PRRD. Eles se sentiam distantes da gestão do PM-DST/Aids, por exemplo, Pedro mencionou, logo que fui contratado, que ele não via a coordenadora do PM-DST/Aids há mais de três anos. O PRRD, sendo executado por uma OSCIP, após as capacitações iniciais do projeto levadas a cabo pela equipe do PM-DST/Aids, mantinha uma distância operacional dos demais membros das políticas para aids do município, o elo entre os programas era substituído pela supervisão do PRRD.

A falta de apoio da gestão do programa ao trabalho realizado pelo agente de saúde noturno era um fator que gerava insatisfação entre os profissionais. As relações entre o Programa Municipal de DST e Aids e o PRRD passaram a ser mais técnicas exercendo um controle mais burocrático das prestações de contas da instituição que executava o PRRD, desde a questão financeira que envolvia o convenio com o município e a contabilidade gerada pelas abordagens dos agentes como a distribuição de insumos, números de pessoas acompanhadas, registros de intercorrências no campo.

Em tom de desabafo Pedro me narrava sobre a dificuldade de colocar em prática vários projetos que tomava conhecimento nos encontros voltados para a discussão da política de prevenção promovidos a nível nacional e estadual. O engajamento em participar de atividades formativas, treinamentos, capacitações, eventos, congressos, rodas de conversas, aliado a sua inserção como profissional da área de saúde, garantiu a ele tornar-se referência entre os funcionários do PRRD para diferentes atividades para os quais o programa era convidado.

Por exemplo, as palestras e treinamentos sobre prevenção de dst e aids nos cursos de auxiliar de enfermagem, nas empresas interessadas a divulgar o discurso preventivo entre os seus funcionários, em escolas públicas ou particulares de nível médio, entre os demais profissionais da saúde local, ou ainda, quando tratava-se de expor as atividades realizadas pelo PRRD nos encontros regionais, estaduais, ou nacional da área de prevenção. O lugar social do agente de saúde traduzia um conflito com a supervisão, eram rivalizados e mutuamente hostis os seus vínculos. Os demais agentes endossavam esta rivalidade com falas depreciativas sobre o trabalho de gestão do PRRD.

Estes discursos vinham garantindo aos agentes uma frouxidão cada vez maior em relação as suas responsabilidades, e um desengajamento no cotidiano do trabalho, muitas vezes, mobilizavam a visão acerca da gestão para justificar a rápida passagem pelos territórios e a distribuição de preservativos às pessoas atendidas, quando a jornada de trabalho era de 4 horas durante a noite, muitos cumpriam 1 ou 2 horas de trabalho em campo por noite.

O conhecimento sobre o desengajamento da equipe de agentes de saúde não era restrito a equipe do PRRD. No *I Encontro Paulista de Prevenção e Controle das DST/Aids* que ocorreu na cidade de São Paulo em novembro de 2009, contou com exposição de pôsteres sobre o PRRD e uma palestra da coordenação do PM-DST/Aids numa mesa redonda que abordava o impacto das ações do programa na prevenção das dst e aids.

O encontro tinha uma diversidade de cenários, comunicações, oficinas, estandes que conferia uma importância excepcional para a educação dos profissionais e a possibilidade de compartilharem experiências sobre as políticas públicas na área de prevenção as dst e aids realizadas no Estado de São Paulo.

Entretanto, os três agentes de saúde (Pedro, Aparecida e Lucas) designados para o encontro aproveitaram a estadia na cidade de São Paulo para curtir ares que são excepcionais no cotidiano, inclusive a Conceição. Soube que visitaram pontos turísticos, cinema e teatro, outros visitaram pontos de *cassação*²⁵ e de sociabilidade de homens que gostam de fazer sexo com outros homens, ou ainda, outros debandaram para o espetáculo do corre e corre e das compras populares na Rua 25 de Março.

²⁵ Termo usado por travestis e homens que fazem sexo com outros homens para designar a busca engajada por parcerias sexuais.

Enquanto tentava me localizar entre os corredores e salas das comunicações no hotel em que se realizava o evento, encontrei a coordenadora do PM-DST/Aids, entre uma conversa e outra descrevia como era importante a presença dos agentes de saúde, e como ela estava descontente com a falta no evento, uma vez que havia um investimento público para viabilizar suas participações. Não foi uma única vez que pude observar a maneira como os agentes de saúde concorriam à indicação para estes encontros promovidos fora de Charmosa com menções claras a possibilidade de fazer *turismo*.

Estas características podem ser consideradas integrantes da *vulnerabilidade programática* na promoção da prevenção, e revelam entraves a condução da política pública, que surtiram efeito na sua descontinuidade, em meados do ano de 2011. Antes de avançarmos para a descrição das características das interações da equipe do PRRD e as populações, sobretudo as travestis, apresento as características das respostas institucionais a epidemia de aids em Charmosa, que levaram a criação no ano de 1998 do Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites de Charmosa e como uma de suas extensões o PRRD em 2002.

2.2 - O Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites de Charmosa

O primeiro caso registrado de aids na cidade de Charmosa ocorreu em 1985, em um paciente atendido no Hospital das Clínicas da Secretaria Estadual, ligado a Faculdade de Medicina de Charmosa. Até o final da década de 1990, não existiam ações para o enfrentamento da doença no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, eram restritas a vigilância e assistência ambulatorial por intermédio do hospital e do Núcleo de Gestão Assistencial que respondem à administração estadual, e a ênfase recaía sobre o tratamento e a internação de pessoas acometidas por estágios avançados da doença, além do estado responder ao acompanhamento e produção do saber sobre a epidemia.

No ano de 1998 surgiu o Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites de Charmosa (PM-DST/Aids), dezesseis anos após o surgimento do Programa Estadual de DST e Aids de São Paulo (1985), e quatro anos após o início das atividades de descentralização das respostas institucionais de enfrentamento a aids no país, levadas a cabo pelos convênios firmados com o Programa Nacional de DST e Aids do Ministério

da Saúde, que financiou ações de prevenção em 26 estados e o Distrito Federal, e 177 municípios estratégicos, entre os quais se incluía Charmosa.

A principal fonte de recursos para o enfrentamento da doença, neste período, foi proveniente dos acordos de empréstimos do Banco Mundial ao governo brasileiro conhecido como “AIDS I” e “AIDS II”, juntos totalizaram mais de US\$ 350 milhões. Os acordos favoreciam iniciativas de prevenção entre populações específicas, como usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens, além de privilegiar o repasse de recursos para organizações não estatais para a execução da política.

A SMS elaborou o Plano Operativo Anual (POA) previsto no acordo do Ministério da Saúde com o Banco Mundial, privilegiando inicialmente ações de capacitação de profissionais envolvidos, e a organização de ações de prevenção pela coordenação local do PM-DST/Aids. Essas ações eram levadas a cabo pontualmente em datas significativas como o Dia de luta contra a aids, Carnaval, no Terminal Urbano Rodoviário, entre outros. No início o PM-DST/Aids dedicava uma atenção especial aos jovens, sendo multiplicadas as iniciativas de divulgação do discurso preventivo nas escolas públicas através de reuniões com os educadores e gestores.

Neste período junto ao programa foi estruturada uma *Comissão Municipal de Aids*, este mecanismo respondia a recomendação do Banco Mundial para a participação da sociedade civil na elaboração e implementação do programa, e envolvia diferentes atores das secretarias municipais, da Faculdade de Medicina de Charmosa, representantes da Diretoria Regional da Secretaria Estadual da Saúde, entidades assistenciais para usuários de drogas, representantes da educação, e de indústrias, por exemplo, representantes de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAS), entre outros.

Entretanto, esta comissão ficou restrita a necessidade de viabilizar o financiamento do Banco Mundial, e teve um papel periférico na definição das estratégias de atuação do programa recém-constituído, atualmente encontra-se desativada, sendo o canal privilegiado para o controle social do programa, a instância do *Conselho Municipal da Saúde*.

As reuniões da *Comissão Municipal de Aids* realizavam-se uma vez por mês, com um envolvimento flutuante dos atores, e os relatos apontam que o espaço foi tornando-se uma referencia para educação em saúde dos participantes, enfatizando mais a divulgação de discursos preventivos do que a participação social capaz de direcionar

questões para o enfrentamento da doença no cenário mais amplo do município. Diferentemente do Programa Nacional e Estadual de DST/Aids, que se beneficiaram das técnicas e relações de poder com os movimentos sociais, o mesmo não ocorreu em Charmosa, sendo a discussão e elaboração do programa centralizado nos técnicos da SMS.

Conforme relato de Vanessa, coordenadora do PM-DST/Aids, a participação da equipe da SMS e de membros da Comissão Municipal de Aids no “IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e Aids: Descentralização e Sustentabilidade”, que ocorreu em setembro de 2001 em Cuiabá - Mato Grosso, permitiu a troca de experiências que suscitaram o desenvolvimento de projetos de prevenção baseados em intervenções educativas de agentes de saúde. Este encontro acenava para as mudanças nas ações de prevenção no Brasil que passaram a ser caracterizadas pela autonomia das coordenações locais e pelas iniciativas da sociedade civil organizada.

Assim, a SMS por meio da coordenação do PM-DST/AIDS e da coordenação de Atenção Básica dedicou a redigir um projeto para prevenção entre os profissionais do sexo, incluindo mulheres, homens e travestis que se prostituem. Na época a SMS, beneficiada pelo financiamento do Ministério da Saúde, optou por realizar o projeto a partir de convênio com uma associação privada sem fins lucrativos que desenvolvia ações para usuários de drogas e portadores do vírus hiv.

Os relatos apontam a existência de uma entidade para pessoas vivendo com a aids desde o final da década de 1980 na cidade de Charmosa. Na época, essa entidade se configurou como uma casa de apoio, um local de moradia para as pessoas acometidas pela doença, que eram excluídas do convívio social e familiar e sem recursos financeiros.

A partir da doação de um terreno da Prefeitura Municipal esse grupo de pessoas construiu uma casa, que neste período foi uma resposta ao ostracismo e também à inexistência de tratamentos para os doentes. Em meados dos anos 2000 esta entidade ainda existia enquanto pessoa jurídica, mas há muito tempo deixou de prestar este serviço, suas atividades foram interrompidas tanto pela morte dos primeiros fundadores da casa, quanto por mudanças mais amplas que passaram as respostas para a aids como a assistência médica e terapêutica pública das pessoas acometidas pela doença.

Em situação de crise a casa passou a receber ajuda de outra entidade filantrópica, a “Legião da Vida” que há mais de 22 anos desenvolve ações para o tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas. Em meio ao falecimento dos

fundadores da casa e a aproximação desta organização, a moradia se esfacelou e perdeu seu sentido original, passando aos poucos a abrigar pessoas em tratamento de dependência de drogas. As ações para pessoas vivendo com hiv passaram a ser essencialmente domiciliar, com ênfase em assistência social e espiritual, e realização de oficinas terapêuticas como a confecção de artesanato.

Nesta configuração que a “Legião da Vida” foi convidada pela SMS para desenvolver ações de prevenção junto aos profissionais do sexo. A SMS já contribuía com as ações desenvolvidas pela associação filantrópica para usuários de drogas, e em meio a necessidade de contratar os agentes de saúde para realização do projeto de prevenção entre profissionais do sexo, alterou o termo de convênio com a entidade ajustando-o para a prevenção da aids.

A primeira seleção de agentes de saúde ocorreu em setembro de 2001 pela entidade, o envolvimento dos dirigentes e a equipe da “Legião da Vida” foi bastante restrito, apenas servindo de ponte para a contratação do serviço. Conforme apontei acima, esta seleção contou com uma prova escrita e entrevistas com a coordenação do PM-DST/Aids.

As incertezas para a manutenção do convênio levaram a SMS a assumir a ação com recursos financeiros próprios. Concomitante a isso, em meio aos desgastes nas relações com a coordenação do PM-DST/Aids e equipes técnicas da SMS ocorreu uma mudança na coordenação, sendo contratada uma enfermeira recém-formada na Faculdade de Medicina de Charmosa, a Vanessa, com quem pude conviver e realizar entrevistas.

Em agosto de 2002, os projetos deixados pela antiga coordenação para o apoio do Programa Nacional de DST e Aids²⁶ passaram a ser executados. Esses projetos tinham a duração de 12 meses e visavam implantar ações de prevenção entre homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis. Assim em julho de 2002 ocorre novo processo seletivo para contratação de quatro agentes de saúde para população de UDI, dois para HSH, e 1 supervisor de campo. Da primeira equipe ficaram 3 agentes de saúde, com as quais pude conviver, sendo uma delas passou a

²⁶ Passo a usar o nome Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids) para me referir a organização nacional da resposta institucional a aids estruturada no Ministério da Saúde, conforme Galvão (2000) ao longo de sua história o programa recebeu diferentes nomes e atualmente é levado a cabo pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

exercer a função de supervisão de campo. Em agosto de 2002 a equipe era composta de 2 agentes HSH, 4 agentes UDI, 2 agentes PSX, 1 motorista e 1 supervisora.

Até o ano de 2002, o convênio com o Programa Nacional de DST/AIDS era baseado em regras pouco flexíveis e excessivamente burocráticas estabelecidas pelo Banco Mundial e pela legislação brasileira referente a acordos deste tipo. Para se adaptar a essas exigências que sustentavam as respostas à aids parte das energias criativas do período foi sucumbida à cartilha disciplinadora para o minucioso planejamento administrativo dos projetos e prestação de contas.

Ao mesmo tempo em que alguns municípios do Estado de São Paulo passaram a se empenhar na apropriação do conhecimento técnico das negociações para a captação de recursos, não necessariamente priorizavam ações para o controle da epidemia (BARBOSA, 2006).

No final do ano de 2002 foi instituído o Incentivo aos Estados, Distrito Federal e Municípios (Portaria Ministerial nº 2.313), aprofundando o processo de descentralização das respostas governamentais para aids no Brasil, instituindo-se a política de transferência fundo-a-fundo.

Esta modalidade buscou contornar a excessiva burocratização e centralização das ações, e eram previstas no novo financiamento do governo brasileiro no Banco Mundial, o “Projeto AIDS III”. Os recursos passaram a ser transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais de saúde²⁷. A nova forma de financiamento permitiu a pactuação dos *Planos de Ações e Metas* (PAM) que definem metas e responsabilidades dos níveis de governo. Os Planos de Ações e Metas são instrumentos de planejamento e monitoramento das metas e ações propostas e da execução financeira dos programas de dst e aids.

A partir de 2003, os três projetos de prevenção de aids de Chamosa foram integrados em um Programa de Redução de Riscos e Danos em DST/Aids, e passou a ser pactuado nos Planos de Ações e Metas com o financiamento de recursos federais e

²⁷ Os 26 estados, DF e 456 municípios estão atualmente habilitados na política de incentivo, conforme estima o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde o total de recursos repassados anualmente é de R\$ 125,7 milhões, sendo R\$ 101,3 milhões destinados às ações das secretarias estaduais e municipais, R\$ 22 milhões para organizações da sociedade civil e R\$ 2,4 milhões para a disponibilização de fórmula infantil, alternativa ao leite materno, para as crianças verticalmente expostas ao HIV, filhas de mães soropositivas. Esses municípios respondem a uma abrangência de 62% da população nacional e 89% dos casos de aids registrados no país.

Fonte: <http://www2.aids.gov.br/incentivo/>

com a contrapartida própria do município²⁸. De outro lado, ocorreu uma mudança de entidade para a execução do PRRD, sendo realizado um convenio com a OSCIP - Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Chamosa.

Mesmo quando os entraves para a execução do programa foram diminuídos a partir da nova política de incentivo, o município prosseguiu com a estratégia de contratar os agentes por meio de convenio com entidades privadas que exercem funções públicas, embora não estatal.

O relato de Vanessa aponta que o contexto de desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família no mesmo molde foi um fator importante para a opção do convênio. Os governos a fim de não comprometerem-se com a lei de responsabilidade fiscal que determina um teto para gastos com folhas de pagamentos de funcionários consideraram esta alternativa mais viável para a expansão dos recursos humanos da rede de atenção básica de saúde.

O relato de Vanessa apontou também a necessidade de deter um maior controle sobre o perfil e a qualidade das ações dos agentes de saúde, como a garantia de respeito às diferenças e a possibilidade de demissão de funcionários não adaptados ao projeto, o que se torna mais difícil com funcionários públicos de carreira.

Concomitante a organização das ações de prevenção, o município passou a realizar a apropriação dos serviços de testagem e diagnóstico das dst, aids e hepatites, a produção do saber sobre a epidemia, e posteriormente a assistência médica ambulatorial aos portadores do vírus hiv.

Essas ações iniciaram em agosto de 2002 quando o antigo Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) que funcionava no Núcleo de Assistência e Gestão (NGA), denominado posteriormente de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) foi incorporado a SMS, e composto de uma equipe inteiramente nova e constituída de servidores públicos municipais capacitados pela Coordenação Estadual de DST/Aids em 2002. A nova equipe do CTA contava com duas enfermeiras, uma psicóloga e uma auxiliar de escrita.

Em fevereiro de 2003 tanto o PRRD, quanto o CTA passaram por uma mudança após o término das adaptações do prédio do Núcleo de Vigilância à Saúde, que

²⁸Conforme PAM-2012 o Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites de Chamosa prevê recursos na cifra de R\$ 385.377,38, sendo que R\$ 242.377,38 são repassados pelo Incentivo fundo-a-fundo e R\$ 143.000,00 relativos a recursos próprios. 55,53% destes recursos são direcionados a Promoção, Prevenção e Proteção, 38,76% para Diagnóstico, Tratamento e Assistência, 5,19% para Gestão, Desenvolvimento Humano e Institucional e 0,52% previstos para parcerias com Organizações Sociais.

possibilitou a oferta de exames para hepatite B, hepatite C, sífilis e sorologia para hiv. Nesta mudança se constituiu um ambulatório municipal de moléstias infecciosas²⁹ e as pessoas diagnosticadas por patologias no CTA passaram a ser acompanhados na mesma unidade para o tratamento das doenças.

A descentralização trouxe novas exigências à gestão dos municípios como a necessidade de aprimorar a capacidade técnica para o conhecimento da epidemia de aids e o planejamento das respostas. Vários atores foram fundamentais para a construção desta política, desde a capacidade do gestor municipal em inserir na SMS a atenção a dst e aids, as relações com os interlocutores de dst e aids da Secretaria Estadual da Saúde, o Programa Nacional de DST e Aids, e, sobretudo as ações do Programa Estadual por meio do Centro de Referência e Treinamento em DST e Aids que nos relatos dos gestores aparece como importante referência para o fomento e apoio técnico para o treinamento dos profissionais locais, entre outros.

Desta forma as respostas locais para o enfrentamento da epidemia de aids não podem ser descoladas das diretrizes e ações da esfera de governo estadual e federal, marcadas por sua vez, pelo diálogo com as iniciativas internacionais. Essas respostas são indissociáveis das forças políticas que interagem e disputam tanto o conhecimento e como as ações de enfrentamento. A partir das particularidades estruturais que marcam a política local buscarei a seguir compreender aos olhos dos agentes de saúde as características da organização das respostas para o enfrentamento da doença através da prevenção.

²⁹ Desde meados de setembro de 2009 passou a ser denominado Serviço de Atendimento Especializado em DST/Aids (SAE), e o serviço alocou-se em um novo endereço em um bairro nobre da cidade. O SAE aglomera o ambulatório municipal de moléstias infecciosas e um CTA – atualmente a equipe é formada de 1 enfermeira gerente, 1 enfermeira assistencial, 3 técnicos de enfermagem, 1 médico clínico geral (40 horas por semana), 1 médico infectologista (14 horas por semana), 1 médica ginecologista (12 horas por semana), 1 médica pediatra (8 horas por semana), 1 psicóloga (40 horas por semana), 1 auxiliar de escrita, e 1 auxiliar de serviços gerais. Em meados de 2010, o PRRD abandonou as instalações do Núcleo de Vigilância à Saúde e passou a se localizar na Unidade de Prevenção em Saúde (UPES), localizada na região central da cidade ao lado do Terminal Urbano Rodoviário, tal mudança fazia parte de anseios da gestão do PM-DST/Aids de atender as pessoas que circulam na região com a possibilidade de funcionar em horário comercial, mas o PRRD continuou adotando práticas voltadas para as pessoas mais vulneráveis e exercendo as atividades no período noturno.

2.3 - A distribuição de insumos, o monitoramento e a supervisão do PRRD

Os agentes de saúde do PRRD mantinham em sua rotina de trabalho o preenchimento de dados que eram utilizados pela gestão para o monitoramento do programa. Esses dados serviam também para justificar a manutenção do convênio do município com o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, que executava o PRRD.

Os agentes de saúde utilizavam planilhas integrantes dos registros do sistema público de saúde básica do município, e instrumentos específicos desenvolvidos pelo programa voltados para contabilizar os insumos distribuídos à população e demais procedimentos realizados como o encaminhamento para a atenção básica.

O monitoramento permite uma mensuração quantitativa do trabalho cotidiano e a ele se soma a atividade de supervisão, esta consiste na interação entre técnico de saúde e os agentes, baseando-se numa análise mais qualitativa das ações.

A supervisão apresentava-se como estratégia hierárquica para nortear as ações e reconhecer as questões que enviam a prática dos agentes de saúde, buscando dissipar dúvidas, alterar as práticas e o organizar o trabalho dos profissionais junto à população.

Para tanto, utilizava visitas em campo, subsidiava o controle dos registros institucionais, a provisão dos insumos e orientava as discussões da equipe quando se reuniam para este fim. Esta instância no PRRD representava o “elo” entre agentes de saúde e questões trazidas pelo seu trabalho junto à coordenação do PM-DST/Aids, bem como a integração do PRRD junto aos serviços de atenção básica do município. Por exemplo, quando uma pessoa atendida pelo agente de saúde requeria um encaminhamento para as unidades básicas de saúde, a supervisão intervia para o agendamento nos serviços.

O convívio com os agentes de saúde apontou distorções na qualidade do relacionamento com a supervisão, e pode ser tomado como um indicador acerca do processo de tencionamento das relações da equipe, que resultou no desengajamento dos agentes de saúde no cotidiano e o fim do trabalho do PRRD no ano de 2011³⁰.

³⁰ O fim do convênio entre a SMS e a Oscip Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva ocorreu em meio à situação de protesto dos agentes de saúde, que se organizaram para uma audiência com o secretário municipal da saúde em setembro de 2011. A partir de seus relatos soube que se queixaram sobre a conduta da supervisora, relatando assédios morais no trabalho e temas de gestão do cotidiano da prevenção, desqualificando a atuação da referida supervisora e exigindo uma mudança para este cargo. Após essa audiência o coordenador da Oscip reconheceu a dificuldade da instituição em manter o

A supervisão desempenhava o acompanhamento e a sistematização dos instrumentos de monitoramento do PRRD. Apresento os dados mobilizados nesta prática para uma reflexão sobre os resultados alcançados pelo programa. Na verdade, esses dados representam o compromisso do programa com o imediato e o concreto das intervenções.

Por meio das informações obtidas a partir dos registros do PRRD podemos verificar a dimensão da distribuição de insumos e procedimentos realizados, com destaque aos encaminhamentos para unidades básicas de saúde ou para o Serviço Especializado em DST e Aids (SAE). Apesar de serem instrumentos válidos para mensurar o trabalho, passam longe de um julgamento sobre os efeitos produzidos e o significado que a prática adquire junto aos indivíduos alcançados pelas intervenções.

Parte destes dados foi repassada a mim por Conceição, sendo ela responsável pela contabilização final dos registros produzidos pelos agentes de saúde, e compreende o período de 2007 a 2008, e a contagem de janeiro a julho de 2009. Eles deveriam subsidiar uma reunião de balanço sobre o trabalho realizado pelos agentes no primeiro semestre de 2009, apresentando a eles um cenário abrangente do que vinha sendo feito.

Naquela situação a maioria dos agentes de saúde sequer deu atenção quando receberam as tabelas, mal folhearam o documento e guardaram entre os seus materiais, afinal, caminhava para as 23 horas quando se encerrava a jornada de trabalho e todos estavam dispersos para este momento. A supervisora deparando-se com o embaraço, foi enfática chamando a atenção geral: *“Isso não é pra ficar guardado. É para ler e interpretar, ver o que está acontecendo, porque mais, porque menos”*. Depois marcou para a próxima segunda-feira uma conversa sobre aqueles dados e números. Pude a partir da observação da reunião, realizar apontamentos sobre a prática de distribuição de insumos e encaminhamentos, e como os agentes problematizam suas atuações.

Acrescentei tabelas para o ano de 2005, a partir de dados que subsidiam o resumo das atividades apresentadas pelo PRRD numa edição da *“Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças”*, que conferiu uma premiação no valor de 30 mil reais, por intermédio do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde.

convênio e gerir o PRRD, dissolvendo o contrato com a SMS e demitindo todos os funcionários. Há tempos os agentes de saúde falavam sobre uma possível mudança de instituição que iria gerir seu trabalho, mencionavam uma maternidade que vem contratando os agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família como uma alternativa para absorver a equipe. Até o presente o trabalho permanece descontinuado.

As demais tabelas, referentes ao ano de 2002, 2003 e 2004 foram acessados nos *Relatórios de Gestão* produzidos pela coordenação do PM-DST/Aids para serem levados a avaliação do *Conselho Municipal da Saúde* e consolidado como resultados alcançados pelas áreas técnicas que compõe a SMS. Percebem-se inconsistências na apresentação dos procedimentos e insumos distribuídos pelos agentes de saúde, em alguns relatórios eles são apresentados com mais detalhes e em outros com um olhar mais geral.

Tabela 1. Total de distribuição de insumos e procedimentos na prevenção das dst e aids, ano 2002.								
Agentes de saúde	P. M. (1)	P. F. (2)	Kit R.D. (3)	Gel T. (4)	Gel S.(5)	Abordagens Grupo (6)	Abordagens (7)	Enc. (8)
Agentes de prevenção PSX *	58.054 (86,5%)	-	-	-	-	30 (62,5%)	2157 (62,7%)	244 (68%)
Agentes de prevenção HSH **	2838 (4,2%)	-	-	-	-	12 (25%)	510 (14,8%)	60 (16,7%)
Agentes de prevenção UDI **	6231 (9,3%)	-	-	-	-	06 (12,5%)	770 (22,5%)	55 (15,3%)
Total	67.123 (100%)	-	-	-	-	48 (100%)	3.437 (100%)	359 (100%)

(1) Preservativos masculinos

(2) Preservativos femininos

(3) Kits de redução de danos

(4) Gel tubo (40g)

(5) Gel sache (5g)

(6) Ações educativas em grupo. O PRRD considera grupo quando 3 ou mais pessoas participam de dinâmica ou exposição oral com apoio de materiais educativos sobre métodos de prevenção às dst/aids, planejamento familiar, uso de drogas, saúde bucal ou outros temas escolhidos pela população.

(7) Abordagens individuais.

(8) Encaminhamentos para Unidades de Saúde de Atenção Básica.

*número estimado para 12 meses com base na produção do período de agosto a dezembro de 2002. A população abordada inclui travestis, mulheres e homens que exercem a prostituição.

** referente ao período de agosto a dezembro de 2002.

Agentes de saúde	P. M. (1)	P. F. (2)	Kit R.D. (3)	Gel T. (4)	Gel S.(5)	Abordagens Grupo (6)	Abordagens (7)	Enc. (8)
Agentes de prevenção – PSX **	74.675 (75%)	393 (100%)	-	103 (20,2%)	131 (20%)	252 (44%)	-	105 (24%)
Agentes de prevenção – HSH ***	10.312 (10%)	-	-	409 (79,8%)	600 (82%)	233 (41%)	-	289 (66%)
Agentes de prevenção – UDI	16.755 (15%)	-	233 (100%)	-	-	88 (15%)	-	46 (10%)
Total *	101.742 (100%)	393 (100%)	233 (100%)	512 (100%)	731 (100%)	573 (100%)	2736 (100%)	440 (100%)

- (1) Preservativos masculinos
- (2) Preservativos femininos
- (3) Kits de redução de danos
- (4) Gel tubo
- (5) Gel sache
- (6) Ações educativas em grupo
- (7) Abordagens individuais.
- (8) Encaminhamentos para Unidades de Saúde de Atenção Básica.

*número para 12 meses com base na produção do período de janeiro a dezembro de 2003.

** Inclui travestis e mulheres que exercem a prostituição.

*** Inclui garotos de programa.

Agentes de saúde (a)	P. M. (1)	P. F. (2)	Kit R.D. (3)	Gel T. (4)	Gel S.(5)	Abordagens Grupo (6)	Abordagens (7)	Enc. (8)
Agentes de prevenção – PSX **	-	-	-	-	-	-	3689 (52,8%)	123 (69,1%)
Agentes de prevenção – HSH ***	-	-	-	-	-	-	2331 (33,4%)	45 (25,3%)
Agentes de prevenção – UDI	-	-	-	-	-	-	961 (13,8%)	10 (5,6%)
Total*	84.956	645	301	1.304****		-	6.981 (100%)	178 (100%)

- (1) Preservativos masculinos.
- (2) Preservativos femininos.
- (3) Kit de redução de danos.
- (4) Gel tubo (40g).
- (5) Gel sache (5g).
- (6) Ações educativas em grupo.
- (7) Abordagens individuais.
- (8) Encaminhamentos para Unidades de Saúde de Atenção Básica.

*número para 12 meses com base na produção do período de janeiro a dezembro de 2004.

** Inclui travestis e mulheres que exercem a prostituição.

*** Inclui garotos de programa.

**** O dado inclui gel sache e gel tubo.

- (a) A tabela não apresenta os números da distribuição de insumos por categoria de agente devido à falta destes dados nos relatórios de gestão do PRRD.

Tabela 4. Total de distribuição de insumos e procedimentos na prevenção das dst e aids, ano 2005.								
Agentes de saúde (a)	P. M. (1)	P. F. (2)	Kit R.D. (3)	Gel T. (4)	Gel S.(5)	Abordagens Grupo (6)	Abordagens (7)	Enc. (8)
Agentes de prevenção – PSX **	-	-	-	-	-	-	1112 (50,8%)	-
Agentes de prevenção – HSH ***	-	-	-	-	-	-	584 (26,7%)	-
Agentes de prevenção – UDI	-	-	-	-	-	-	492 (22,5%)	-
Total*	70580 (100%)	568 (10%)	514 (100%)	603 (100%)	-	-	2188 (100%)	178 (100%)

- (1) Preservativos masculinos.
- (2) Preservativos femininos.
- (3) Kit de redução de danos.
- (4) Gel tubo (40g).
- (5) Gel sachê (5g).
- (6) Ações educativas em grupo.
- (7) Abordagens individuais.
- (8) Encaminhamentos para Unidades de Saúde de Atenção Básica.

*número para 12 meses com base na produção do período de janeiro a dezembro de 2005.

** Inclui travestis e mulheres que exercem a prostituição.

*** Inclui garotos de programa.

- (a) A tabela não apresenta os números da distribuição de insumos por categoria de agente e encaminhamentos devido à falta destes dados nos relatórios de gestão do PRRD.

Tabela 5. Total de distribuição de insumos e procedimentos na prevenção das dst e aids, ano 2007.								
Agentes de saúde	P. M. (1)	P. F. (2)	Kit R.D. (3)	Gel T. (4)	Gel S.(5)	Abordagens Grupo (6)	Abordagens (7)	Enc. (8)
Agentes de prevenção – PSX **	51.766 (57,5%)	335 (70,5%)	0	265 (43,6%)	1466 (45,6%)	-	3624 (45,5%)	39 (75%)
Agentes de prevenção – HSH ***	21.435 (23,7%)	0	0	342 (56,4%)	1747 (54,4%)	-	2984 (37,5%)	7 (13,5%)
Agentes de prevenção – UDI	16.957 (18,8%)	140 (29,5%)	333	0	0	-	1353 (17%)	6 (11,5%)
Total*	90158 (100%)	475 (10%)	333 (100%)	607 (100%)	3213 (100%)	-	7961 (100%)	52 (100%)

- (1) Preservativos masculinos.
- (2) Preservativos femininos.
- (3) Kit de redução de danos.
- (4) Gel tubo (40g).
- (5) Gel sachê (5g).
- (6) Ações educativas em grupo.
- (7) Abordagens individuais.
- (8) Encaminhamentos para Unidades de Saúde de Atenção Básica.

*número para 12 meses com base na produção do período de janeiro a dezembro de 2007.

** Inclui travestis e mulheres que exercem a prostituição.

*** Inclui garotos de programa.

Tabela 6. Total de distribuição de insumos e procedimentos na prevenção das dst e aids, ano 2008.									
Agentes de saúde (a)	P. M. (1)	P. F. (2)	Kit R.D. (3)	Gel T. (4)	Gel S.(5)	Abordagens Grupo (6)	Abordagens (7)	Enc. (8)	
Agentes de prevenção – PSX **	48942 (59,2 %)	204 (70,8%)	0	178 (46,3%)	608 (26,8 %)	-	2673 (41,7%)	3 (15,8%)	
Agentes de prevenção – HSH ***	17452 (21,2 %)	0	0	207 (53,7%)	1661 (73,2 %)	-	2501 (39%)	15 (79%)	
Agentes de prevenção – UDI	16183 (19,6 %)	84 (29,2%)	273 (100 %)	0	0	-	1235 (19,3%)	1 (5,2%)	
Total*	82577 (100%)	288 (100%)	273 (100 %)	385 (100%)	2269 (100 %)	-	6409 (100%)	19 (100%)	

- (1) Preservativos masculinos.
- (2) Preservativos femininos.
- (3) Kit de redução de danos.
- (4) Gel tubo (40g).
- (5) Gel sache (5g).
- (6) Ações educativas em grupo.
- (7) Abordagens individuais.
- (8) Encaminhamentos para Unidades de Saúde de Atenção Básica.

*número para 12 meses com base na produção do período de janeiro a dezembro de 2008.

** Inclui travestis e mulheres que exercem a prostituição.

*** Inclui garotos de programa.

Tabela 7. Total de distribuição de insumos e procedimentos na prevenção das dst e aids, ano 2009.									
Agentes de saúde (a)	P. M. (1)	P. F. (2)	Kit R.D. (3)	Gel T. (4)	Gel S.(5)	Abordagens Grupo (6)	Abordagens (7)	Enc. (8)	
Agentes de prevenção – PSX **	30442 (48,9 %)	174 (71,9%)	-	149 (38,7%)	20 (1,6 %)	-	1771 (39,7%)	7 (35%)	
Agentes de prevenção – HSH ***	13656 (22%)	0	-	236 (61,3%)	1162 (94%)	-	1489 (33,3%)	7 (35%)	
Agentes de prevenção – UDI	18143 (29%)	68 (28,1%)	50 (100 %)	-	55 (4,4 %)	-	1203 (27%)	6 (30%)	
Total*	62241 (100%)	242 (100%)	50 (100 %)	385 (100%)	1237 (100 %)	-	4463 (100%)	20 (100%)	

- (1) Preservativos masculinos.
- (2) Preservativos femininos.
- (3) Kit de redução de danos.
- (4) Gel tubo (40g).
- (5) Gel sache (5g).
- (6) Ações educativas em grupo.
- (7) Abordagens individuais.
- (8) Encaminhamentos para Unidades de Saúde de Atenção Básica.

*número para 6 meses com base na produção do período de janeiro a julho de 2009.

** Inclui travestis e mulheres que exercem a prostituição.

*** Inclui garotos de programa.

Os dados apresentados acima são resultados da compilação dos registros produzidos por cada agente de saúde em relação aos atendimentos a população, conforme segue abaixo:

1- Preenchimento de **Planilha de Atendimentos Básicos da Unidade**, onde são inseridos os dados da data de atendimento, o código de procedência (que descreve se tratou de uma abordagem individual ou coletiva), a data de nascimento e o nome completo do usuário de saúde, bem como o sexo, tipo de atendimento (se trata de uma primeira abordagem ou se o indivíduo já foi atendido pelo programa), o grupo de atendimento (os agentes selecionavam os códigos de HSH, PSX e UDI, mesmo que as populações não sejam assignadas ou se reconheçam por estas nomenclaturas), segue-se a atividade profissional do responsável pelo atendimento, isto é, do agente de saúde.

Esta planilha subsidia a alimentação do **Sistema de Informação Ambulatorial Local – SIAL**. O SIAL é uma ferramenta difundida pelo Ministério da Saúde, utilizada para gerir os serviços e as morbidades atendidas pelas equipes de atenção básica. Os dados são digitados em cada unidade de saúde e repassados a cada mês para a SMS que os compilam para o aporte de recursos financeiros para o sistema de saúde municipal.

O trabalho de digitação dos dados no SIAL era geralmente realizado por Pedro e Aparecida, eles auxiliavam todos os demais membros da equipe nas reuniões de segunda-feira, que manifestavam dificuldades no manuseio do computador. Conceição tinha bom domínio das ferramentas do aplicativo, e esporadicamente sentava-se ao lado dos demais agentes para auxiliar no preenchimento de dados. Lucas, Carlos, Lúcia e Luana, na maioria das vezes, eram tacanhos e sem agilidade com os teclados, apenas ditavam oralmente os dados que eram rapidamente inseridos no sistema por Pedro e Aparecida. Talvez, Lúcia revelava maiores dificuldades, sua insegurança com o computador era tamanha que nem se aproximava dos teclados, mesmo quando recebia estímulos para aprender na prática ao lado dos agentes que a acompanhava. Ela recorrentemente manifestava a necessidade de fazer um cursinho de informática.

2- Preenchimento da **Planilha de Atendimento Diário**: consiste no documento que descreve as atividades de cada noite em campo, onde se adiciona o número de pessoas abordadas conforme as seguintes categorias (homossexual masculino, homossexual adolescente, homossexual feminino, bissexual masculino, bissexual feminino, profissional do sexo masculino, profissional do sexo feminino, profissional do sexo adolescente, travesti, michê, UDI - usuário de drogas injetáveis, usuário de álcool, usuário de crack, usuário de drogas, outros - população geral). A

quantidade de insumos distribuídos para cada grupo: preservativos masculinos, preservativos femininos, gel sachê, gel tubo, e kit de redução de danos.

3- **Planilha de Fechamento do Mês:** documento em que os agentes de saúde registravam a quantidade de insumos retirados: (preservativos masculinos, preservativos femininos, gel sache, gel tubo, kits redução de danos) e a quantidade distribuída, bem como, o saldo dos insumos em mãos. Neste registro reiteram-se os números de pessoas abordadas que constam no SIAL e os encaminhamentos realizados para unidades básicas de saúde com o nome do usuário, a data do encaminhamento e a unidade de saúde de destino.

4- Adicionalmente destaco o **controle da provisão de insumos**, além dos agentes prestarem contas acerca dos insumos retirados, a supervisão mantinha registros próprios que visam dimensionar os insumos necessários às intervenções. Como a **Planilha de Gel, e Planilha de preservativos masculinos, femininos e kit redutor de danos**.

Um primeiro apontamento que faço acerca da prática de monitoramento que subsidia a elaboração das tabelas acima, diz respeito às categorias empregadas pelo programa nas **Planilhas de Atendimento Diário** para identificar os usuários. Apesar de incluir algumas categorias que ultrapassam os grupos de profissionais do sexo (PSX), usuário de drogas injetáveis (UDI), e homens que fazem sexo com homens (HSH), fortemente calcadas em referenciais epidemiológicos, a compilação desses registros para a instituição nunca foi relevante e demonstra a dificuldade da saúde pública para lidar com aspectos culturais que constituem os diferentes contextos e identidades que a população vivencia.

Na hora de compilar os dados eram apresentados genericamente sob a alcunha da categoria de trabalho dos agentes, isto é, ressaltava o número de abordagens e procedimentos de agentes de saúde da população de PSX, HSH e UDI, e não a partir do contexto e das referências culturais daqueles que recebem a intervenção.

Por isso, existia também um desconhecimento sobre o perfil dos usuários deste serviço, um exemplo, o campo dos agentes de saúde para a população de UDI, que abarcava os territórios de favelas e o amplo tecido social que as constituem, moradores, idosos, adolescentes, mulheres heterossexuais, homens heterossexuais que não se enquadram a categoria a partir da qual a instituição constitui seu saber e suas práticas educativas, sendo, portanto, desestimada e invisibilizadas.

O mesmo ocorria com as travestis genericamente enquadradas na categoria de *profissionais do sexo*, que abarcava também as mulheres que se prostituem. A não apresentação das travestis como categoria identitária revelava as dificuldades do programa em construir propostas que respeitem as diferenças. Observei a tendência das agentes de saúde considerar a categoria travesti como uma profissão e não subjetividades. Este discurso aliava-se a uma série de outros enunciados, como *risco ocupacional*, *direitos trabalhistas*, *direitos sexuais*, *cidadania*, *vulnerabilidade*, que permitem observar o enfrentamento de diferentes concepções acerca do trabalho, as identidades e a prática da prevenção influenciando a normatização da prática como carreira do profissional do sexo.

Neste sentido, os insumos de prevenção passam a serem vistos como um instrumento de trabalho e proteção. Por outro lado, a racionalidade exigida às práticas sexuais das profissionais do sexo ainda mantém distante a problematização acerca das relações que envolvem os afetos, os gozos, os prazeres, a confiança, as diferenças entre as parcerias como os laços das travestis com *clientes fixos*, amantes e maridos.

A categoria homens que fazem sexo com homens (HSH) busca contornar aspectos culturais e políticos imbuídos nos termos como gay, homossexual, bicha, entre outros, a fim de abranger diferentes experiências e práticas sexuais que não se enunciam em identidades sexuais fixas. As referências identitárias acionada pelos HSH são múltiplas levando em consideração os contextos em que atuam; as expressões corporais, as práticas sexuais, performances de gênero, do varão que se enuncia “homem de verdade” e vende serviços sexuais através de trocas monetárias com as “mariconas”, até as bichas, os homossexuais afeminados, entre outros (PERLONGHER, 1987a, 1987b).

As errâncias sexuais de homens que dramatizam suas performances em meio às circulações no espaço público como as ruas, as praças em busca da troca de olhares que enquadram o encontro sexual apresentam-se como algo negativo e desestimado nas mensagens preventivas. As categorias das políticas preventivas buscam contornar por meio de temas hegemônicos e universalistas as práticas sexuais dos homens que fazem sexo com homens, como direitos humanos, cidadania e homofobia. Estes temas embora importantes para o enfrentamento das vulnerabilidades dos sujeitos deixam de ser aprofundados frente às práticas que se apresentam clandestinas e anônimas (BARREDA et. al., 2010; PERLONGHER, 1987a, 1987b).

A equipe que trabalhava com HSH entrevistava nos territórios fechados e abertos que facilitam o encontro sexual entre HSH. Em Chamosa os territórios fechados constituem

espaços de consumo, onde a frequência é condicionada ao pagamento, trata-se de duas boates GLS, ambientes onde as experiências de compartilhar o estigma e o estilo de vida criam a possibilidade de vivenciar o encontro com parceiros de mesmo sexo sem as restrições que ocorrem no espaço público comum, a música, a bebida alcoólica, a disposição interna das luzes e decoração, os shows de *go-go boys*³¹, *drag-queens*³², a disposição dos espaços, banheiros, *dark room*³³ agenciam múltiplos frequentadores que interagem, se aproximam e se distanciam a partir da atualização de seus desejos.

Os espaços abertos que eram visitados pelo programa são pontos de circulação noturna onde ocorrem cenas furtivas entre os andantes que se aproximam e lançam-se ao momento do encontro sexual, a Praça São Bento, a Avenida Esmeralda, que conta com pista de caminhada e uma praça, onde costumam se reunir jovens de diferentes inserções sociais, e onde os agentes de saúde esquadrihavam aqueles que conforme Pedro dizia- “*dão a pinta*”, isto é, cujas performances revelam o engajamento em busca de sexo com outros homens. A linha ferroviária que corta a cidade abriga na altura da Avenida das Indústrias, entre os muros de empresas que lhe fazem fundos, uma trilha usada pelas pessoas para sair de um lado ao outro, seja em direção ao centro ou para o bairro. Ali pela noite homens mostram furtivamente seus pênis eretos, ou parados simulando urinar nas paredes oferecem-se ao olhar de homossexuais afeminados, e engajam-se em relações sexuais. Também a Avenida das Indústrias que dá lugar a prostituição viril de Chamosa, onde os michês ficam se exibindo para os carros que circulam e para as pessoas que vão à direção da linha do trem.

³¹Go-go boys: rapazes que trabalham no entretenimento de casas noturnas, esculpem seus corpos em função dos ideais normativos de beleza masculina, se exibindo nos palcos e dançando a música valorizando os atributos da masculinidade.

³² Segundo Simões & França (2005, p. 323) o termo *drag-queen* designa homens que criam uma personagem travestindo-se de mulheres em determinadas ocasiões, sem necessariamente transformar seus corpos de maneira definitiva, enfatizando o exagero na composição de formas femininas e com outros meios discursivos. São personagens fundamentais nas boates GLS, seja como *promoters* ou *hostess*, ficando na entrada recepcionando os frequentadores, assim como se tornaram atrações centrais das casas noturnas em seus shows artísticos. No Brasil o fenômeno *drag* se expandiu rapidamente para as casas noturnas durante a década de 1990, pode-se se associar o surgimento destas personagens com as “*caricatas*” nos anos 1970 e os shows de travestis muito populares no período. A visibilidade das *drag-queens* é surpreendente, muitas são atrações na mídia, personagens centrais nas manifestações como as Paradas do Orgulho LGBT, e em várias casas noturnas se observa seus efeitos na composição dos gostos, gestos e atitudes ligadas à dança e a música. Anna Paula Vencato (2005) distingue a prática de montaria, ou seja, as transformações corporais próprias à composição estética das *drag-queens* da montagem de gênero das travestis.

³³Conforme Simões & França (2005, p.319) “quase todas as boates [GLS - na cidade de São Paulo – **acréscimos meus**] têm seu *dark room*, o quarto escuro separado que funciona como local para as práticas sexuais de todo o tipo, muitas vezes anônimas”.

Além de atuarem nestes espaços, os agentes que trabalhavam com HSH buscavam constituir um vínculo com as pessoas, passando a visitar suas casas quando ocorria o consentimento. Nestas visitas, que ocorriam entre um ou dois meses, entregavam os insumos de prevenção, e acolhiam as queixas de saúde dos usuários do serviço; essas visitas às residências era uma estratégia voltada a pessoas que se enunciam gays, ou homossexuais no cotidiano, embora os agentes reconhecessem a positividade do vínculo com o usuário e supunham acessar mais a sua realidade e necessidades de informações de saúde, também se queixavam da limitação da capacidade de atuarem em outros espaços de sociabilidade que favorecem o sexo entre homens.

Estas faces da política não encontraram lugar nas reflexões da equipe do PRRD sobre os agenciamentos específicos criados em relação à prevenção, e muito menos para o monitoramento das ações e sua publicidade enquanto política pública.

No caso das travestis, a invisibilidade causada pela categoria abrangente de profissional do sexo não permitiu ao programa apresentar, ao longo de sua história, o número de travestis abordadas. Segundo as agentes de saúde semanalmente eram atendidas cerca de 30 travestis. Estes números variavam conforme a dinâmica e a mobilidade das travestis pelos territórios de prostituição, e não representam a diversidade de experiências que a identidade nomeia. As travestis que atuam na prostituição acionam processos de identificação contextualizados, e aos olhos das agentes de saúde não eram valorizadas, dificultando o saber e o vínculo com a população atendida.

Vanessa, antiga coordenadora do PM-DST/Aids trouxe em uma de nossas conversas um apontamento revelando o limite em que se encontrava a política preventiva para travestis na cidade, para ela existe a necessidade de abarcar no programa as travestis que não são profissionais do sexo, e em sua visão este foco na profissão do sexo³⁴, demonstra que a política de saúde lida com as travestis como pessoas perigosas em relação a aids e auxilia a operar normatizações como a convenção de que travesti só existe enquanto prostituta:

Nosso trabalho está voltado para prevenção, e mais, as travestis estão entrando como profissionais do sexo, se ela não for profissional do sexo, e

³⁴ A categoria travesti adquire o sentido de profissional do sexo na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho (número 5198). (LEITE JÚNIOR, 2008, p.210).

muitas não são; elas também estão à margem das políticas. Agora que o programa está entrando em comunidades, que estão encontrando essas pessoas em seus salões de cabeleireiro, ou num bar, voltando do trabalho que a gente está começando a ter uma abrangência maior para travesti porque até então se não fosse profissional do sexo, e não tivesse na rua fazendo ponto não ia encontrar. Então a questão de tentar capilarizar mais o programa noturno e a Conceição tem o desejo de ligar ele com o agente comunitário do dia, comunidade por comunidade, conhecer os agentes e integrar, aí a gente vai conseguir mapear melhor, senão, vamos continuar trabalhando na lógica de que travesti é um perigo para aids e precisa logo ser orientado para parar de transmitir e pegar doença. Que é um absurdo e é onde nós estamos hoje em saúde pública. (VANESSA).

Em outra situação, Vanessa lamentou-se para mim sobre o desempenho das agentes de saúde que trabalhavam com as profissionais do sexo. No início da conversa ressaltou que para ela mais importante do que número de abordagens é a qualidade das relações estabelecidas com cada um, mas isto, não justificava a exclusão de novas pessoas nas abordagens do programa, mencionava que os agentes “acomodaram” suas práticas e deixaram de lado a “qualidade”. Isto lhe causava preocupação. Passou em seguida a me relatar, em suas palavras, a “pisada na bola” que Aparecida e Luana cometeram em uma casa de prostituição recém-inaugurada, o que era de certo modo inesperado, uma vez que para a coordenadora havia um reconhecimento mais positivo das agentes de saúde em relação a esta população.

Existem várias casas de prostituição de mulheres na cidade, elas concentram-se em um bairro de chácaras na zona Leste, e nas proximidades do campus universitário, e também nesta região, como o Bairro Morumbi. São apresentadas como “casas de massagens” e “boates” e abrigam mulheres provenientes da cidade e da região. As agentes de saúde apontaram que a permanência das mulheres nestas casas é temporária, e entre um ou dois meses aparecem novas mulheres atuando, e também ocorre, de tempos em tempos, a mudança de endereço do estabelecimento, o fechamento e a inauguração de novos, às vezes, do mesmo dono, mas com nomes e faixadas modificadas. Este fluxo colocava a necessidade de renovar os esforços para atingir a população flutuante de profissionais do sexo com os discursos e práticas preventivas.

Não obstante, existia um estreitamento da confiança entre o programa e os donos destes estabelecimentos, alguns dos quais chegavam a facilitar as abordagens aos seus clientes, pois confiavam na manutenção do anonimato pelas agentes de saúde. Segundo Conceição os donos das casas fechadas não podiam ser considerados cafetões, que para ela estão mais ligados ao universo da rua e da violência, e a condições de exploração, ressaltava - “eles agenciam as meninas, mas elas aceitam também, não são vítimas, só

fazem um serviço diferente e recebem algo em troca disso, e elas parecem ser bastante profissionais”.

No convívio com as agentes de saúde de profissionais do sexo pude observar que a maioria dos atributos considerados prestigiosos mobilizados nas suas conversas acerca das pessoas atendidas referia-se às mulheres que atuam nas *casas fechadas*, elas eram motivos de conversas que relatavam impressões acerca da juventude, da beleza, da educação, muitas eram reconhecidas como universitárias, “*limpas*”, “*comportadas*”, “*profissionais*”.

Retornando ao relato da coordenadora, me dizia que Aparecida ficou sabendo por uma mulher profissional do sexo que atua nas ruas do centro de Charmosa sobre a inauguração de uma *casa fechada* no bairro universitário da cidade, e diante a informação foram conhecer o espaço. Mas o que aparentemente parecia ser uma ampliação da atuação das agentes de saúde mostrou os lapsos de atenção que existia na prática do trabalho. Ao entrarem na casa abordaram 3 mulheres, e rapidamente se retiraram do local. A supervisora aguardava as agentes de saúde na Perua Kombi, mas ficou curiosa para conhecer a nova casa de prostituição e após as agentes retornarem e relatarem o que viram, foi conferir com seus próprios olhos, encontrando 18 mulheres trabalhando ali, 15 pelo menos ficaram sem saber da presença das agentes de saúde, que não obstante, tiveram as portas abertas pelo dono do estabelecimento para circular pelo interior da casa e conversar com as mulheres. A este respeito, Vanessa me dizia:

Isso compromete a saúde do outro e mostra que o agente de saúde não tem um vínculo efetivo, ou quando a gente fica sabendo de alguém atendido pelo programa que morreu por doenças que são fáceis de prevenir, isto mostra que algo está errado – não pode descolar da qualidade, embora, toda atuação profissional, especialmente na área de saúde chega uma hora que começa a ficar mecânica, e esse é um desafio, não deixar cair no mecânico, lembrar que eu estou atendendo cada um. E é um indivíduo que se eu atender “mal e porcamente” vai estar exposto, e eu que tinha todas as ferramentas para pelo menos tentar negociar com ele que isso não acontecesse. (VANESSA).

Nas intervenções do PRRD predominavam as estratégias de comunicação aos indivíduos sobre a maneira de adotar práticas sexuais mais seguras com a distribuição e demonstração do uso correto dos insumos de prevenção. Tal abordagem mantinha a responsabilidade centrada no indivíduo. Caberia a ele identificar e evitar o risco, portanto, interiorizar a vigilância e a noção de culpa.

A distribuição de preservativos é um estímulo para que as pessoas passem a adotar o seu uso. Para as mulheres e as travestis que atuam no mercado do sexo a distribuição buscava suprir a necessidade da rotina do trabalho, e ao longo do desenvolvimento das intervenções do programa passaram a ter este acesso como um benefício social, em troca dos quais buscavam manter uma relação de aproximação com as agentes de saúde.

O preservativo masculino é encarado como um *instrumento de trabalho* pelas travestis. As agentes de saúde distribuíam em torno de 40 preservativos masculinos por semana para cada uma, e um gel lubrificante tubo de 40 gramas por mês. As mulheres recebiam também o preservativo feminino, indicado para utilizar nas relações sexuais com os homens que apresentavam dificuldade de ereção, uma vez que pode ser usada mesmo quando o pênis não está ereto, ou quando ocorre a resistência de seus parceiros para usar o preservativo masculino. Este insumo é de alto custo, e ainda não se tornou um instrumento para distribuição em grandes quantidades. Não havia relato das agentes de saúde sobre profissionais do sexo envolvidas no uso de drogas injetáveis que exigisse a distribuição de Kits redutores de danos.

A equipe de agentes de saúde que trabalhava com as profissionais do sexo respondia, desde o início do PRRD, pela maior quantidade de preservativos masculinos e femininos distribuídos, e um pouco menos que a metade de gel lubrificante distribuído pelo programa. A equipe que trabalhava com homens que fazem sexo com homens respondia a maior participação na distribuição deste insumo voltado, sobretudo para homens que se enunciam gays.

Os insumos de prevenção são adquiridos pelo PM-DST/AIDS junto a gerencia de prevenção do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, órgão da administração estadual responsável pela distribuição aos programas municipais, e as organizações da sociedade civil que trabalham em ações de prevenção como preservativos masculinos, femininos, gel lubrificante, kit de redução de danos e materiais educativos.

A distribuição de preservativos masculinos deu visibilidade ao método de prevenção e auxiliou a desacreditar as imagens acerca da qualidade do produto fornecido pela saúde pública. Conforme me destacou Conceição, não era raro escutar das pessoas que os preservativos não prestavam, considerados de baixa qualidade.

No convívio com as pessoas que recebem os preservativos não foi incomum aparecerem relatos sobre a insatisfação com a qualidade do produto, como o cheiro ou o

tamanho incompatível. Em uma das reuniões de segunda-feira, paramos nossos trabalhos para conferir os estoques de preservativos masculinos, que chegaram ao PRRD a partir da Central de Estoques da SMS, lá eles estavam expostos à luz e a umidade, algumas caixas de papelão estavam mofadas, de modo que a qualidade do insumo foi bastante comprometida.

Cada agente deveria verificar caixa por caixa que contém 144 unidades de preservativos e abrir um ou dois para sentir o odor e a coloração do látex. Não havia um parâmetro fidedigno para avaliar, tanto que percebendo que a maioria estava com um cheiro forte de borracha, apontei vários para o descarte. Mas Conceição repassou alguns preservativos vistoriados pelos agentes e pontuou enfática e enfurecida para todos “*cheirar direito*”, recolocando-os para a distribuição.

Atualmente a política de aquisição de preservativos masculinos no país encontra-se consolidada, pois há um investimento na capacidade de fabricação nacional, bem como na compra do insumo a partir de indústrias estrangeiras. Contudo, variados momentos da história do PRRD houve uma tendência de desabastecimento do insumo. No ano de 2004, por exemplo, dificuldades no cumprimento dos contratos dos fornecedores do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde levaram a interrupção por meses do repasse de preservativos masculinos aos municípios. A SMS respondeu a situação com a compra de 143.000 unidades, mas mesmo assim, os agentes relataram que houve a necessidade de reprimir a demanda pelo insumo nas intervenções de campo.

O PRRD introduziu a partir do ano de 2003 a distribuição gel lubrificante a base de água entre as/os profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens. Este insumo é considerado um método importante para reduzir o atrito e o desconforto nas relações sexuais e a possibilidade de os preservativos estourarem durante a penetração.

Existe desde 2007 um protocolo para dispensação e controle deste insumo. Os técnicos de saúde consideravam que o gel lubrificante por ser relativamente caro, por exemplo, nas farmácias um tubo de “KY”, “*Preserv gel*” de 40 gramas custa em torno de dez a quinze reais, corre o risco de ser apropriado indevidamente para o uso comercial pelos usuários do programa.

Os agentes deviam proceder à identificação do usuário prioritário, isto é, profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens, e nas três primeiras abordagens distribuir o gel na apresentação sachê, de 5 gramas. No quarto atendimento para o mesmo usuário ficava liberado o fornecimento do gel tubo. Ou seja, era

necessário ocorrer um vínculo regular entre o agente de saúde e o usuário, a partir deste momento, o agente de saúde discutia com a supervisão a inclusão do usuário na **Planilha de gel**, que passava a receber o insumo uma vez por mês, no caso de profissionais do sexo, e a cada dois meses no caso de homens que fazem sexo com homens.

Havia uma lógica na distribuição de gel junto às mulheres e as travestis que preferiam receber na versão tubo. Para elas esta versão apresenta-se mais econômica e fácil de carregar em suas bolsas, um acessório feminino indispensável na montagem do gênero. Este acessório é utilizado pela maioria das travestis onde trazem espelhos, batom, maquiagem, que permitem manter a montagem feminina durante o trabalho (DUQUE, 2011).

Quando faltava a versão em tubo, as agentes de saúde podiam distribuir às usuárias regulares a mesma quantidade de 40 gramas na versão sachê, isto é, 8 sachês de 5 gramas, mas as mulheres e as travestis não gostavam muito deste produto, uma vez o sachê aberto é difícil armazenar o conteúdo que sobra após a primeira utilização. O uso do produto é bastante controlado pelas mulheres e travestis para terem o insumo entre um encontro sexual e outro. Após aberto o gel sachê era enrolado em papel higiênico para evitar melar as bordas e escorrer na bolsa. Percebendo isso, as agentes recomendavam as mulheres e as travestis ao chegarem às suas casas, higienizar algum frasco de medicamento, como *Rinossoro* ou *Dipirona líquido* para armazenar os conteúdos dos sachês, e assim permitir o uso mais fracionado do mesmo.

A abordagem rápida dos transeuntes dos espaços que favoreciam os encontros sexuais fortuitos e anônimos dos HSH era um contexto que levava a distribuição da versão sachê, que é mais fácil de carregar nos bolsos da calça ou bermuda utilizada pelos rapazes.

Segundo Pedro os garotos de programa apresentavam uma dificuldade maior em receber o insumo, porque o gel como um produto para lubrificar as superfícies penetráveis do corpo, passa a ser associado à efeminação e a postura sexual passiva. Além disso, como destaca (DUQUE, 2011), os recursos utilizados na *montagem* de gênero dos michês não incorporam bolsas e mochilas para permitir guardar pertences, é uma figura que na rua apresenta-se com gestos que insinuam uma estética que valoriza a masculinidade que renega a qualificação de homossexual, sendo aí que reside boa parte de seu encanto aos olhos dos clientes (PERLONGHER, 1987a, 1987b).

Duque (2011, p.118-126) fez uma análise sobre a distribuição do gel como uma prótese de gênero³⁵, conforme o autor “*a partir dos insumos de prevenção, é possível refletir sobre michês e travestis, seus signos de feminilidade e masculinidade, e as relações de poder e controle que os cruzam*” (2011, p. 121).

No caso da prostituição viril, a valorização de um perfil de masculinidade hegemônica que se sustenta a partir de um paradigma binário macho/bicha, emaranha as expectativas sexuais que enaltece os gestos, a montagem corporal e a apresentação dos rapazes junto aos clientes, indo de encontro ao desejo que agencia as errâncias sexuais dos indivíduos em seus deslocamentos pelos territórios.

Esta valorização da masculinidade pode jogar com a violência como um fator que reforça a masculinidade desejada, não é raro os relatos de pequenos furtos, e ligações com o tráfico de drogas entre os rapazes que se prostituem³⁶. O gel na versão tubo, em meio à composição estética dos rapazes, camiseta, bermudas, calças jeans e boné, podem ser confundidos com a posse de armas, canivetes, facas devido o volume que cria em seus bolsos, espantando os clientes ressabiados.

Essas diferenças demonstram que os insumos de prevenção também operam normatizações de gênero e exercem um controle específico sobre as sexualidades que se enunciam não heterossexuais. Estes efeitos normativos podem ser observados nas mensagens que acompanham a distribuição de preservativos, como os folhetos educativos³⁷, outro insumo que veicula expectativas acerca do comportamento e da identidade daqueles que recebem as intervenções.

³⁵ A prótese de gênero no sentido em que atribui Beatriz Preciado (2002) é uma forma de incorporação histórica de se fazer corpo e produzir o gênero.

³⁶ As travestis narram mudanças na prostituição viril, para elas a imagem de *michê profissional* vem dando lugar a figura do jovem que vive da mendicância na rua, geralmente usa drogas como o crack, em suas palavras são *nóias*, que em busca de angariar renda passam a se inserir no comércio sexual de homens que gostam de outros homens, muitos destes rapazes em suas perambulações pela cidade se servem da estrutura de assistência social para mendigos, como a alimentação, abrigo para pernoite, ou passam a morar nos barracões abandonados da linha férrea que cruza o centro da cidade, os cuidados corporais como banhos ou são realizados em uma bica d'água nos arredores do centro, ou nas casas de *monas* – (clientela homossexual).

³⁷ Os materiais educativos utilizados pelo PRRD são constituídos de vídeos, documentários, fotos, revistas de bolso, panfletos, bandanas, cartazes, produzidos pelo PN-DST/Aids e coordenação estadual de DST/Aids. Observei que os materiais educativos produzidos pelo programa municipal eram voltados a campanhas como o Fique Sabendo, que veicula mensagens para realização de testes de sorologia para o hiv, ou a divulgação de mensagens preventivas de cunho mais geral sem atentar as especificidades das populações do PRRD e os contextos que vivenciam, ligada especialmente as datas comemorativas como o Dia Mundial da Luta contra a aids (1 de dezembro) e o Carnaval. A equipe de agentes de saúde do PRRD ao longo de sua história produziu poucos materiais educativos, um voltado para o Dia Internacional da Mulher, com mensagens preventivas para mulheres, outro relativo ao Dia 30 de Janeiro, Dia da não violência, na qual eram divulgadas dicas para evitar a violência em encontros entre homens que fazem

Outro apontamento diz respeito à maneira como a instituição registrava o nome das travestis nos cadastros de atendimento. Havia uma persistência do uso do artigo masculino nas falas que impregnavam a falta de reconhecimento das diferenças de gênero das travestis. Aparecida costumava falar dos travestis – no masculino, assim como para falar sobre a Luana, sua parceira de trabalho que reivindicava o reconhecimento como *mulher transexual* referia como o Lu. Esta maneira de ser tratada pelo artigo masculino gerou queixas da Luana para mim, que dizia que as pessoas do PRRD eram em suas palavras “*ignorantes*”, e que estava particularmente cansada de buscar convencê-los de sua identidade de gênero.

Nas interações cotidianas as agentes de saúde costumavam chamar as travestis pelos seus nomes sociais femininos, mas a cada novo cadastro era exigido delas que declarassem seus nomes legais, a partir dos quais as agentes mantinham um duplo registro, um informal que dizia respeito à maneira como interagiam com as travestis mobilizando seus nomes utilizados no cotidiano, outro formal que servia aos cadastros de usuários, para o preenchimento da **Planilha de Atendimentos Básicos da Unidade**.

Conceição a este respeito destacava que as travestis em seu entendimento não reivindicam a mudança de nome devido o uso de seus órgãos genitais. A feminilidade só poderia ser legítima quando ocorresse a transformação corporal a partir do processo transexualizador.

Para mim, eu nem sei o nome dele de nascimento, porque eu uso isso só para o cadastro e encaminhamento, tal. Mas no dia a dia é o nome da travesti que eu uso, dentro da unidade de saúde eu acredito que se ela se colocar e disser como ela quer ser chamada, assim vai ser (...). O travesti não quer mudança de nome, porque quem quer essa mudança é a transexual, por que ele atua como homem também. Não é verdade? Ele não é só passivo, ele é ativo também. Para ele não tem muita importância, então eu acho que ele é ciente de que ele tem que portar documentos, e é tão natural para ele como para mim. Não há dificuldade em tirar documentos, e dentro da unidade de saúde ele precisa apresentar, porque como você vai cadastrar, você vai colocar lá, depois você aparece com outro nome, a Rosa, tá, faço prontuário, sem documento, sem nada, de repente ela aparece, ela não é mais Rosa, ela é Pérola, então fica complicado você tem que ter um documento da pessoa. Então acho assim, se tiver uma urgência e emergência jamais ele vai ser deixado de ser atendido por causa de um documento. (CONCEIÇÃO).

sexo com homens, e um jornal de quatro páginas confeccionado pelos agentes de saúde que abordava os direitos dos usuários do SUS, temas de prevenção relacionados a PSX, HSH e UDI, e uma entrevista com uma médica ginecologista do PM-DST/Aids.

Esta declaração demonstra a persistência de uma visão normativa e biológica do gênero, como se a verdade das travestis decorresse do sexo/genitália. Esta genitalização das identidades – e o privilégio da concepção jurídica e biológica do sexo - aciona ainda as práticas sexuais como componente que marca a ambiguidade entre a feminilidade/passividade e a masculinidade/atividade forjando conflitos entre o discurso externo oficial que caminha para o reconhecimento da feminilidade travesti, e a reinvenção deste preceito ao longo do trabalho efetivo, que contribuem para distanciar as travestis dos serviços de saúde que se tornam incapazes de lidar com as diferenças.

O que Conceição pareceu esquecer neste depoimento é que existem dinâmicas relacionadas às vivências das travestis que geram entraves ao acesso aos serviços de saúde, e a outros bens e direitos. Dispor de um documento de identidade e poder ser reconhecida em sua identidade de gênero sem constrangimentos não são processos que se completam com facilidade, na maioria das vezes, acabam em interações conflituosas, marcadas pelo preconceito e a exclusão.

As vivências das travestis não foram devidamente problematizadas pelos profissionais do PRRD na conformação da estratégia de articulação com a rede municipal de saúde para promover a integralização do cuidado à saúde. Estes, entre outros obstáculos, como não terem acesso a demandas específicas de saúde, tendem a afastá-las, ainda mais, da procura por cuidados em saúde no sistema público.

Vanessa apresentou um panorama das dificuldades do programa em atender as questões relativas à saúde das travestis:

Hoje para travesti na rede pública municipal a gente não tem nada específico, e isso é uma coisa dolorosa. A gente chegou um tempo atrás, quando surgiram as primeiras garotas, com problema por causa de silicone industrial, as primeiras pessoas que relatavam problemas hormonais por conta da alta administração de hormônio feminino, a gente chegou a conversar com o pessoal da disciplina de cirurgia plástica da Faculdade de Medicina de Charamosa para tentar criar um fluxo de encaminhamento para cirurgia do pessoal do silicone industrial, e o pessoal da Faculdade fechou as portas, que não ia ser referência, que isso é estético e que não ia fazer nada. Então quando a gente quis levantar questões específicas da saúde das travestis, a gente não encontrou referência. Outra questão, a hormonioterapia a gente precisava de um endócrino e a gente não tem. Eu na época conversei com a coordenadora que estava na saúde, e ela me disse - “vamos ver na lista que a gente tem de clínicos, se tem algum que tem endócrino para fazer um ambulatório uma vez por semana com a gente”, mas a gente não tem esse profissional, estão todos na Faculdade de Medicina e na Faculdade a gente não consegue essa abertura para fazer isso. A saúde municipal tem um quadro muito restrito na área médica para particularidades da população de travestis. Esses dias eu estava num encontro em São Paulo e estavam falando, por exemplo, da questão da próstata, a travesti pode ter câncer de próstata, mas qual tem que ser a delicadeza de um urologista para abordar uma travesti

sobre próstata. E que a gente não tem isso. Saindo da área médica a gente tem algumas pessoas para atender, temos uma assistente social que é uma pessoa fantástica, que pode fazer, poderia dar um apoio sobre FGTS, INSS e está a disposição. A Conceição já mandou gente pra cá e à medida que os casos vão surgindo, eles vão sendo orientados. A gente tem uma psicóloga que pode fazer o manejo de uma depressão leve, vai fazer o de um transtorno de ansiedade da travesti como de qualquer outra pessoa. Mas para questões de saúde, específicas de travestis, infelizmente a gente não conseguiu estruturar. Por exemplo, a gente tem um urologista na rede municipal. Ele está contratado como clínico em uma UBS, eu estou conseguindo negociar agora a vinda dele para cá, um período para ele fazer um ambulatório de urologia com a gente. Só o que acontece com esta história toda de médico, o cara tá pensando em reduzir o trabalho de trinta horas para quinze horas semanais, aí eles não podem me liberar do atendimento na UBS, senão falta vaga na clínica médica. Então as negociações são muito atravancadas. A gente não tem um psiquiatra para poder fazer uma medicação, às vezes, um paciente está com transtorno de ansiedade grande, que tem uma disforia de gênero, a gente não tem essa retaguarda. Então infelizmente para travesti hoje, além das políticas de prevenção e do acesso ao arroz com feijão, teste de aids e a infectologia, a gente não pode oferecer mais nada. Nós já tentamos, olhamos para nossa rede, chamamos a faculdade para reunião, mas a gente nunca conseguiu ter esse interesse de resposta de quem tem a grande gama dos especialistas que a gente poderia utilizar. Tem uma gama imensa de especialistas lá dentro, por exemplo, proctologia, eu estou mandando paciente em P [cidade vizinha de Charmosa] para tirar condiloma anal, porque eu não tenho uma proctologia sensível para colocar. E isso é uma colocação de um infecto que trabalhava comigo, meio período aqui e meio período lá. Ele falava - “eu queria mandar um paciente meu para procto e ninguém na procto tem sensibilidade para cuidar do cara”. Então assim quem tem a faca e queijo para formar um profissional com essa sensibilidade de olhar, com esse cuidado específico e especial não está fazendo isso. E aí a gente está deixando um monte de gente à margem do sistema de saúde. A gente aqui tem pouca ferramenta. A gente tenta fazer o melhor que pode, a gente tenta sensibilizar os funcionários que a gente tem, mas a gente é um pinguinho. Os grandes especialistas hoje que poderiam fazer um ambulatório de referencia trans em Charmosa - um endócrino, um plástico e um psiquiatra - tá tudo lá dentro, a gente não tem nenhum psiquiatra na secretaria municipal da saúde. Sabe lá o que é isso. Saiu a portaria da transgenitalização³⁸ e eles nem se habilitaram e não tem interesse nenhum nisso, e poxa vida é uma faculdade pública de medicina que já formou quantos médicos. Não tô jogando a culpa neles, mas teriam a faca e queijo na mão para tentar pincelar um caminho diferente, pelo menos eles formassem as pessoas com interesse lá, e a gente contrataria aqui. É uma coisa meio hegemônica, você não consegue muito mexer. A gente percebe que agora está surgindo um movimento de travestis que está criando uma base política para algumas questões, mas eu acho que se não vier de cima para baixo, senão virar moda como o Programa Saúde da Família, virou moda e a faculdade embarcou, se estas questões não virarem moda no meio médico, a gente nunca vai conseguir estruturar serviços adequados para a população. A gente fica de mão amarrada. (...) a gente fica de mão amarrada falando de gel e camisinha e ponto. (VANESSA).

³⁸ Em 1997 o Conselho Federal de Medicina publicou uma Resolução autorizando os hospitais universitários a realizar em caráter experimental a cirurgia de redesignação sexual, antes os médicos poderiam ser acusados de mutilação. Em 2008 o governo federal oficializou os procedimentos de redesignação sexual a partir do Sistema Único de Saúde, instituindo o *Processo Transsexualizador* a partir da portaria número 1.707, de 18 de agosto de 2008 (Ministério da Saúde).

Na fala desta coordenadora do PM-DST/Aids aponta-se as questões estruturais que tocam a organização dos serviços de saúde de Charmosa, em particular aquele sob sua responsabilidade como o SAE; a dificuldade da SMS de dispor de recursos humanos capacitados para lidar com questões básicas como doenças sexualmente transmissíveis, como aquelas que afetam a população masculina são lacunas na estrutura do serviço.

De outro lado podemos observar entre a gestora do PM-DST/Aids uma crítica as concepções hegemônicas sobre as travestis no olhar médico que continua a considerar as suas demandas irrelevantes e puramente estéticas, ignorando a sua subjetividade. A coordenadora apontou a tentativa de criar um fluxo de encaminhamentos para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Charmosa, e embora não tivesse sucesso na negociação, gostaria de notar como o PM-DST/Aids tem se aproximado das travestis através deste movimento visando alargar o olhar do sistema de saúde para suas demandas específicas.

O que as agentes de saúde ofereciam as pessoas era restrito a possibilidade de agendar a realização de testes de sorologia para hiv, de sífilis e hepatite no CTA, bem como, quando ocorriam queixas sobre a saúde, privilegiavam a realização de consultas de enfermagem no SAE, nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. O PRRD privilegiava a consulta de enfermagem como forma de possibilitar a realização de acesso aos serviços de saúde disponíveis no município³⁹. A enfermeira conduz o aconselhamento e direciona o caso para as especialidades clínicas dos serviços.

Com base nos relatos dos agentes de saúde é possível apontar as seguintes características em relação aos encaminhamentos:

Parte dos encaminhamentos refere-se à testagem e exames laboratoriais de HIV, hepatite e sífilis, ou as intercorrências relacionadas a outras doenças sexualmente transmissíveis. Na maioria das vezes esta testagem ocorria no CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento alocado SAE (Serviço de Atendimento Especializado),

³⁹ O município de Charmosa é gestor pleno na atenção básica pelo SUS. Tem uma rede de serviços de saúde constituída por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outras 31 Unidades de Saúde da Família (USF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), uma Policlínica Municipal, dois Prontos Atendimento (PA), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de outras 5 unidades de referência especializada de gestão municipal como o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), que aloca o Programa Municipal de DST, Aids e Hepatites. No entanto, observei em campo que desde o ano de 2009 ocorre uma crise na saúde pública municipal, com greves de médicos das Unidades de Saúde da Família por mais de um ano. O que inviabiliza o uso de todo esse arsenal arquitetônico para compor uma saúde qualificada a todos os Charmosenses.

mas não era rara a opção dos usuários por unidades de saúde de atenção básica próximas de suas residências, que também realizam a coleta para estas testagens. Todas as equipes de prevenção relataram maior ocorrência de encaminhamento para esses exames, sendo preponderantes entre homens que fazem sexo com outros homens, entre as mulheres e as travestis que se prostituem, e em menor proporção entre usuário de drogas injetáveis. Na verdade, parte substancial desta categoria esconde as populações que não são usuárias de drogas, e seria mais bem compreendida na categoria de população em geral, que refere aos moradores das favelas que a equipe de UD/UDI atendia.

Algumas peculiaridades do trabalho das equipes refletem na qualidade do atendimento e na capacidade de responder as demandas médicas e sociais que acometem a população. Por exemplo, Conceição encontrou numa favela de Chamosa um rapaz que declarou para ela estar usando o crack há mais de três dias num mocó. A presença da profissional de saúde proporcionou uma ruptura no uso compulsivo que o rapaz estava fazendo da droga, que se dirigiu a ela pedindo ajuda pra um tratamento médico da dependência – Conceição lamentava para mim que não conseguiu atender o pedido de “socorro” do rapaz, pois não havia uma rede de referência para a qual pudesse encaminhar o caso a fim de obter uma assistência.

A demanda maior de encaminhamentos da equipe que trabalhava com profissionais do sexo concentrava-se entre as mulheres, que tradicionalmente fazem um uso maior dos serviços de saúde. A atenção para os cuidados ginecológicos tinha sido importante nas demandas das mulheres, como o teste de papanicolau. Não era raro que esta solicitação viesse acompanhada do receio de realizar em unidades de saúde próximas de suas residências, onde tinham que mascarar a vivência da prostituição. Além disso, quando as consultas e exames eram solicitados pelo PRDD havia uma priorização e agilidade no agendamento nas unidades locais de saúde, muitas vezes para períodos da tarde, quando estas mulheres tinham mais possibilidade de frequentar o serviço de saúde, mas esta facilidade vinha acompanhada da identificação como PSX, isto é, no linguajar dos profissionais da saúde, a profissional do sexo, uma categoria que causa constrangimento, e desta forma, parte considerável destes encaminhamentos acabavam no Serviço de Atendimento Especializado.

A persistência do pedido de laqueadura suscitou uma entrevista de uma médica do SAE no primeiro e único jornal do PRRD, ela enfatizava que o melhor método

preventivo e contraceptivo é a camisinha, e que as condições para a realização da laqueadura são restritas, e não garantem a prevenção.

Entretanto, foram observados obstáculos na comunicação entre a equipe médica que trabalha no Serviço de Assistência Especializada e a equipe do PRRD. Por exemplo, a médica ginecologista havia explicitado a gestão do PM-DST-AIDS a possibilidade de colaborar com o PRRD. Ela tinha a ideia de programar uma noite para acompanhar as agentes de saúde em campo, na qual ela tiraria dúvidas e orientaria as mulheres que se prostituem sobre o teste de papanicolau. A dificuldade de articular uma conversa efetiva e uma programação desta atuação acena para as distâncias entre ambos os atores, as rotinas diversas criavam ruídos que confluíam para uma autonomia relativa na definição das prioridades por parte do PRRD, que neste caso específico, não retornou a médica do serviço de saúde uma possibilidade de trabalharem juntos.

Outro dado que chama atenção quando observamos as tabelas de procedimentos realizados pelo PRRD ao longo de sua história, diz respeito à tendência de redução do número de pessoas encaminhadas pelas agentes de saúde que trabalhavam com as profissionais do sexo aos serviços de saúde do município, embora respondessem pela maioria deste procedimento realizado pelo PRRD. No ano de 2005 o número de encaminhamentos da equipe de profissionais do sexo foi de 175, passou no ano de 2007 para 52 encaminhamentos, no ano de 2008 registrou-se 19 encaminhamentos, e no primeiro semestre de 2009, 20 encaminhamentos.

Conceição, e em alguns relatórios de gestão do PM-DST/Aids aventam a hipótese de que o trabalho dos agentes de saúde, de modo geral, auxiliou a promover o vínculo entre a população visada pelo programa e a rede de saúde do sistema público, gerando o que definem como *demanda espontânea*, quando o próprio usuário se conduz até o serviço em busca de um atendimento médico e exames.

Esta justificativa desconhece as dinâmicas relacionadas à apropriação do sistema público de saúde pelas pessoas atendidas pelo programa, bem como a dinâmica dos territórios inspecionados e contrasta com o que observei em campo no que diz respeito aos significados atribuídos pelas travestis ao trânsito para o sistema de saúde e das próprias agentes que trabalhavam no PRRD.

Estas últimas deixaram de oferecer os encaminhamentos ao perceberem que eram recorrentes as faltas às consultas e exames agendados para as travestis e para as mulheres, revelando que elas se valem de variadas desculpas, mesmo diante as “*facilidades*” oferecidas pelo programa como a rapidez no retorno do encaminhamento

para a pessoa, geralmente em torno de uma semana as agentes de saúde entregavam a **Guia de Referência** padronizada pela SMS onde descreviam o local do atendimento, a solicitação e o motivo de encaminhamento para a unidade de saúde, assim como buscavam garantir a compatibilização do horário com a atividade na prostituição, agendando as consultas e exames para o período da tarde e em unidades próximas da residência.

Vanessa considerou que a possibilidade das mulheres e travestis mais antigas em contato com o PRRD terem incorporado à rotina cotidiana a atenção à saúde a partir do vínculo com os serviços públicos de saúde - com busca espontânea por consultas e exames - dispensando o auxílio do PRRD para esta integração, não era apropriada para descrever a redução do número de novos encaminhamentos, estes seriam necessários frente a renovação das pessoas que passam a atuar na prostituição e nos territórios visitados pelo PRRD.

Os números produzidos pela instituição acerca dos encaminhamentos escondem ainda as falhas dos mecanismos de contra referência, não há articulação e integração entre os diferentes níveis de atenção a saúde que possam informar a continuidade da atenção dada inicialmente ao usuário pelo PRRD. Este problema atinge a rede de saúde pública, inclusive nos níveis secundários e terciários de complexidade. Assim, não é incomum que parte desses dados inclua pessoas que não chegaram a fazer uso do serviço ofertado, e também que se possa gerar de uma unidade de saúde, novos encaminhamentos para a mesma especialidade ou a solicitação do mesmo exame que o usuário por ventura tenha realizado.

De outro lado, o PRRD não dispunha de um registro que permite caracterizar as intercorrências médicas e sociais que acometem a população e que suscitam a disposição da rede de saúde. Na verdade, os registros do programa de prevenção, apenas sinalizam os números destes encaminhamentos e não permitem saber se realmente as pessoas foram atendidas e quais as características dos casos.

Mas o impacto mais interessante criado pela prática de encaminhamentos acena para a integralidade do cuidado, como também, a maneira que este tipo de prática altera a recepção dos usuários na esfera da atenção básica do município. Sendo resultado da pactuação entre o PM-DST/AIDS e a rede da SMS, e vinculada a estratégia de capacitação da rede para o atendimento a casos de DST e a disponibilização do teste de sorologia do HIV, e de insumos de prevenção, e que mobilizou treinamentos, reuniões e

debates para realização de acolhimento das populações atendidas pelo PRRD sem preconceito e de forma prioritária.

Conforme apontamos acima as travestis não têm demandas específicas de saúde atendidas pela rede de atenção básica, essa exclusão aliada ao foco das políticas públicas na suspeição da infecção pelo hiv acaba promovendo uma forma restrita de acesso ao sistema público de saúde, circunscrito ao contexto do serviço especializado de aids.

Esta possibilidade tornou o SAE um espaço onde foram tencionados os processos de inclusão e reconhecimento das travestis, onde passaram a receber um tratamento que dá passagem a suas diferenças, ainda que moduladas pelo controle da aids, como o acolhimento sem constrangimentos e o uso do nome social para a identificação na unidade de saúde. Vanessa relatou que este processo que envolve a qualidade do atendimento levado a cabo pelos funcionários do serviço não ocorreu mecanicamente, mas através de uma serie de injunções que partiam da orientação recebida pela gestão do PM-DST/Aids e da convivência com as pessoas:

Aqui no serviço o que a gente faz, primeiro é de respeitar o nome social é a Kiki, é a KiKi. Escreve no prontuário. A gente tenta fazer com que a pessoa se sinta acolhida, e isso eu vou falar, na unidade de saúde, as travestis param, é a coisa do circo. Numa UBS a travesti entrou, o funcionário que está tomando café na cozinha já está sabendo, e todo mundo fica olhando. Então aqui a equipe é uma coisa que a gente tem de importante, olha o viés - onde é que a gente tem mais travestis hoje? No serviço especializado de aids. É mesmo! Infelizmente olha o viés que a gente criou. Então aqui os funcionários no começo eram lembrados para agirem de uma maneira natural e hoje eles agem de uma maneira natural, porque eles estão aqui há muitos anos, criaram vínculo. Acho que o que acontece muito é esta coisa do exótico, eu não conviver e achar que aquilo é uma atração de circo. E de repente eu começo a conviver e percebo que é uma pessoa normal igualzinha a mim, que é diferente do que me fizeram pensar até hoje, aí eu banalizo e trato de igual para igual. Então o serviço hoje, até pela experiência de quem está aqui, porque no começo se você não falar para. Veio montada, respeita! Então está escrito José Marcos, mas é a Fulana de tal, é a Fulana de tal, vai chamar ela para entrar na sala de coleta, primeiro é ela, não é ele. Vai chamar pelo nome social, vai respeitar, vai conversar do tempo, da roupa, do jeito que você conversa com uma pessoa que não está travestido. Então no começo você começa a dar essas lições, e depois virou um comportamento natural dos funcionários. Especificamente para travestis o que a gente fala para quem entra na equipe é a naturalidade e a outra é o nome social, depois vira um comportamento comum. (VANESSA).

Esta fala aponta para a aproximação realizada pela gestão do PM-DST/Aids para criar o debate na cidade acerca da saúde das travestis, estas são tradicionalmente invisíveis para a gestão da saúde pública. Esta sensibilização caminha em setores

restritos de negociação com a SMS. A coordenadora levantou a questão da organização política dos grupos subalternizados como um fator capaz de provocar mudanças necessárias à saúde pública:

Pela minha posição de coordenadora eu posso problematizar muitas dessas questões, posso colocar isso na secretaria como eu tenho colocado, tentando trazer esse urologista para cá. Porque se eu tiver um uro na referencia vai ser muito bacana, pô vou poder atender a próstata, dst do homem, dst na travesti, vou poder atender um monte de coisa que ainda não tenho capacidade. Então eu tenho um foro privilegiado para trazer algumas questões, mas tenho uma governabilidade muito restrita. Primeiro por que são políticas que ainda o gestor não percebeu que vão ter um impacto grande. Mas pode ser assim - “travesti! Quantas travestis vocês atendem? Vinte! Trinta! Ah não, tenho uma fila de cento e tantas pessoas precisando de endoscopia para amanhã, amanhã eu vou discutir isso, não vou discutir a política para travestis. Então, embora eu tenha um foro privilegiado, eu tenho pouca governabilidade para levar para as esferas maiores, o que eu tento fazer é sensibilizando, e eu falo muito nisso. Mas eu não consegui vender o meu peixe, mostrar que ele é importante. Eu gozo de uma posição um pouco mais de fazer um pouco mais de barulho do que, por exemplo, a Conceição e os próprios agentes. Só que acima de tudo e até por uma lógica política, e eu não quero transferir responsabilidade, eu acho que o que me ajudaria muito a levantar a minha bandeirinha do Programa de DST e Aids é questão da população demandar. Isso é uma questão do sistema político, e às vezes as pessoas não fazem pelo bem, mas fazem pelo voto. Talvez um movimento social mais organizado, com uma voz um pouco maior, e se fazendo perceber, talvez conseguisse mais coisas que eu como coordenadora. Eu aprendi uma coisa, que antes eu não sabia e fui aprendendo, que se você não gera demanda em saúde, você não faz política. Me lembro quando eu estava atrás de um exame específico de hepatite. A menina do programa estadual me falou assim, mas você nunca me disse que tem a demanda desse exame, você não me deu uma lista de pacientes que estavam esperando, a hora que você me mandar esta lista eu consigo para você. Eu mandei a lista e ela liberou os exames para mim. Ai eu aprendi o que não tem nome, não tem corpo para a política não vai ser concreto. Então isso ajudaria muito um movimento social, e ai reivindicando de uma maneira cidadã mesmo, ajudaria a levantar essas bandeiras. Uma coisa sou eu falando, outra são 50, 100 pessoas que vão sei lá virar 200, trezentos votos. (VANESSA).

Se de um lado percebemos uma aproximação da coordenação do PM-DST/Aids as questões que afetam as travestis, no convívio com a equipe que trabalhava com as profissionais do sexo verificam-se movimentos contrários - de distanciamentos, que têm implicações na qualidade do convívio, e para as ações preventivas. É sobre isso que passo a discorrer adiante.

2.4 - A equipe de agentes de saúde de profissionais do sexo

No momento em que ingressei no PRRD a equipe que trabalhava com as profissionais do sexo era composta por Luana e Aparecida. As agentes de saúde possuem trajetórias de vida diferenciadas das mulheres e travestis com quem atuam, e articulam diferentes significados as interações no trabalho que apontam divergências em relação ao modo de vida das travestis. Esta característica refletiu na capacidade do programa em proporcionar cuidados à saúde entre as travestis, e decifrar a dimensão que a prática preventiva adquire no contexto de suas vidas.

Nos bastidores onde descansavam de suas polidas interações com as travestis, ouvia muitas reclamações e apreciações negativas acerca da maneira como as travestis lidam no dia-a-dia com o cuidado à saúde. As narrativas descreviam com tons de espanto e impotência frente às drogas, o alcoolismo, o crime, a violência, falas que contradiziam o reconhecimento e reforçavam os discursos disciplinadores que tomam a travesti como um perigo para a epidemia de aids.

Essas falas por outro lado deixavam escapar alguma dimensão de solidariedade, e pesar ao depararem com limites do trabalho que as deixavam impotentes; a ingerência dos discursos das agentes de saúde era matizada por um “choque de realidade”, que ainda não havia encontrado uma forma de expressão entre os profissionais para a avaliação de seu trabalho.

Essas conversas comportavam diferentes aspectos do cotidiano das travestis, as agentes de saúde faziam entre as reuniões de segunda-feira comentários que revelavam a aproximação das travestis que as confiavam segredos, e também como elas tinham um olhar para cada travesti, conferindo categorias de identificação em função das impressões que cultivavam de cada uma. *A penosa*⁴⁰, *a alcóolatra*, *a novata*⁴¹, *a mafiosa*⁴², *a craqueira*⁴³, *a Elza*⁴⁴. Todas essas categorias estão ligadas as práticas e a produção de significados acerca das interações e dinâmicas dos territórios.

Embora as agentes de saúde sustentassem identidades e atuassem como profissionais em flagrante divergência em relação às travestis e suas práticas, o trânsito

⁴⁰Penosa: a pobre, a empobrecida.

⁴¹Novata: as travestis mais jovens em trânsito pelas categorias de gayzinho e travesti.

⁴²Mafiosa: adjetivo depreciativo para bandida e criminosa.

⁴³ Craqueira: travesti que faz uso de crack.

⁴⁴Elza: quem rouba, roubar.

pelas territorialidades e a ressignificação desta experiência, atravessava o olhar das agentes de saúde, que passaram não só a trazer para o universo da prostituição um novo vocabulário para a expressão do modo de vida como as noções de risco, vulnerabilidades, cidadania, direitos, elas também na construção da prática preventiva, mesmo negando a origem de seu discurso, mostraram-se imbuídas de maneira particular nas tramas e deslocamentos que operam as interações nos territórios.

Imersas na intensidade dos desejos que atravessam os olhares e os corpos que se exibem no mundo da noite, as agentes de saúde acabavam sendo confundidas como pessoas dispostas ao sexo. Em contraponto a racionalidade imposta à função profissional, eventualmente, os rapazes que trabalhavam no programa de prevenção me relataram terem envolvimento afetivos e sexuais com as pessoas que eles abordaram para divulgar o discurso preventivo.

Um dos rapazes que trabalhavam no programa alargou seu campo quando atuava como agente de saúde na zona sul da cidade, entre as visitas as residências de homens que fazem sexo com outros homens, ele passava nas imediações do *Posto*. As travestis estranharam a circulação deste agente de saúde, entre os caminhões, e logo, com a repetição da cena perceberam que se tratava de “*vício*”⁴⁵, “*linha de viadinho*”, como descreveu Bárbara, uma travesti que botava muito medo nas demais no *Posto*, já que pelos sucessivos locais de prostituição de Chamosa pelos quais circulou foram marcados por se envolver em conflitos violentos, às vezes, acompanhada de seu parceiro (marido e michê) Vitor.

Bárbara me falava que não admitia em suas próprias palavras, “*viadinho fazer a linha vício no Posto*”, isto é, fazer o trottoir libidinal em busca de sexo sem buscar os recursos monetários que envolvem a prostituição. Bárbara me explicava que não havia problema algum, seja lá quem fosse “*montada*”⁴⁶ àquele espaço, desde que “*passasse*” como travesti e em busca de sua sobrevivência, além do próprio sexo.

Justificava, desta forma, que não criaria empecilhos à inserção de uma travesti novata para o domínio dos códigos da noite. Ao passo que ficou muito incomodada com a recorrência com que o agente de saúde, dissimulando estar trabalhando na prevenção, aproveitava para se enfiar nas boleias dos caminhões. Tanto que chamou a atenção dele

⁴⁵Mais adiante aponto como o *vício* praticado por homens gays no *Posto* gera diversos conflitos com as travestis que atuam na prostituição. O *vício* é uma categoria que assume uma conotação pejorativa ligada à prática de namorar e se envolver com os homens sem fins comerciais.

⁴⁶ Produzida no feminino.

para a correção de seu comportamento inadequado, e não bastasse isso, a resistência impressa na forma como o agente de saúde recepcionou a provocação, levou-a a quase “*dar na cara do viado*”, exprimia com ira.

Assim, mandou um recado por meio das agentes de saúde que avisaram a supervisora que ela iria “*dar uma surra*” no rapaz se retornasse a pisar no *Posto* com aqueles fins. Por sua vez, a supervisora foi ao encontro dela para tomar a queixa, apaziguá-la e, em seguida, garantiu a inflição de uma repreensão ao seu insubordinado, com uma advertência moral.

Diferentemente da equipe que trabalhava com homens que fazem sexo com outros homens, as agentes de saúde que trabalhavam com as profissionais do sexo, acabavam sendo confundidas como prostitutas pelas clientelas circulantes nos espaços, a despeito disso, não soube de nenhum engajamento afetivo e sexual destas agentes com as pessoas que elas atendiam na abordagem face-a-face para a prevenção das dst e aids.

Nos meandros do boteco do Zé, Aparecida passou por um assédio que chegou a ser violento, e ela descrevia como se sentiu aviltada na abordagem de um homem que convidou ela para fazer sexo pago. Nesta noite Aparecida estava distribuindo preservativos masculinos para as mulheres que se prostituem e que frequentam as imediações do bar.

O bar do Zé corre de boca em boca como um local espúrio e contaminador, e aos olhos dos moradores mais velhos da região central é considerado um ponto sujo e libidinal, onde as mulheres se prostituem à luz do dia, e na noite afora. Assim diversas campanhas moralizantes foram entoadas na mídia local, nos jornais havia a defesa do discurso higienizador, como efetivamente, foi realizada pelas polícias armadas uma vigilância ostensiva das circulações, estas ações também passavam a ser espetacularizadas, a fim de apaziguar a sociedade da visibilidade escandalosa do ponto de prostituição.

Um abaixo assinado formulado por moradores da região da Praça São Bento, que avizinha um quarteirão do bar do Zé trouxe outro anseio moralizador para a região. Nesta praça, além de estar localizada a matriz da Igreja Católica, havia uma circulação variada de pessoas que afluíam para o Terminal Urbano Rodoviário, a uma distancia de um quarteirão, bem como zigzagueavam embriagados, mendigos, pivetes, ladrões, prostitutas, rufiões e homossexuais, nóias entre outros.

Esta circulação era intensificada pelo coreto da praça onde estavam os banheiros públicos. Ali também, no mesmo coreto havia uma sala onde se reuniam as margaridas

e varredores de rua da Prefeitura Municipal. Uma notícia intitulada “*Omissões podem justificar corte da Praça São Bento*”, no Jornal Diário de Charmosa, comentava o abandono do local, “*os banheiros exalam mau cheiro, têm paredes sujas, portas quebradas e segundo entrevistados, são frequentemente utilizados para relações sexuais*”, o que levou a Prefeitura Municipal a optar pela demolição do coreto e abertura de uma rua separando a praça.

Na Rua 9 de Julho funciona o bar do Zé, onde rola a “*função*”, no linguajar das prostitutas o esquema entre o bar do Zé e a pensão do João que fica na mesma rua em frente ao bar. Ali as mulheres levam seus clientes, pagam em torno de 20 reais a 40 reais para o dono do hotel, e dificilmente recebem valores maiores que esses pelo programa com seus clientes.

O bar do Zé atrai homens que bebericam cerveja ou destilados baratos, pinga, conhaque, e outros etílicos, “*misturadas*” etc. em um corredor estreito, onde aglomeram vários homens. Após o corredor uma porta para os fundos dá passagem à área maior do estabelecimento com mesas, cadeiras e a mesa de sinuca, que entretece os homens e as mulheres.

Aparecida me relatou que costumava entrar sozinha porque, em outros momentos, a Luana havia tido problemas com os clientes do bar, e capturada em sua diferença facilmente tornava-se alvo de investidas a seu próprio corpo.

As agentes de saúde participavam da encenação nas esquinas, nos pontos, nos bares, nas casas prives e confunde-se com esses espaços, são capturadas pelas relações que dão origem a seu saber. Saber que era criado em processo interativo a partir de pressupostos higienistas e moralizadores, mas que se emaranharam no negócio da prostituição, nos códigos da noite que agenciam as posturas, as atitudes e as percepções. Elas lançavam um olhar sobre as territorialidades com mapeamentos estratégicos, da disposição de cada uma das pessoas com quem passavam a interagir, moldando o discurso preventivo à visão que tinham das pessoas e suas práticas.

Para a própria viabilidade da política preventiva, as agentes de saúde passaram a partir das interações com o universo dos territórios de prostituição a manipular uma expressão mais sensível às diferenças, pelo menos, sem denunciar no rosto ou na fala a dificuldade para dismantelar valores e estereótipos acerca da prostituição. Dadas as diferentes trajetórias no processo de interação respondiam com a criação de interpretações que orientavam as suas atitudes e encenações na inserção neste universo.

Aparecida em uma situação que refletia sobre o almejado vínculo entre travestis e os serviços de saúde, comentava que “*travestis não tem jeito não*”. Descrevia a abordagem de Sandra e suas impressões acerca da condição de saúde dela, que parecia não estar saudável, muito magra e alcoolizada, essa aparência chamava atenção, e criava a suspeita de vestígios de doença sexualmente transmissível.

Contribuí para essa suspeita, o relato antigo, que Sandra lhe havia feito do aparecimento de verrugas na genitália. Aparecida enfatizou várias vezes para Sandra procurar um médico, e também ofereceu a possibilidade de agendar testes para hiv, mas percebia que Sandra não estava consciente da importância do cuidado oferecido, pois sempre arrumava uma desculpa para deixar para depois à procura dos serviços de saúde.

Sandra e a maioria das travestis eram denunciadas aos olhos das agentes de saúde como pessoas que não exerciam cuidados apropriados com o corpo na lógica oficial da saúde, este, deveria estabelecer um vínculo entre travestis e os serviços de saúde, passando a incorporar as explicações e discursos biomédicos para a autovigilância e autocuidado.

Aparecida é uma mulher com cerca de 40 anos e mãe solteira e faz parte da primeira equipe de agentes de saúde que “*abriu campo*”, isto é, em seus próprios termos, estabeleceram os primeiros contatos e relações de aproximação com as travestis e as mulheres que se prostituem para o desenvolvimento do projeto de prevenção.

Ela destacou para esse começo as desconfianças das travestis e das mulheres sobre o trabalho de prevenção. Os envolvidos nas tramas dos territórios, que ainda começavam a serem descobertos, eram acessados por meio de conversas que envolviam a divulgação e distribuição de preservativos, que é a “*porta de entrada*”, nos seus dizeres, para o estabelecimento das relações com essas pessoas a fim de auxiliar a verificar seu comportamento de risco e tomar atitudes preventivas.

Conceição, na época, também fazia parte da equipe e descreve sua dificuldade e expectativas que tinha a respeito do trabalho com as travestis e as mulheres. O fascínio e a abjeção frente às travestis misturam-se no seu relato que aponta para a novidade dos discursos preventivos entre as agentes de saúde:

A gente saiu numa expectativa muito louca, porque, até então, o que você conhece de uma travesti, de uma prostituta? Você só sabe que ele transa por dinheiro, mas no tête-à-tête como é que é? É uma pessoa, não é uma pessoa? Mas eu tenho certeza que em nenhum momento ocorreu isso na mente de cada agente que tava no campo, daí a gente foi. Um ia para lá o outro para cá. Era aquela loucura - “Oi, como vai? Tudo bem?”. Se apresentava e - “Olha nós estamos distribuindo preservativo pra fazer a prevenção em dst e aids”, e

eles olhavam assim com uma cara pra gente, e na época o preservativo era totalmente desacreditado, não valia nada – “Ah, isso é uma porcaria”, “Como assim uma porcaria”. Ai meu Deus do céu, tinha que arrumar um jeito de fazer, entendeu, eles usarem, eles tem que usar. (CONCEIÇÃO).

Apesar da equipe inicial do PRRD passar por treinamentos que envolveram noções sobre vulnerabilidade, sexualidade, gênero, cidadania, preconceito e discriminação, direitos humanos, aconselhamento, informações sobre DST/aids e métodos de prevenção, forma correta de utilização dos insumos de prevenção, negociação do uso de preservativo e técnicas e dinâmicas de grupo, como “oficinas de sexo seguro”, eram noções insuficientes para entender quem são essas pessoas que precisam urgentemente adotar práticas sexuais seguras. Esta percepção, dada desde o início do trabalho, foi apontada por Aparecida, que revelou uma visão sobre os limites da capacitação, embora importante, era desenhada de maneira incompatível com as necessidades colocadas na prática do trabalho.

A orientação que a gente tinha era pequena, não é bem a orientação que era pequena, era a absorção da orientação, da informação que era pequena, porque até você chegar na abordagem do indivíduo – “Oi, como vai? Tudo bem?”, então, eu quebrei a cara várias vezes. (APARECIDA).

“*Quebrar a cara*” fazia parte das narrativas que enfatizavam aspectos da inserção do PRRD nos territórios, por exemplo, Conceição se confundia no início do trabalho com relação à necessidade de divulgar os insumos e as injunções preventivas entre as “profissionais do sexo”, e aquilo que a ensinaram a reconhecer como “a prostituta”, gerando embaraços na abordagem das mulheres que circulavam pela área que estava sendo mapeada para abrangência do projeto.

Eu via uma menina com saia muito curta, “Oi, você é profissional do sexo?”, elas olhavam para mim, “O que que é isso?, - “Prostituta”, “Não, eu não”. Por que eu tinha que abordar, eu tinha que chegar em todo mundo, eu tinha que contatar todas as pessoas não somente as prostitutas e os travestis. Como hoje é assim na cidade, o programa é para todo mundo. (CONCEIÇÃO).

A percepção de que o trabalho do PRRD deveria alcançar todas as pessoas, não somente aquelas populações cujos discursos enfatizam a vulnerabilidade, aparece como um elemento que tencionava a política preventiva no início. Aos olhos das agentes, a política preventiva diz respeito à distribuição de benefícios sociais, estes são os insumos e as mensagens educativas, as informações sobre saúde e sexo seguro, e deveriam ser

acessados por todos aqueles que circulavam nos territórios que envolvia a prática da prostituição, como os homens e os clientes que se envolviam nos espaços com as travestis e mulheres.

Tanto Conceição como Aparecida, dizem que existia na implantação do projeto, a visão de que os clientes deveriam ser responsabilizados pela prevenção, assim como as travestis e as mulheres. As agentes de saúde deixavam a “zona de conforto”, expressão usada por Conceição para falar sobre atualização da relação entre travestis e a equipe do PRRD, que nesta etapa se limitava a abordar as prostitutas.

A falta de habilidade e o desconhecimento acerca das dinâmicas dos relacionamentos entre prostitutas e seus clientes, colocou as agentes de saúde cara-a-cara com os clientes parando de carro ou andando pelas calçadas das ruas, oportunidade na qual ofereciam preservativos, folhetos educativos e tentavam de maneira rápida passar alguma mensagem sobre prevenção. Esta prática gerou pedidos das mulheres e das travestis para que as agentes de saúde parassem de abordar os clientes. Aos olhos delas estavam colocando em jogo o anonimato que a prática requer, deixando os clientes assustados com a vigilância levada a cabo pelas funcionárias da saúde.

As agentes perceberam como ineficaz a abordagem da clientela masculina, deixando esta atenção apenas no caso dos caminhoneiros do *Posto*, ainda que de maneira esporádica, e passaram a centrar suas ações junto às travestis e mulheres que se prostituem.

A interação com os clientes estava interdita, mas apenas relativamente e em alguns contextos. Uma vez que encontravam as travestis em conversas com os homens, tendo espaço para abordá-los, ou suscitado pelas interpelações dos próprios homens que pediam preservativos, as agentes não deixavam de atendê-los.

Com a intromissão do programa nas cenas dos territórios de prostituição, quase semanalmente, e nos mesmos horários, foi criando uma referência para os frequentadores do espaço e familiarizando a equipe com cada qual e seu respectivo lugar nas relações do negócio da prostituição.

A percepção da presença das pessoas, e a confiança que foram adquirindo nas relações com as travestis criaram possibilidades de conhecerem mais um pouco as aparências, descobrindo que por trás de algumas personagens que trocavam palavras com as travestis, existiam esquemas ilegais de coação, ligados a cafetinagem e ao tráfico de drogas.

Conceição descreve como a presença da equipe foi bloqueando as ações violentas de um conhecido cafetão das travestis da cidade, além de cobrar “*pedágios*”, isto é, um taxa para a travesti poder se prostituir na rua, também obrigava as moradoras de sua “*pensão*” a vender drogas dentro de um esquema amplo de negociação entre o cafetão e traficantes da cidade.

Quando nós entramos em campo, havia uma forma de distribuição de drogas entre prostitutas e travestis, que o traficante vinha no horário paralelo ao meu, eu era agente ainda, e fazia o mesmo percurso que eu fazia, porque eu ia atrás das prostitutas e dos travestis e ele também, e eu via que sempre naqueles dias, aquele mesmo carro estava ali. E a ação me achou atenção, e deu para perceber que era tráfico de drogas, e que entendeu; as meninas e os travestis pegavam drogas e, de certa forma, acho que eram até obrigados a comercializar nos pontos. Com o passar do tempo, com essa frequência de encontros, eu tenho certeza que a presença de nós agentes, acabou bloqueando esse vai e vem, essa liberdade do traficante. Por outro lado, também os cafetões que existiam também, hoje tem um, que é o pai de uma travesti, a Fabiola, que esse foi o ultimo que restou, e ele era violento e deixou de ser, elas tinham que pagar pedágio e as prostitutas também, ele mandava os caras surrar e aí os travestis começaram a contar para a gente, e a gente começou a comparecer no horário do pega e entendeu, começou a intimidar mesmo. Não entramos em contato, não chegamos a falar, nem interpelar a ação, mas a presença foi acabando com isso, e se hoje tem, alguma represália, se acontece é muito que discreta, é muito na surdina por que eles não contam para a gente mais, porque antes eles contavam tudo, ou o ato de eles contarem tudo acabou com essa coisa de agressão por parte do cafetão e acabou restando só ele. (CONCEIÇÃO).

O PRRD foi se tornando um importante ator também para coibir abusos de autoridades policiais, por exemplo, quando um delegado local resolveu que os conhecidos pontos de prostituição deveriam deixar de existir, passando a realizar “*arrastões*”, isto é, a prender as travestis e as mulheres em conjunto, violentando, ou ainda ameaçando com a presença armada, as agentes de saúde dedicaram mais tempo de sua presença nos espaços de prostituição, observando a polícia em sua circulação, que invariavelmente atuava, quando as agentes de saúde deixavam o espaço.

Se a visibilidade sobre os contextos interativos dos territórios aos poucos se tornava acessível às agentes de saúde, também o tempo foi deixando claro a elas que seu trabalho era limitado. Aparecida acredita que neste primeiro período, havia o pensamento de que com as informações sobre saúde e a inclusão das travestis nos serviços, as agentes de saúde passariam a contribuir para a transformação das travestis em pessoas conscientes de seus direitos, influenciando na estima que estaria ligada aos cuidados de si e ao protagonismo e a luta contra fatores que as tornam vulneráveis, entre elas a discriminação. Mas este encanto inicial sucumbiu, as travestis são vistas como

peças muitas vezes irresponsáveis, desunidas e os primeiros esforços da política para vincular a saúde ao protagonismo com a promoção de “oficinas de sexo seguro” não atraíram nenhuma travesti.

Na primeira fase do projeto no final de 2001, ainda não existia a possibilidade de “encaminhar” os usuários para os serviços de referência em DST e Aids, como a testagem de sorologia para o HIV, e não havia sido estruturadas relações entre o projeto e a rede básica de atenção à saúde de Chamosa, de modo que o leque de serviços de saúde oferecidos era bastante restrito. Na passagem do ano seguinte, em 2002 com a municipalização dos serviços de testagem, e a construção em 2003 do Ambulatório Municipal de Moléstias Infecciosas, agregando os serviços no Núcleo de Vigilância à Saúde, o trabalho foi sendo direcionado para a promoção do “vínculo” entre usuários e os serviços que passariam a monitorar a saúde destas pessoas.

Esta nova ênfase, apesar de ter impactos na maneira como as travestis passaram a exercer seu direito ao acesso aos serviços de saúde, mostrou muito aquém do que elas demandam em suas vidas cotidianas, relacionado à construção do corpo travesti por métodos e práticas menos dolorosas.

As travestis passaram a demandar questões que ultrapassam a capacidade dos agentes de saúde e a própria rede de atenção básica, como informações sobre os hormônios, visando adquiri-los nos “postinhos de saúde”; a retirada de silicone industrial, como foi o caso de Rosa, que chegou a buscar o apoio das agentes para ter acesso ao serviço de saúde, mas não existia nenhuma referência no município para atendê-la; o caso de Rebeca, que algumas vezes suscitava das demais travestis o pedido para as agentes tratarem de alguma forma a sua dependência química pelo crack.

Rebeca é uma travesti que tem cerca de 40 anos, quando seu marido foi preso, ficou um longo período atuando na prostituição do *Posto*, talvez, o fato de ser relativamente estabelecida, considerada uma das travestis que atuam há mais tempo neste espaço, permitia que as relações de amizade com algumas travestis acionassem mecanismos que a auxiliou a deixar de usar o crack por um período, além das agentes que se compadeciam e passavam mensagens para resgatar sua estima.

Em parte também a distância de seu *marido* que foi preso por roubo contribuiu para ela abandonar o uso da droga, ele era considerado aos olhos das travestis um *arrastão*, isto é, uma pessoa que leva a outra para alguma situação perigosa, no caso o uso de crack. Rebeca após renunciar o uso da droga, voltou a engordar, e falava que

estava montada como pede uma *travesti que se cuida*, além de parecer mais feminina aos olhos de seus pares.

Rebeca, neste período não deixou de visitar seu marido na cadeia, mas quando este obteve a condenação definitiva sendo transferido para uma penitenciária, encontrou dificuldades para adentrar a prisão, apenas podia deixar para ele o *jumbo*, isto é, comida, cigarros e outros objetos levado para o preso. A situação a deixava inconformada, xingava o diretor da prisão e pedia informações para as agentes de saúde, para saber se tinha alguma instância do projeto, um advogado que poderia intervir para ela ter o direito de frequentar a prisão sem a visita íntima, pois considerava transgressor demais e um fator importante era sua segurança e de seu marido em questão frente aos demais presos, onde havia claras interdições a este tipo de relacionamento.

As agentes pegadas com essa dúvida recomendaram a procura da Defensoria Pública, como órgão para a queixa da travesti. E Rebeca perguntava se neste lugar atendem bem, isto é, com respeito a sua identidade. Rebeca, não procurou a instituição e passou a se comunicar com o marido por meio de cartas, voltando a revê-lo quando terminou sua pena.

Outra situação que demonstra como as agentes de saúde são interpeladas pelas travestis para apoiar o conhecimento sobre direitos envolveu a busca de Adriana a pensão por doença devido sua sorologia para o hiv.

Antes de minha chegada ao PRRD, Lúcia também havia passado por esta equipe, e no convívio com ela, durante as atividades de prevenção nas favelas de Charmosa, pude conversar sobre suas impressões acerca do trabalho de prevenção junto às mulheres e as travestis.

Lúcia achava difícil trabalhar com as travestis, ela considerava que havia uma oscilação muito grande de temperamento entre elas. Dizia que se esforçou muito para manter um relacionamento mais próximo das travestis, mas devido às situações de campo, encontrava dificuldades para a aproximação, como, por exemplo, as interações eram ora “*simpáticas*”, ora as travestis - “*pegavam o preservativo nem agradeciam e jogavam o cabelo*”⁴⁷. Luana, muitas vezes usou dos adjetivos depreciativos - “*grosseiras e abusadas*”, “*espertas*” para qualificar as travestis. A visão comiserada acerca de suas vidas era contradita pela sua responsabilização: “*Solidariedade acho que*

⁴⁷ Veremos mais adiante que o cabelo tem um valor especial entre as travestis e *jogar o cabelo* é um ato que significa esnober, afrontar.

é abrir portas para que esse trabalho seja menos penoso, porque eles pegam clientes que você vê é triste, mas ele também gosta, ele também tem uma fissura, um fetiche, mas não é fácil”.

Lúcia era mãe e tinha uma prima trabalhando no programa, a Luana, sem dúvida, a figura mais espetacular do PRRD. Não por seu brilhantismo ou capacidade no trabalho, mas pela repercussão que causa aos olhos da sociedade local uma transexual trabalhando como agente de saúde. É sobre as diferenças entre as travestis e a transexual e suas implicações para política preventiva que me debruço a seguir.

2.5- Diferenças entre transexual e travesti na prática do PRRD

Outro apontamento acerca da política de prevenção em Charmosa, diz respeito à inclusão de uma transexual na equipe de agentes de saúde que trabalhavam com as profissionais do sexo. Esta inclusão demonstra como o PRRD alargou as possibilidades de *montagem do gênero* no campo profissional. Entretanto esta inclusão adquiriu significados específicos devido às diferenças mobilizadas nas relações cotidianas entre a transexual e as travestis na visão de uma e outras, tencionadas por um processo de distanciamento e hierarquização do gênero ligado a purificação do primeiro em detrimento do segundo⁴⁸ (BARBOSA, 2010; DUQUE, 2011; PELÚCIO, 2009).

No Brasil a prevenção da aids tornou-se também uma estratégia que auxiliou a multiplicação das iniciativas de organização das travestis na política, como permitiu a criação de novas oportunidades de trabalho, tradicionalmente circunscritas à prostituição, aos afazeres domésticos ou a profissão de cabelereiras, maquiadoras, *performer* em casas noturnas, entre outras.

Luana foi contratada com a expectativa de que pudesse alterar as práticas do programa no convívio com as travestis, mas sua trajetória pessoal, informada por

⁴⁸ Barbosa (2010) analisou uma série de elementos mobilizados por travestis e transexuais participantes das *Terças Trans* realizadas no *Centro de Referência em Diversidade (CRD)* na cidade de São Paulo para compor suas identidades, no capítulo intitulado “Doídas e putas: diferenças em debate”, o autor analisa os enunciados agenciados no processo de diferenciação entre as participantes, que mobilizam os estereótipos de doídas que denotam uma “falta de razão” entre as transexuais, e de putas que denotam uma “falta de moral” entre as travestis, articuladas a outras categorias que permite evidenciar as contingências nas quais operam as relações de poder, e que criam elementos de uma hierarquia de gênero entre as transexuais e travestis.

processos de acionados pela *medicalização da transexualidade*, corroboram para a manutenção de representações estigmatizantes acerca das travestis.

Luana era considerada *a única transexual* de Charmosa. Sua posição de agente de saúde contribuía para a visibilidade de seu caso. Por exemplo, na mídia impressa local, Luana era uma referência pública para o depoimento sobre a prática profissional na prevenção de aids, como também era levada a explicar sua transexualidade. Suscitava a curiosidade sobre sua vontade de obter a cirurgia de transgenitalização, a partir do qual garantiria o desejado reconhecimento como mulher, em meio ao debate sobre o financiamento do processo pelo SUS.

As câmeras fotográficas, os gravadores de voz, os jornalistas afoitos pelo saber, interpelavam Luana, que narrava uma expectativa para o momento em que toda a angústia, os sofrimentos e os preconceitos vivenciados por ela no cotidiano fossem cirurgicamente resolvidos por meio das técnicas médicas que a adequaria ao reconhecimento almejado.

Em 2011, o destaque a ela, antes várias vezes conferido no Jornal Diário de Charmosa, apareceu relativizado na matéria que comentava o caso de Aline, uma jovem transexual de classe média, estudante de moda, de 20 anos, moradora da cidade vizinha de Charmosa. Luana aparece para comentar o atual estado de seu acompanhamento médico para redesignação sexual através do processo transexualizador na cidade de São José do Rio Preto e revela as limitações deste programa. Ela enfatizava que sofria com sua condição de não reconhecimento do desejo protelado da construção da neovagina.

Luana passou pelo acompanhamento psicológico no Hospital de São José durante mais de três anos em busca de conseguir o acesso a cirurgia de construção de neovagina, além de receber orientações para o uso de hormônios. Apesar do acompanhamento não conseguiu realizar o procedimento cirúrgico, e justifica esta impossibilidade devido à realização do convenio do SUS para o processo transexualizador no Hospital das Clínicas de São Paulo, assim o Hospital de São José optou por não realizar os procedimentos que passariam a ser arcados com recursos próprios, lamentava: - *“Perdi dois anos de acompanhamento. E se quisesse passar pela intervenção em São Paulo teria que fazer mais dois anos e me mudar para lá”*.

Aline, após receber diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) e, passar pelo procedimento cirúrgico de neocolpovulvoplastia em uma clínica particular pode enfrentar um processo judiciário na 1ª Vara Civil de Charmosa, que durou menos de vinte dias, garantindo a ela a mudança de registros de nome e sexo para feminino.

Era um comentário da notícia que se contrapõem a exclusão ao reconhecimento que Luana continuava a clamar no dia a dia. Neste caso aparece a necessidade da cirurgia para a obtenção de registro feminino nos documentos e do reconhecimento social mais amplo de seu gênero.

Não havia na matéria jornalística o questionamento sobre a medicalização da justiça que asseguraria a diferença de sexo incomensurável calcada em critérios biológicos. As pesquisas junto as transexuais observam que o reconhecimento social a partir de critérios biomédicos torna-se uma barreira para o reconhecimento da diversidade de gênero e reforça o desejo pela cirurgia. Esta cidadania ligada à cirurgia vem agenciando homens e mulheres, que passam a assimilar o discurso médico e psicológico, que em seus dispositivos criam a possibilidade de acessar a biotecnologia para construção de seus corpos, e a incorporar a “*identidade de gênero*” produzida a partir do relacionamento com discursos que buscam apagar as ambiguidades e o suposto sentimento de inadequação ao corpo (ARÁN; MURTA, 2009).

A experiência transexual está relacionada ao desdobramento histórico do dispositivo de sexualidade e do sistema binário de gênero, que em uma série de enunciados vinculam a interpretação do gênero ao corpo biológico e a matriz de inteligibilidade heterossexual. Os conflitos com as normas de gênero vivenciadas pelas pessoas transexuais como uma anormalidade/enfermidade passam a ser recapturados pelos dispositivos que localizam o problema no indivíduo, e não nas normas que alicerçam a vida social e as subjetividades divergentes. Neste sentido, frente à patologia o saber médico vem intervir moldando asepticamente o feminino/o masculino e reforçando a interpretação dimórfica que reserva a verdade do sujeito à sua genitalidade (BENTO, 2006).

Luana se identifica como “mulher transexual”, tem escolaridade de nível médio, magra, alta e loira, e trinta anos de idade. Em seu retrato no Orkut brinca com a suposta proximidade imagética da apresentadora da Rede de televisão Record, modelo e empresária, Ana Hickmann. Várias fotos postadas desdobram os comentários como “*Selvagem... se Ana Hickmann pode, por que eu não?*”, “*Vestido Lódice, sandália Vizano...isso não é close é condição..kkk*”; “*A beleza é fundamental*” diz sobre si mesma. Esta apresentação cria contrastes em relação aos enunciados de sofrimento e inadequação frente à autoimagem e o corpo, fatores constituídos pelos saberes médicos como critério para o diagnóstico de TIG.

Desde jovem ela vem exercendo atividades relacionadas aos cuidados do corpo, e investindo em sua transformação corporal. Como profissional atuou como maquiadora e cabelereira contratada como funcionária em salões da região central de Charmosa, e a cerca de quatro anos, construiu seu modesto salão de beleza.

Luana desde os 15 anos de idade passou a realizar performances em uma boate GLS de Charmosa. Durante dez anos trabalhou nesta boate, ora fazendo performances no palco de shows, ora recepcionando as pessoas, como hostess. Este universo glamuroso da noite destacou aos olhos dos outros, tornando-se uma figura conhecida do público da boate.

Este lugar de destaque contribuiu para que o PRRD passasse a se interessar pela sua atuação na equipe de prevenção. Faz cerca de cinco anos que passou a trabalhar como agente de saúde noturno, tornando-se responsável juntamente com a Aparecida de realizar ações de prevenção com as mulheres e as travestis que se prostituem.

Esta nova posição social trouxe uma inflexão a sua busca por reconhecimento e a seus conflitos com as normas de gênero, passando a ter contato com as discussões, palestras e fóruns sobre a prevenção de DST e Aids ou promovidas pelo movimento LGBT. Esses encontros foram importantes para a assunção à identidade de agente de saúde, que caminhou ao lado da assimilação dos discursos médicos e do contato com as redes que proporcionam à atenção médica a transformação corporal de pessoas transexuais.

Luana escreve em seu blog “*sou uma transexual que luto pelos meus direitos, vivendo como uma mulher normal, encarando os preconceitos. Mostrando que por ser o que sou não preciso me prostituir, pois trabalho, vivo e tenho sentimentos como qualquer mulher! Sou muito amiga e franca!*” [grifos meus]. Percebe-se que o processo de subjetivação da experiência transexual exclui por meio de uma visão normativa do gênero, tudo aquilo que possa revelar a disjunção da norma heterossexual. Na interpretação das normas de gênero, Luana busca se desvincular do universo das travestilidades e das homossexualidades.

No convívio com Luana pude observar situações que demonstravam seu desconforto em relação às travestis, uma vez que mobilizava discursos para marcar o que a distingue delas, bem como, a dificuldade de reconhecimento de sua identidade de gênero frente aos demais parceiros de trabalho.

As diferenças entre as travestis e as transexuais são produzidas por enunciados que provem de áreas diversas e em disputa pela explicação legítima sobre as

experiências. Para se declarar transexual, Luana busca reforçar sua imagem *feminina verdadeira*, acionando o discurso médico e o desejo de transgenitalização, que se liga a rejeição ao corpo, em busca de reconhecimento como *mulher de verdade*; nesta operação, Luana reitera a heterossexualidade nas representações acerca das práticas sexuais, gênero e orientação sexual buscando afastar-se da proximidade com a homossexualidade, e por extensão das travestilidades.

Presenciei uma conversa de Conceição, Luana e Aparecida quando preenchem o SIAL sobre as diferenças entre transexuais e travestis. Em frente ao computador, Conceição narrava às impressões que teve a respeito de Fernanda, quando a conheceu em campo, com as agentes de saúde no território de prostituição travesti da *Comasa*. Ela obteve a declaração de Fernanda quando se conheceram na esquina da Rua 15 de setembro que é transexual. Conceição afirmava para Luana que ela não era a *única transexual* de Chamosa, que a Fernanda havia se declarado transexual e sinal disso era sua feminilidade.

Luana se mostrava inconformada com a comparação, para ela a Fernanda é uma travesti, e tentou expressar as diferenças do que é uma transexual e uma travesti para Conceição. Se sentindo contrariada em suas explicações, saiu da sala e foi na varanda fumar um cigarro, bastante nervosa. Aproveitei para acompanhá-la podendo continuar a conversa que se interrompeu abruptamente junto a Conceição. Logo, Aparecida também se reuniu a nós para fumar e falar de suas impressões acerca da conversa.

Luana me dizia - “*como eu não vou saber o que é uma transexual. Há três anos eu passo por médicos, psicólogos, sei muito bem o que é uma transexual*”. Aparecida já na cena trouxe um novo elemento para marcar esta diferença – “*A Fernanda não é transexual, porque ela come também, uma vez a Lúcia foi perguntar para ela, e ela disse que é travesti. Porque ela usa o membro e ela gosta de comer*⁴⁹”. Em seguida, Luana faz o seguinte apontamento:

Transexual não usa o pênis, não come, se ela [Conceição] acha que quem come é transexual, então eu não sei mais o que é que sou. É claro que se você perguntar para uma travesti se ela é transexual, ela vai responder que sim, porque as transexuais são muito mais aceitas que as travestis, que são mais marginalizadas, discriminadas, né! (LUANA).

⁴⁹ *Comer* – categoria que refere a prática sexual de penetração insertiva com o pênis.

Outros elementos são considerados na visão acerca de Fernanda, que diz ter viajado para a Itália onde trabalhou como prostituta. Em Chamosa, Cristina, uma travesti que tem cerca de 40 anos, é um exemplo de sucesso na prostituição internacional, ela não lembra as travestis *top*⁵⁰ que buscam um modelo corporal próximos das mulheres e disputam a inserção atualmente neste mercado transnacional do sexo (PELÚCIO, 2009), mas o *traveção*⁵¹, um modelo corporal que enfatiza o exagero na composição estética, tem mais de 20 litros de silicone industrial no corpo, desde as mãos, pernas, bumbum, boca, rosto, e seios.

Mas o elemento que distingue a Fernanda como menos feminina que Luana, e, portanto, travesti, não é o *capital corporal*, muito mais próximo das mulheres, com cerca de 4 litros de silicone no quadril e bumbum, além de ter uma prótese cirúrgica de seios, mas o fato de que, Cristina obteve capital financeiro em sua permanência fora do país, com isso pode comprar seu carro e montar seu salão. Luana dizia – “A *Cristina anda de carro, tem casa, vai no ponto só para se divertir, a Cristina caça*⁵², *não faz ponto. Se acha! Vir da Itália e ficar penando*⁵³ *na esquina*”.

O fato de não possuir a mesma inserção econômica que a Cristina colocava em jogo a veracidade de sua estadia pela Europa, pois nessa lógica, quem vai para fora do país volta com dinheiro e não precisa se prostituir, o suposto insucesso financeiro de Fernanda causava dúvidas não somente entre as agentes de saúde como entre as travestis com quem Fernanda convivia diariamente.

Luana e Aparecida adicionaram outros elementos para desqualificar a Fernanda como travesti. Aparecida disse:

A Fernanda é craqueira, viciada, vive cheirando e rouba. A [indústria de biscoito próxima da Comasa]⁵⁴ colocou várias câmeras nas imediações para controlar melhor a segurança dos funcionários, porque as mulheres estavam saindo às dez horas da noite e sendo assaltadas. Não só pelas *travas*⁵⁵ como pelas garotas, tanto é que a Fernanda e a Patrícia [outra travesti] sumiram um pouco de lá. E a empresa não quer nenhuma trava por lá, já mandaram os seguranças dar o recado, elas estão proibidas de ficar lá, e tem câmeras que inibem. (APARECIDA).

⁵⁰ Travesti considerada bonita e muito feminina.

⁵¹ Travesti que usou exageradamente os recursos de silicone industrial na composição estética.

⁵² O ato de *caçar* consiste na busca por parceiros sexuais sem interesses comerciais e a fala ressalta a dissociação em relação à prostituição que envolve a troca sexual remunerada.

⁵³ Categoria que qualifica uma prática que não dá dinheiro.

⁵⁴ Uso os colchetes para inserir minha fala entre o depoimento das pessoas entrevistadas.

⁵⁵ *Trava* significa travesti.

A delimitação que circunscreve os gêneros aponta para dificuldades das agentes de saúde de compreender as práticas corporais e as demandas por direitos e reconhecimento das travestis. Elas ao invés de trabalharem para desconstruir os preconceitos, são impelidas a reforçar as categorias estigmatizantes.

Nossa conversa vai seguindo tomando o eixo da visão das agentes de saúde acerca do impacto do crack junto às travestis, identificando quais estão em situação de *nóia/viciada*, e *roubando*, muitas vezes para manter o vício de drogas; depois passam a apreciar as travestis que identificavam como *alcoólatras*, e por fim, as que têm comportamento sexual de risco, e que estão vivendo com o hiv/aids, momento no qual se reverte a imagem de sucesso acerca de Cristina – “*Ela voltou da Europa e ficou sossegada, com dinheiro, mas pegou aids, e vive jogada se drogando*”, dizia Luana, e completou Aparecida – “*Ela e a Adriana tão andando bastante juntas, as duas tão numa droga só. Travesti com aids só conheço as duas*”.

Se atentarmos para o caráter relacional do diálogo entre as agentes de saúde podemos perceber diversos enunciados sendo mobilizados para depreciar a feminilidade das travestis em relação a transexual. Um dos primeiros elementos é a questão da prática sexual, as travestis são consideradas ao mesmo tempo *ativas* e *passivas*, e aí reside sua ambiguidade, por terem e usarem o pênis, indo de encontro ao desejo de homens que procuram estas travestis. Em contraponto a esta lógica, as transexuais são apenas *passivas e femininas e seus homens ativos e masculinos*.

Em várias conversas Luana buscou enfatizar para mim seu sofrimento em relação à ambiguidade que suscitava o pênis, descrevendo a rejeição ao órgão, e o sofrimento que vivia desde a infância com a inadequação de seu corpo, por isso a necessidade de passar por uma cirurgia de construção da neovagina.

Luana diversas vezes narrou para mim as suas dificuldades surgidas pela falta de acesso à cirurgia de construção da neovagina. A infelicidade com o próprio corpo a fez tentar o suicídio, pelo menos duas vezes, uma com um corte no pulso, outra com a ingestão de altas doses de medicamentos.

No campo das práticas sexuais narrava seu desconforto. Em um relacionamento com um *japonês* - ela vivia se referindo aos descendentes de japoneses como o tipo de homem mais lindo e atraente aos seus olhos – dizia que ele nunca a tinha visto totalmente “*pelada*”, pois tinha vergonha de mostrar o pênis, para tanto tomava cuidado com a nudez, mantendo-se nas relações sempre *passiva*. Por fim, manifestava o medo de

perdê-lo se não conseguisse logo fazer a cirurgia de transgenitalização, uma vez que enxerga nele um homem que gosta de *mulher de verdade*.

O discurso de Luana traz elementos dos discursos médicos e psiquiátricos acionados pelas transexuais na interação com as injunções provenientes destes saberes e reverbera na conduta em busca do reconhecimento do diagnóstico e do acesso as tecnologias de transformação do corpo.

Neste processo ocorre o apagamento das ambiguidades suscitadas pelo olhar médico para as travestis, mobilizando os estereótipos sobre marginalidade, criminalidade, pobreza, prostituição, ambiguidade, masculinidade, perversão, contrapõe-se a feminilidade inata, natural, baseada no sofrimento, mais limpa, adequada à inteligibilidade das práticas sexuais consideradas normais.

Esta dificuldade de lidar com a diferença das travestis tem impacto inclusive nas práticas formativas da carreira de agente de saúde que trabalhava com a prevenção da aids entre as travestis.

Aparecida participou de um encontro de agentes de saúde travestis de várias cidades do Estado de São Paulo sobre a prevenção de aids. Após a apresentação de todos os presentes, Aparecida percebeu que destoava no grupo como a única mulher heterossexual no grupo. Aos olhos das travestis não havia legitimidade na representação da cidade de Charmosa naquele encontro, uma vez que deveria estar presente uma travesti para pensar e falar sobre a realidade vivenciada na própria carne. Aparecida embaraçada com a interpelação sobre a cidade de Charmosa não encaminhar uma travesti para discussão, tentou justificar a sua presença como agente de saúde que trabalha para as travestis na cidade, e alerta que não havia nenhuma travesti que se interessava em participar de movimentos sociais em Charmosa, por isso, o programa de prevenção a designou para esta reunião.

Embora tenha ressaltado que gostaria de contribuir para a discussão e aprender mais sobre como as travestis estavam lidando com as questões de prevenção, elas não perderam a oportunidade para criticar a situação, apontando que este era um sinal de que a política pública em Charmosa nada estava fazendo para contribuir as travestis para torná-la agentes da própria luta por direitos, e que não tinha relevância à presença de Aparecida naquele grupo.

Aparecida ficou revoltada e esbravejava a estória na sala do Núcleo de Vigilância à Saúde: “*só por que tenho buceta, não me deixaram falar dos travestis*”. Esta ruptura na interação serviu para Aparecida apontar outra questão de relevância para

refletir sobre o acontecimento, na verdade, quem deveria estar nesta reunião? Lançava-me uma questão, que teve a sua resposta imediata: “*Era o Lu*”. Assim, me contava sobre a dificuldade que percebia na relação entre a Luana e as travestis, pois ela não se reconhecia como travesti, e alimentava um desprezo muito grande em relação a elas: “*O Lu é transexual e não gosta das travas*”.

Esta aversão relacionava-se na narrativa da agente de saúde a motivações pessoais, sobretudo a desavenças entre a Luana e algumas travestis. Narravam que há algum tempo ocorreu uma briga com uma travesti por conta de um rapaz que estava namorando a Luana, ele também se aproximou desta travesti, e aos poucos foi tornando seu marido. As duas rivalizaram e se estranharam definitivamente em uma interação de campo, quando Luana atuava como agente de saúde, no qual foi suscitado o assunto entre desabafos e reações violentas.

Esta situação foi mobilizada correntemente pelo grupo de agentes de saúde como um dos motivos importantes para o afastamento cada vez maior do contato da agente de saúde com as travestis. Aparecida continuava narrando: “*quando vamos a campo, sou eu quem conversa com as travestis, ela evita o máximo*”. Este contexto tem efeitos na disposição de Luana para tratar de assuntos relativos à saúde das travestis, como a participação nos eventos. Luana demonstra uma forte resistência em participar das atividades cujo assunto não é a transexualidade.

Não eram novos os fuxicos que correm, de boca a boca, entre as travestis sobre a maneira divertida e afetuosa com que elas interagem com a “*amapô da camisinha*” - (isto é, a única *mulher* reconhecida aos seus olhos, a Aparecida) – em contraponto a maneira fria, distante, “sem conversa”, que era recebida da agente de saúde Luana, reconhecida como esnobe. Mas a acusação mais ácida das travestis sobre o comportamento de Luana era imputar a ela a alcunha de *falsa transexual*, um “viado” como outro qualquer, pois para as travestis ela poderia ser “*mulher mesmo*” somente, se tivesse realizado a construção de uma “*buceta*”.

A despeito das novidades trazidas pelo PRRD que buscou atuar sobre a saúde das travestis, o que o campo mostrou é que o almejado estabelecimento de vínculo e confiança não foi uma tarefa fácil, e esse processo reconhecido como uma estratégia de trabalho que objetiva evitar as limitações à implantação da prevenção revelou resistências da equipe em lidar com as travestis. As vivências das travestis são estigmatizadas pela equipe do PRRD e reforça os entraves para a aproximação de travestis e o sistema de saúde pública.

Capítulo 3 - Dos territórios de prostituição aos cuidados corporais entre travestis

3.1 - Aproximações com as travestis

A aproximação com as travestis remonta ao contexto da pesquisa de iniciação científica em Ciências Sociais, em que buscava compreender como ocorriam as interações, aproximações e distanciamentos entre as pessoas que frequentavam uma boate GLS, ruas e praças que constituíam os territórios sexuais apropriados por pessoas que gostam do mesmo sexo em Charmosa. Naquela ocasião buscava problematizar como as diferentes inserções sociais dos indivíduos, seus estilos corporais, idade, gênero atravessam seus desejos e influenciam suas vivências nestes espaços.

Na boate GLS⁵⁶, no ano de 2006 eu conheci uma travesti, a Rosa. Na oportunidade começamos a conversar durante uma troca de cigarros, e recebi seu convite para ir até o *Posto* de combustíveis para conhecer o local onde trabalha como profissional do sexo.

A partir de Rosa passei a conviver com outras travestis, e ela desde então se tornou fundamental para a presente pesquisa, não somente por ser uma das principais informantes, como pela influência na apresentação do pesquisador. Existem variadas situações de pesquisa, sendo o momento de apresentação inicial, os contatos e a posição deles no interior das relações em torno da pessoa impactante na entrada e no perfil das informantes.

Rosa exerce uma posição interessante entre as travestis da cidade. Ela foi uma *cafetina* que mantinha uma casa de travestis em meados da década de 1990, e exercia um controle sobre a prostituição no *Centro* da cidade.

⁵⁶ Simões e França (2005) observaram na cidade de São Paulo a expansão, mercantilização e complexificação dos espaços e vivências homossexuais com a formação de um mercado de consumo, entretenimento e de casas noturnas GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes) que acompanha a emergência de processos amplos de diferenciação, ligados aos estilos corporais, gostos, classe social, performances de gênero que segregam os espaços e demonstram o limite inclusivo do mercado destinado a homossexuais, ressaltando que a apropriação passa por relações de poder. Em minhas interações na boate GLS de Charmosa observei como as travestis eram estranhas a vivência do espaço, por exemplo, havia a proibição de que frequentassem a boate, muitas eram barradas na entrada; as jovens montadas eram obrigadas a se desmontar, assim como, os espaços internos eram vigiados como a proibição de travestis usarem o mesmo banheiro que as mulheres – no banheiro uma placa dava esta indicação “Banheiro só para mulher”.

As cafetinas assumem uma posição ambígua nas relações entre as travestis e a prostituição. De um lado, são personagens acolhedoras, garantem uma moradia às outras travestis, ensinamentos na transformação do corpo com referências para os estilos corporais e cuidados com a saúde, e oferecem proteção e arbítrio nos conflitos que envolvem o cotidiano.

Por outro lado, muitas vezes sedem as práticas de exploração, cobram taxas para a prostituição nas ruas, além de se colocarem com seus arbítrios e paixões acima de qualquer convenção que garante às pessoas a integridade de seus próprios corpos, a liberdade de ir e vir. Neste sentido, a ameaça de violência parece ser um elemento considerado natural para o exercício da autoridade e força das *cafetinas*.

As travestis que conviveram com Rosa naquele momento trabalham atualmente no *Centro* comercial da cidade, local mais antigo da prostituição travesti em Chamosa, e que foi objeto de intenso conflito entre Rosa, seus aliados e outras travestis que buscaram se desvencilhar do seu domínio em meados da década de 1990.

Em referência a este período, Sandra uma travesti que viveu na casa com Rosa e que atuava no *Centro*, declara que ocorreu uma “*guerra*” pela disputa do domínio deste território. Período violento em contraste com a maneira como Sandra observa a atual conformação do exercício de controle das travestis e dos espaços em que atuam, considerado apaziguado e com uma prática mais tênue de cafetinagem.

Na época a disputa com Rosa, e suas aliadas envolvia violências diversas, nas palavras de Sandra: “*as bichas subiam pra rua de pau com ponta de prego, ácido para jogar em nós, cortavam o cabelo das bichas, batiam, jogavam pedra, até que um dia nós acabamos com a casa de cafetina*”.

Após perder o domínio sobre o *Centro*, Rosa em tom de brincadeira diz ser a *gerente da empresa* em referência ao *status* e posição que ocupava anteriormente e, em busca de afirmação frente às outras travestis que atuam no mercado do sexo no citado *Posto* de combustíveis.

Devido às tensões entre Rosa e as travestis do *Centro*, comecei a interagir com as últimas a partir de uma interação que narrarei mais adiante, que acenou para o estabelecimento de novos contatos entre elas. Sobre o *Posto* e as primeiras aproximações aos espaços de prostituição travesti que versou a seguir.

3.2- O Posto

O *Posto* é uma região de prostituição travesti constituída pelas imediações da Avenida Jóquei Clube, nome que a Rodovia Federal recebe quando corta o perímetro urbano da cidade de Charmosa. A Avenida cruza dois bairros residenciais, periféricos e populares na região Sul, o bairro Jóquei Clube e Jardim Regina. Existe um equipamento voltado para atender os transeuntes da rodovia, como posto de combustíveis, estacionamento, serviços de frete, transportadoras, oficinas mecânicas, borracharias, lanchonetes, pizzaria, restaurante e bares.

Este equipamento favorece a parada dos caminhoneiros e outros viajantes durante a noite que aproveitam para descansar nas boleias dos caminhões, nos carros, sem pagar taxas na parte aberta do estacionamento do posto de combustíveis⁵⁷, tomar banho, se alimentar, e também para receber carinho e fazer sexo com as travestis que circulam pelo espaço.

As travestis atuam nas ruas que circundam o posto de combustíveis e entre os caminhões no estacionamento. A maioria delas concentra-se entre as esquinas das ruas que atravessam a Avenida Jóquei Clube, como a Rua Itália, e a Rua Alcides Nunes, além da rua paralela a avenida, a Rua Antártica. Nos últimos anos observa-se a expansão da prostituição travesti para a Rua Pio X no sentido sul da Avenida Jóquei Clube, e norte, na Rua México, onde ficam aquelas que preferem fazer seu negócio longe das outras travestis e de suas intrigas⁵⁸.

Na Rua Antártica entre a arquitetura constituída de residências, algumas de alvenaria outras de madeira, prédios em reforma, galpões fechados, e um grande estacionamento fechado de uma empresa de ônibus, existem alguns terrenos baldios, profundos, escuros, com algumas árvores. Estes terrenos criam um cenário de fundo que quem passa na rua não vê. Este cenário proporciona uma alternativa para as travestis *atender* as demandas sexuais dos clientes que não dispõem de carro ou caminhão,

⁵⁷ Pude observar mudanças na disposição arquitetônica do espaço do posto de combustíveis que viabilizam maior vigilância do espaço, como maior iluminação, cercas em terrenos e em parte do estacionamento, para preservar os bens transportados pelos caminhoneiros e restringir a circulação das travestis, mendigos, usuários de crack, traficantes, entre outros.

⁵⁸ Por exemplo, a Kelly, uma travesti de 35 anos que mora no município de Barbosa próximo ao município de Charmosa e atua no mercado do sexo do Posto. Kelly costumava frequentar o Posto de maneira discreta, não se envolvendo com as demais travestis, cumprimenta-as e dificilmente circula em rodinhas de mexericos, busca um canto mais reservado e fica a espera de seus clientes; Kelly está há cerca de 20 anos no Posto e, conhecedora dos meandros das disputas próprias às interações do mercado do sexo, procura ficar nas ruas menos movimentadas, e mais distantes das demais colegas.

quando estão de moto e na pressa do contato não querem circular para outro “pedaço”. Assim como os homens que circulam a pé, ou de bicicleta.

O *Posto* é reconhecido como espaço onde aglomeram a maioria das travestis de Charmosa, em algumas noites chega a reunir 15 ou mais travestis, além de alguns jovens rapazes gays que se aproximam delas, e alguns passam a se montar de maneira feminina (*em devir travesti*), e também acabam fazendo experimentações da sexualidade, concorrendo com as travestis que estão em busca de clientes, o que gera conflitos diversos.

Jorge é um dos poucos gays que fazem uso das esquinas sem precisar se justificar para as travestis que dominam o local. Tem 45 anos e circula há vinte anos no espaço. Ele é morador do bairro Jóquei Clube, e conta que amigos gays de sua geração começaram a frequentar a lanchonete do *Posto* desde o final da década de 1980. Para ele o *Posto* não é só de travesti porque quem montou o espaço foram os gays.

Narrativas de outros homens gays que frequentaram o espaço no final da década de 1980 contam que na época essa circulação começou quando ainda eram jovens e atraídos pela lanchonete do *Posto* para bebericar cerveja, entre os galanteios dos caminhoneiros e descobriram um espaço para experimentar a sexualidade.

Esses rapazes sofreram também a sanção familiar, pois notícias de conhecidos chegaram às mães informando que estavam se prostituindo no pedaço. Na verdade, não havia esta cena de prostituição, mas um espaço para experimentação da sexualidade entre homens, que passou a chamar atenção de uma amiga travesti dos rapazes, a Laudélia.

A Laudélia foi uma das primeiras travestis a se inserir no *Posto*, e faleceu devido a aids, em meados de 1990. A arquitetura era diferente, existiam dois postos de combustíveis, um atualmente desativado e onde passou a funcionar um depósito de carcaças de automóveis, este era o local privilegiado para as travestis, onde rapidamente foi sendo construída uma fronteira para inibir a presença de gays, que não se dedicavam à prostituição – mas ao *vício* – categoria pejorativa que denota o sexo não pago, reservado a lanchonete do posto vizinho.

Após as primeiras sondagens e interações com as travestis deste local, entre as situações de campo, fui compondo uma estratégia de participação controlada apenas parcialmente. Na verdade, através de uma experiência onde ambos, pesquisador e pesquisados são atores que representam papéis, as relações se dão em um jogo de cenas que comunicam regras e as estratégias para viver a realidade, e permite os acordos

tácitos que tornam possível criar uma confiabilidade entre os atores construída processualmente (GOFFMAN, 2005).

Desta forma, imerso nas situações habituais das travestis, que durante a noite se prostituíam no *Posto*, apareceram os problemas que envolvem as relações de disputa dos territórios e as alianças que se compunham entre as pessoas, demonstrando que os laços e a intensidade dos vínculos entre os atores que compartilhavam o espaço eram variáveis e nem todos mantinham igual relacionamento entre si.

As interações e processos de identificação que são mobilizados por essas frequentadoras do *Posto* trazem a evidencia de multiplicidade de categorias e performances que levam a uma fluidez das práticas de ser travesti e das experimentações sexuais com os homens.

Várias dificuldades surgiram na inserção entre as travestis do *Posto*. Destaco os conflitos que ocorriam nas interações, e as rivalidades estabelecidas pelas travestis mais jovens e as mais velhas. Uma prática que ilustra estas disputas é a *multa*.

O exercício da *multa* era efetuado seja como uma forma de recompor a justiça nas relações conflituosas e quem a aplica exerce uma posição de autoridade, bem como medida punitiva e de exercício de submissão daqueles que ultrapassavam de algum modo o comportamento esperado no jogo interativo.

A *multa* pode ser uma retribuição pelo uso do espaço, como uma compensação de faltas cometidas pelas pessoas. Em geral, as travestis multadas deveriam retribuir o dinheiro angariado na prostituição pagando uma taxa variável em função da situação e das vontades de quem aplica, podem ser obrigadas a desfazer-se de suas roupas, bijuterias, ou outros pertences, ou ainda realizar algum favor arriscado.

Nas primeiras inserções no *Posto* conheci Jaqueline, uma travesti jovem de 20 anos que estava iniciando a aproximação da prostituição, e enfrentava acusações diversas de Rosa acerca de sua conduta, tanto em relação à prática de *montagem* do gênero que Jaqueline exercia somente à noite, o que lhe rendia a alcunha de “*menininho de peruca*”, e, portanto, não era reconhecida como uma *travesti de verdade*, isto é, como alguém que vive a transformação do gênero em todos os momentos da vida.

Os conflitos entre elas também descortinavam os diferentes capitais corporais que constituem marcas de prestígio no mercado do sexo, observado da perspectiva do sucesso em atrair uma clientela abundante que valorizava as mais jovens, muito mais próximas dos ideais normativos de beleza física.

Havia uma gramática de acusações, mexericos e discrepâncias entre as travestis. Rosa ficava longas horas na esquina do *Posto* para conseguir um programa, e era acusada de “*penosa*” ou “*bagaceira*”⁵⁹ pelas outras travestis, mas não deixava de compensar a falta de prestígio junto aos clientes multando as mais jovens como Jaqueline que conseguia clientes com mais frequência e era considerada *ostentosa* – vivia no *close*, isto é, se exibindo, *batendo portas*⁶⁰ com o *aqüé* (dinheiro) angariado.

Jaqueline fazia grande sucesso entre os clientes, e refletia na sua capacidade de angariar renda, permitindo a ela se apresentar na vida noturna com esmero, com roupas novas, sapatos femininos de salto alto diferentes entre uma noite e outra, a bolsa repleta de maquiagens para retocar os traços do rosto, assim como chegou a retirar a habilitação de motorista, e a financiar sua moto Honda zero quilometro. Na exibição de suas vantagens e bens, Rosa em alguns momentos de trégua cobrava dela (*multa*) entre seus programas, que consistia em pagar um drinque que custa cerca de 5 reais nos bares da vizinhança do *Posto*, composto de Coca-Cola com conhaque Presidente. Com o passar do tempo, Rosa deixou de fazer estas cobranças, pois achava que o drinque vindo da Jaqueline a *quizilava* – de quizila, termo que designa os maus agouros.

No jogo que envolve estas cenas, o pesquisador não estava alheio aos acontecimentos, na medida em que eram acentuados as proximidades e os laços com alguns indivíduos. Na verdade, naquele momento uma das dimensões que passaram a orientar o acesso aos sujeitos da pesquisa era o corte estabelecido entre a Rosa, suas amigadas e suas inimigas, de modo que aproximações junto a Jaqueline não eram possíveis, afinal, situações de violência estavam permeadas no conflito, brigas com recursos de violência que colocavam as duas em direções opostas.

Rosa, várias vezes, tentou expulsar a Jaqueline do *Posto*. Ela por sua vez, se reservava em relação a mim, para não provocar conflitos a despeito de minhas poucas tentativas de aproximações nas curtas possibilidades de apaziguamento entre a acirrada disputa de forças, isto é, quando as rivais se comunicavam e interagem como se nada ocorresse, e de outro, a posição de compartilhar aspectos íntimos dessas relações a partir dos laços com Rosa também tornava suspeita a aproximação. Em outras palavras, este processo de distanciamento e as acirradas disputas estabelecidas entre as travestis do

⁵⁹ Adjetivo que qualifica a travesti como feia, deprecia a sua aparência física.

⁶⁰ Fazendo programas sexuais com muita frequência em alusão ao entra e sai dos carros dos clientes.

Posto, e que delineia hierarquias e processos de identificação que trazem a tona discrepâncias entre os estilos corporais, refletiram no acesso as informantes.

Creio que este foi um primeiro fator que direcionou meu olhar para as travestis que estavam em posição similar a de Rosa, isto é, aquelas que aderiram à transformação corporal a partir de técnicas como uso de silicone e hormônios, ou que estavam estabelecidas no espaço da prostituição há mais tempo que as novas travestis que passavam a disputar aquele espaço quando mobilizei minha principal rede de contatos.

Portanto, a partir da narrativa das travestis mais velhas e transformadas com tecnologias protéticas que podemos realizar apontamentos acerca da emergência de *novas travestilidades*, que conforme aponta (DUQUE, 2011) estabelecem um trânsito na experiência de se montar e se desmontar em outro gênero. Elas exercem a montagem de gênero em momentos esporádicos, em contextos específicos e estratégicos (DUQUE, 2011).

Jaqueline, por exemplo, não fazia uso de tecnologias como hormônios e silicone industrial, consideradas por ela como prejudiciais à saúde. Além disso, não se deixava capturar pelo uso de drogas comum entre a maioria das travestis, ao referir a Rosa denotava a ela uma falta de cuidado com o corpo e a saúde, como o uso excessivo de álcool, não era raro em suas brigas mobilizar a acusação como “*alcoólatra*”, “*pinguça*” e “*deformada*”⁶¹.

Jaqueline, ao passo que se estabelecia entre as travestis, tornou-se também uma personagem que agrupava as mais jovens e que vivem de meninos durante o dia, muitos dos quais, não projetam seus estilos de vida às formas corporais, hábitos e mudanças enfatizadas pelas travestis que compartilham as expectativas de ser “*travesti de verdade*”. É o caso de Diva, 18 anos, Hilda, 20 anos, e Milena, 17 anos.

Aquelas que se aproximavam de Jaqueline logo eram observadas aos olhos de Rosa como potenciais inimigas. Rosa diversas vezes dizia que estava atenta em relação à possibilidade de receber um *doce* vindo de Jaqueline e suas amigas.

Como destacou PELÚCIO (2009), a categoria *receber/levar/dar um doce*, refere-se aos conflitos nas interações das travestis que possui regras tácitas e mecanismos punitivos. O *doce*⁶² pode ser considerado, neste sentido, um mecanismo de

⁶¹ Em razão do silicone líquido aplicado no bumbum que escorreu pelas suas pernas e pés.

⁶² Doce se refere a alguma coisa ruim feita para outra pessoa, como mandar bater/ameaçar.

recomposição da justiça cotidiana com a vingança e violência tramadas à surdina e levados a cabo de maneira inesperada.

Mesmo tencionadas as relações e expulsa varias vezes por Rosa, Jaqueline insistiu em frequentar o *Posto*, e numa noite ocorreu um conflito de grande impacto entre elas. Rosa gritava “*avoa viado*” - interjeição empregada pelas travestis para expulsar aquele que é desagradável quando chega perto; e nesta hora, Jaqueline em posse de pedras arremessou em direção a Rosa, acertando a sua perna. Rosa começa a correr em direção a Jaqueline para uma briga, mas Jaqueline em posse de sua moto sai rapidamente do local. Proibida de frequentar o *Posto*, Jaqueline vai se inserir na prostituição travesti da região da *Comasa*, mas esta possui regras muito mais restritivas como o pagamento de taxas para permanecer na rua feito a travesti que domina o pedaço, a Keyla. E por ali começaram a surgir dificuldades de angariar os recursos necessários para a sobrevivência e para pagar as prestações de sua moto.

A reação de Jaqueline consistiu em alertar um tio que estava preso na Penitenciária de Chamosa, que através de telefonemas contatou a Rosa para avisar que Jaqueline iria frequentar o *Posto* e se acaso reagisse a esta determinação ou tentasse algo contra a sua integridade receberia um castigo. Entretanto, a habilidosa Rosa, com sua argumentação “trocou uma ideia” com o preso e o convenceu de que se tratava na verdade de um conflito maior que envolvia não somente ela, como também os rapazes do tráfico que circulavam no *Posto*, lançando dúvidas sobre o comportamento de Jaqueline. O tio surpreso com que ouviu a respeito da sobrinha acatou os argumentos de Rosa e determinou que não fosse mais aquele espaço.

Meses depois Rosa me narrou em um dos nossos últimos encontros que todas estavam surpresas com suas ultimas reações em relação à Jaqueline, ocorreu que após saber das dificuldades passadas por Jaqueline na *Comasa*, cedeu a ela o retorno ao *Posto*, mas através de uma conversa franca e esclarecedora que ela acredita ter resolvido em parte suas diferenças. Rosa avisa a ela que não precisará pagar taxas para ficar no *Posto*, que na maioria das vezes era o drinque de Rosa, pois conforme narrou o drinque pago por Jaqueline *quizila*.

Mas, por outro lado, avisou-a sobre como estava se comportando de maneira ostentosa em relação a todas as outras travestis do *Posto*, se exibindo excessivamente e esnobando-as por conta de possuir algumas coisas que as outras não tinham como a moto. Estavam “*amigas*”. Rosa me narrou que não gostaria de entrar em conflito novamente com a Jaqueline, mas disse que se ocorrer uma próxima briga, será

definitiva, pois vai à busca da Jaqueline em qualquer lugar para resolver o problema. Por outro lado, esta nova relação entre as duas já estava a tal ponto revista que, Jaqueline ia à casa de Rosa buscá-la para subirem ao *Posto*, todas as noites juntas. Quando Rosa me contava esta nova versão de suas relações disse que juntas compraram medicamentos para uma gripe que atingiu Rosa de cheio, e um pó compacto na farmácia.

As relações entre as travestis mais velhas e mais novas não eram pautadas somente por conflitos, Rosa dizia que um dos principais motivos que a levou rever sua posição era o entendimento de que “*todo ser humano nasce para ser feliz*”, e ela não era como antes – a antiga *cafetina* do *Centro*. Muito menos gostaria de se parecer com as outras *cafetinas* que atuaram junto às travestis com uso de violência, perseguições e cobranças de taxas exorbitantes. O que era fundamental nesta chance era permitir a Jaqueline refletir sobre seus erros, e ter uma chance para ser melhor do que antes, sem achar que também fosse melhor que qualquer outra, sendo discreta consigo e com as outras travestis.

A discricção era uma das dimensões táticas que as jovens travestis demoravam um pouco para aprender. Havia um termo utilizado pelas travestis mais velhas no *Posto* para designar o deslumbre das novatas e sua falta de entendimento das regras da vida noturna – a *Alice*, termo que dizia respeito àquelas que vivem no mundo da fantasia. Assim eram taxadas, Hilda, Diva e Milena.

As interações entre as travestis mais velhas e mais novas também passam pelo acolhimento e solidariedade que se tornam fundamentais para o aprendizado da vivência travesti na prostituição. É sobre a socialização da rua que passo a versar no item a seguir a partir da descrição de uma interação entre Milena e Rosa em meio à descoberta da primeira de que no *Posto* existiam outros atores envolvidos no controle das circulações e das práticas das travestis.

3.3 - A socialização e a rua

As ruas, as esquinas, as avenidas ligadas à prática de prostituição e em menor proporção os lugares fechados de entretenimento como as boates GLS são os principais espaços de experimentação do gênero e sexualidade travestis em Chamosa. Nestes

espaços as jovens obtêm no encontro com as outras travestis as referências para iniciar a transformação corporal.

Ainda meninos, conduzidos pelos seus desejos, encontram na vida noturna um lugar acolhedor onde é capaz de se espelhar em outras travestis, apreender os truques e códigos de vivências, como transitar pelas redes da prostituição e buscar sobreviver desta atividade.

Essa experiência quase sempre requer o abandono dos lares e da família, pois se mostram muitas vezes hostis, violentos, e insuportáveis para as travestis. Deste modo, elas encontram em outras travestis, geralmente mais velhas, uma referência acolhedora denominada *madrinha ou mãe*, que dedica atenção no aprendizado, confere um nome, prescreve os hormônios, e como circular pelas redes com alguma proteção. A *madrinha* com sua autoridade sobre a conduta da *filha* pode lançar mão de vários métodos de ensinamento desde a simples orientação até o castigo (PELÚCIO,2009).

Os laços entre as *mães* (travestis mais velhas) e suas *filhas* (travestis mais jovens) em trânsito pelas categorias *gayzinho*⁶³ e *menininha* às vezes podem ser pautados por conflitos. Muitos dos quais, tencionados pela competitividade do mercado do sexo, sobretudo quando este valoriza as mais jovens em detrimento das mais velhas, e desta forma reorienta o reconhecimento da beleza.

Por exemplo, Rosa me chamou atenção para o fato de estar com dificuldades com Elisabete, uma travesti que possui 23 anos e quando se inseriu no *Posto* ainda menino e menor recebeu o nome e os primeiros ensinamentos para se conduzir no espaço. Em uma situação Elisabete se referiu a ela em tom agressivo na frente de outras travestis e Rosa estava descontente a ponto de “*dar corda para ela se enfocar*” e esperava o momento correto para colocar “*pingo no i*” em relação ao modo como atuou sem dar-lhe o devido respeito. Esse respeito era cobrado como reciprocidade no cuidado dedicado a ela na vivência no *Posto*. Outras travestis também contavam com este apoio.

Rosa conversava com todas as novatas que frequentavam o *Posto* e dava orientações sobre o mercado do sexo e a vida noturna, como alguns detalhes que afetam o cotidiano, e para os quais é necessário estar alerta, desde truques na apresentação e

⁶³ *Gayzinho* é uma categoria utilizada pelas travestis para designar as fases de transformação do gênero, geralmente trata-se de meninos jovens com desejos homoeróticos que assumiu ou não esta situação aos familiares, mas que devido ao controle mais frouxo exercido sobre a experimentação da rua entre os homens encontram espaços propícios e referenciais positivos para sua expressão identitária, começando a interagir com outras travestis e a iniciar seu processo de transformação.

precaução e prudência nas relações com os clientes, demais travestis e outros transeuntes que frequentavam o lugar.

Apesar de muitas travestis, sobretudo, as de sua geração, não conferirem a Rosa a autoridade que ela exercia quando era *cafetina* de outras travestis no *Centro* da cidade, tornou-se uma figura política indispensável para assegurar a convivência entre as travestis no local.

As travestis consultam Rosa acerca de diferentes aspectos do cotidiano no *Posto*, por exemplo, como lidar com aquelas travestis que estão no *truque*⁶⁴, na *mafiosa*, *roubando*, *usando crack- na nóia*, ou ainda com a constante circulação de rapazes jovens gays concorrendo a clientela das travestis.

As travestis mais jovens que são maioria atualmente no *Posto*, para ficarem no local, buscam se aproximar de Rosa, e de vez em quando, ocorre uma relação de *madrinha e filha* – passam a contar com o apoio e a receber uma educação para as peripécias da conduta. Rosa batizou algumas delas, isto é, conferiu o nome feminino.

Rosa diversas vezes buscou se desvincular, junto com outras travestis, da presença de menores no *Posto*, isso porque havia sempre um medo de estar associada à exploração sexual pela polícia⁶⁵.

Embora as travestis comecem bastante jovens a desempenhar as transformações do corpo e do gênero nos espaços das ruas e esquinas, havia uma presença controlada de jovens acima de 16 anos neste espaço, todas indistintamente respondem ter 18 anos, até mesmo quando inqueridas pelas demais travestis, que podem ou não auxiliar a fingirem que tem mais idade. Tudo passará por uma arte de convencimento, e de disposição para o aprendizado que definirão as formas do corpo da travesti.

As jovens travestis são advertidas quando passam dos limites conhecidos pelas mais velhas para manter-se em segurança no território do *Posto*. Por exemplo, Milena começou há pouco tempo a vestir-se com roupas femininas, a se maquiar ainda com alguma dificuldade, produzia seu visual com uma peruca de fios pretos encaracolados, salto alto e enchimento de espuma para formar a aparência de seios – além de utilizar a bolsa feminina com seus acessórios: “preservativos, gel, papel higiênico, batom, pó”, ela exibia a maquiagem da Avon que a cada vez que retocava o rosto suscitava de outras

⁶⁴ O termo *truque* tem vários sentidos como utilizar artifícios para compor a aparência feminina, e também adquire o sentido de falseamento, tapeação.

⁶⁵ Rosa em meados da década de 1990 mantinha uma casa de travestis, e cobrava uma taxa para o aluguel de quarto. Havia na casa travestis menores (como a Carol atuante no território de prostituição Centro) resultando na acusação policial de exploração sexual de menores.

travestis o pedido de empréstimos, e sem chances para ela negar. A despeito de possuir 17 anos, Rosa estava deixando-a ficar no *Posto*, me narrava que ela aparentava ser mais velha (*no truque*), não criando suspeitas de sua verdadeira idade.

Quando a conheci estávamos sentados num bloco de cimento usado para limitar a rodovia do posto de combustíveis. Rosa explicava para Milena que ela não precisava *deitar*⁶⁶ para ninguém no *Posto*, isto é, se submeter às outras travestis, não precisava pagar taxas, (embora Rosa a tivesse pedido um drinque um pouco antes)⁶⁷.

Rosa chamava atenção para a maquiagem que ela exibia e suscitava o empréstimo para outras travestis, muitas vezes sem limites, era para tornar-se mais discreta e deveria impor sua vontade e cuidar de suas coisas, negando quando for preciso, se notar um exagero no uso, e enfrentando as reações.

As prescrições envolviam a recomendação do uso de preservativos. Estar atenta a presença da polícia, pois se fosse abordada e reconhecida como menor, poderia prejudicar todas as travestis. Não deveria se mostrar impaciente na presença de policiais, *agir com naturalidade* evitaria ser vista como suspeita. Também não “*cair na onda*” de ninguém, fazer “*o que seu próprio coração pede*”, não “*se deixar levar*” pela aventura, como por exemplo, usar drogas excessivamente, e jamais usar o *crack*.

Em meio a estas lições, uma ruptura acontece quando um carro passa ao lado, com vários rapazes dentro, e que vão, gritam: “*e aí gatinhas*”. E mediante a situação, que não chegou a ser considerada ofensiva por Rosa, ela miava, literalmente imitando uma gata (*miau, miau*) e se exibia sensualmente para os rapazes do carro. Os miados também fazem parte de seu repertório em diferentes situações, como ao circular pelo *Posto*, utilizava esta expressão para avisar as pessoas sobre sua presença.

Milena, entretanto reagiu de maneira diferente às investidas dos rapazes, ela começou a hostilizar, buscando ofendê-los⁶⁸ (dizia: “*Mariconas*⁶⁹ *safadas!*, *Toma no cú, seus filhos da puta!*”). Diante a situação Rosa interpela Milena e bastante enfurecida diz que não deveria agir assim, porque ela não sabe quem estava no carro, e aqueles rapazes poderiam voltar para “*cobrar à bronca*”. A melhor maneira de reagir na prescrição de Rosa é deixá-los falar, fingir que não se ouve, ou zoar, achar graça, gritar (*uhuu!*, *delícia, gostosão*) sem confrontá-los diretamente.

⁶⁶ O ato de *deitar* é se humilhar.

⁶⁷ Já é possível perceber que muitas das dicas dadas por Rosa são contraditas com suas ações.

⁶⁸ Ver Kulick (2008) propõe uma interessante análise do escândalo.

⁶⁹ A categoria *maricona* é utilizada para referir aos clientes que muitas vezes é passivo no sexo.

Afinal, no pedaço as conveniências entre as travestis e os rapazes do bairro local podem dar a aparência de que suas relações são pacíficas, mas a travesti novata desconhece que no mundo da noite com suas maneiras de acertar as contas, a provocação lançada pode suscitar a vingança e levar ao terror perpetrado pelos *ocós*⁷⁰ *babadeiros*⁷¹ quando estes resolvem moralizar a prostituição travesti no *Posto*.

3.4- Os ocós babadeiros

Rosa tinha razões especiais para dar este alerta à travesti novata, ela passou por um período de intensos confrontos com os rapazes que circulam no *Posto*, sobretudo, com alguns trabalhadores da borracharia, e com os traficantes do Jardim Jóquei Clube que usavam o *Posto* para vender drogas.

Descobri também de maneira inesperada a existência de regras de convívio entre rapazes do bairro Jóquei Clube e as travestis do *Posto*. Cito um trecho de meu diário de campo, escrito as pressas após o contato violento com os *ocós babadeiros* no dia 30 de dezembro de 2006:

No dia 30 de dezembro de 2006 na noite de sábado, por volta das 20h30min fui visitar a Rosa em sua casa, já estava preparada para ir ao *Posto*, maquiada e vestia uma mine saia e um “top” vermelho de sua própria confecção. Para por em *choque os bofes*⁷², dizia. Antes de irmos ao *Posto*, passamos na casa de sua amiga na vizinhança, conversávamos, e entre um cigarro e outro veio uma forte chuva. O que adiou um pouco mais a nossa saída. Após a chuva dar trégua Rosa perguntou-me às horas, eram 22h12min, então saímos do local. A rua dada às condições do tempo parecia bem calma e com pouca movimentação. Seguimos para o *Posto*. (...). Há algum tempo estava rolando o boato que os *ocós babadeiros* do Jóquei iam agredir as *travestis e as monas* que aparecessem no *Posto*. Diziam-se irritados pelo aumento do fluxo de *travestis e monas* no pedaço, o que se mesclava com certa vontade de expressar seus ânimos a algumas desafetas que por ali ficavam. Por causa das comemorações do fim de ano as travestis estavam alertadas e entre elas havia uma que já circulava a surdina, com todo cuidado. Pois era acusada de roubar os caminhoneiros e atrair a polícia para a região. Já havia um histórico das atuações dos *ocós*, sempre próximas ao período do final de ano e meses como julho, quando ocorrem as férias escolares. Nessas épocas havia a tendência dos rapazes se reunirem para suas festividades em

⁷⁰ Ocó: homem.

⁷¹ O termo *babado* em alguns contextos tem significado de algo bom, como um acontecimento interessante para ser contado. Em outros casos como *babadeiro*, adquire uma conotação ruim e serve para ressaltar que é algo violento e ameaçador.

⁷² Impressionar.

bandos, o que os encorajavam a luta e a propagarem o terror nesse espaço. De certa forma havia um medo de ocorrer um *arrastão*. Estratégia que consiste em um grupo - seja de *ocós babadeiros*, rapazes agressivos, impetuosos da *malandragem*, ou *alibã* (policiais), de expulsar com recursos da força grupo de travestis e gays que transitam pelo território. Mesmo sabendo desses boatos me arrisquei a permanecer no espaço. Tudo parecia muito calmo, e sequer surgiu programa para a Rosa. Sentamos na mureta que fica na esquina da Rua Itália. Estávamos já nesse momento acompanhado das *monas* “Jorge e André”, entre uma conversa e outra resolvi ir para casa. Jorge e André já antecipavam a saída da esquina atravessando a rua rapidamente, e me aguardavam próximo à pista enquanto me despedia de Rosa. Iam me acompanhar até a Avenida João Ramalho. Levantei. A Rosa também. Dei um abraço e um beijo em seu rosto, desejei um feliz ano novo. Nas minhas costas sinto um toque. Olho para trás. Um bando de rapazes, aproximadamente dez. Não consegui contar ao certo, já não havia importância, a não ser que estávamos em poucos e os rapazes em muitos. Um rapaz encapuzado e com um pedaço de madeira na mão me diz em tom grave: “Vaza, Vaza, Vaza”. Olho para Rosa e ela com a voz baixa e sem grande desmedida diz: “é o Thiago, meu amigo”. Já estava andando, para direção de Jorge e André, quando recebo um empurrão: “não apareça mais aqui seu viado filho da puta”, em todo momento fiquei calado, abaixei a cabeça e segui meu rumo. Próximo à esquina entre a Rua Itália com a Rua Antártica, olho para o Posto, e a Rosa estava lá, sozinha e sentada na esquina, não iriam agredi-la. Já se tornou respeitada naquele ambiente, certamente com grandes custos. O bando era mais forte e corri um risco de vida, poderia ter sido agredido (Notas do caderno de campo, 30 de dezembro de 2006).

Percebe-se o susto que levei diante as interações com um grupo de *ocós babadeiros*, assim chamados pelas travestis em alusão ao terror e a violência que exercem nos labirintos do território do *Posto*. O território tem suas regras e seus mecanismos de funcionamento. As travestis, tentando estabelecer seus pontos, enfrentam diversas lutas. E suas relações problemáticas com os “donos do mundo da malandragem” exigem certas estratégias como às vezes “*ir para cima*”, outras, de se “*colocar no seu lugar*”, como me explicou Rosa, para conquistar simpatia ou simplesmente respeito.

Rosa, que não deixa de se intitular uma “*mina* muito louca”, batalha ou “trabalha”⁷³ no Posto há mais de dez anos. Ela conta os tempos em que tinha que enfrentar os “*ocós babadeiros*” da região com uso de força: bateu-levou. O fato de não “*deitar*” e resistir às investidas a tornou uma pessoa respeitada e tolerada no pedaço.

Jorge narra como funcionam as conveniências e os embates entre travestis e *ocós babadeiros*:

⁷³Observa-se o uso da categoria *trabalho* para se referir à prostituição com mais frequência por Rosa e foi acentuada quando as travestis enfrentaram o *arrastão* de policiais que irei descrever adiante. Nessa oportunidade brincava-se no território: “Vadia não! Prostituta, *trabalhadeira, brasileira*”.

Cada um tem sua correria. Elas estão ali para vender o corpo. Eles circulam a surdina. Ninguém pode atravessar uma do outro. Quando alguma travesti apronta demais, se insinua demais na rua, mexe com rapazes e famílias, eles aparecem para botar ordem no pedaço. Mas eles não são bobos, sabem com quem mexem, dão umas tapas em quem é mais fraco. Xingam ou apedrejam quem eles acham que não são necessários. Muitas vezes é por puro prazer de se mostrar, que eles também estão presentes, e que não são elas que vão controlar o *Posto*. Tem também uma atenção em relação aos roubos, não é muito legal para a malandragem ter roubos de caminhoneiros, eles chamam a polícia e isto não é positivo para eles. Mas acho que é pura diversão de macho, muitos deles não mexem com algumas por que tem o rabo preso sabe. Eles também freqüentam aqueles corpos e são muitas vezes instigados a ficarem do lado de algumas contra outras quando surgem picuinhas entre elas. E é o que mais tem. Muito leva e trás, muita disputa por pedaço, por clientes, tem um momento que as coisas não andam bem e ai pode ter certeza que os ocós aparecem fazendo o arrastão e salve-se quem puder (JORGE).

Além desses fatores levantados por Jorge, na oportunidade em que estive de frente com os *ocós babadeiros* um dos motivos que os levaram a circular espantando umas travestis, tolerando outras, era devido à circulação de policiais no *Posto* para reprimir o roubo de caminhoneiros, o que estava deixando-os apreensivos em relação ao tráfico de drogas. Por outro lado, observei que várias das “brincas” cobradas referem-se a dívidas de drogas, como o crack que vem sendo utilizado por muitas travestis.

O crack deixa as travestis como um *zumbi*, fala Rosa. Várias travestis no *Posto* fazem o uso da pedra durante toda a noite. Cada grama de pedra custa em torno de 5 reais, e entre um programa e outro algumas travestis saem em busca da droga muitas vezes na noite. Este é o caso de Rebeca uma travesti que atua na prostituição no *Posto* há mais de 20 anos, e atualmente apresenta-se magra, descuidada com a aparência, faz programas baratos, a troco de dois a cinco reais.

A Beyoncé esteve envolvida em um conflito no *Posto* relacionado à dívida de drogas. Chegou ao *Posto* após ser expulsa do *Centro* da cidade e receber uma surra da Carol por dívidas não pagas e também pelo estopim causado por *azuelar* (roubar) a bolsa de outra travesti que ficava no *Centro*, a Daiane.

Nesta época, a Carol se impunha como a travesti responsável por controlar a prostituição na Rua 15 de Novembro e cobrava uma taxa de 10 reais por dia de algumas travestis que lá ficavam, e Beyoncé a despeito de ter dinheiro para comprar a pedra não tinha para o pedágio. Carol não deixava usarem a droga na movimentada rua central, e sabia quando as travestis viciadas se ausentavam no ponto, estavam em direção à *biqueira* que fica umas 10 quadras de distancia da região, na favela do bairro Altaneira – no ponto central só o uso da maconha era permitido, segundo as travestis, droga

menos depreciativa moral e física. Carol por meio de envolvimento com a venda de maconha no ponto acabará, meses depois, presa pela polícia em flagrante por tráfico de drogas.

A Beyoncé encontrou no *Posto* uma alternativa para buscar angariar renda, mas a proximidade das bocas de tráfico a fez se aprofundar mais em sua prática de consumo do crack, e acabou em pouco tempo contraindo uma dívida de mais de 80 reais com um traficante local. Sem dar o dinheiro ao traficante, ele foi a sua busca sem encontrá-la no pedaço, mas avisou a Rosa acerca da conduta: “*cadê aquele viado preto sem vergonha*”. Rosa responde questionando quem seria a pessoa que ele se refere, e obtém a indicação de que era a Beyoncé.

Rosa avisa que não a via há mais de uma semana no *Posto*. O traficante irritado explicava que ela estava devendo dinheiro para ele, e avisa de maneira enfática para Rosa “*avisa pra esses seus viado, que a festa vai acabar e quem pedir droga sem dinheiro vai levar um coro na hora*”.

Embora não saiba o que veio a ocorrer depois da dívida contraída e das ameaças diretas a Beyoncé, meses depois desta cena a reencontrei no *Centro* de Chamosa, acho que devido ao atrito com o traficante sentiu a necessidade de se afastar do espaço para preservar sua vida, a despeito de ter que retornar a se submeter às travestis que controlam a região central.

Rosa, dias depois da cena que se passou, na esquina do *Posto*, em posse de um baseado (cigarro de maconha), fez um agrado para o referido traficante dando a ele o cigarro e recebendo em troca a reciprocidade do conforto de não ser violada. Mas nem sempre foi assim.

O certo é que o *Posto* como espaço de experimentação de travestis passou a existir a partir de enfrentamentos diversos, seja com os moradores dos bairros vizinhos, com os rapazes ligados a malandragem e ao tráfico de drogas, com a polícia, com a vigilância dos donos dos postos de combustíveis, borracharias, entre outros. Jorge, por exemplo, conta que Rosa, ao ser expulsa do *Centro* de Chamosa em meados de 1990, e ao buscar se inserir no *Posto*, teve que enfrentar situações violentas, uma delas ele estava presente, narrou que presenciou um bando de rapazes espancando Rosa e deixando-a jogada no chão e toda ensanguentada, e diante o ocorrido chamou uma ambulância no serviço de emergência para prestar auxílio à travesti.

Um das principais portas de entradas das travestis nos serviços de saúde ocorrem a partir das emergências seja por causas externas, como a violência⁷⁴, ou relativas a agravos de saúde, complicações de silicone industrial, entre outras.

Embora a ameaça à violência permaneça presente na vida noturna das travestis do *Posto* a ameaça à violência, são as próprias travestis, como Rosa e corrobora Jorge que fazem parte de uma geração que enfrentou nas ruas efeitos do preconceito e manifestações de ódio com violências físicas que comparam a vivência de menor intolerância e facilidades na atualidade, não vistas no tempo em que começavam a experimentar suas sexualidades e gênero. Por isso falam que apanharam muito para hoje as travestis terem a liberdade de circular por diferentes locais que elas não imaginavam tempos atrás pisar os pés.

A este respeito Rosa me narrou que as travestis mais jovens estão mais *ousadas*, buscando novos espaços, em alusão àquelas que estão driblando o destino da prostituição e exercendo trabalho remunerado (faxineiras – Fabiola do *Centro*, cabelereiras como Rosa, ou enfermeira como a Raisal, que não vivia da prostituição), e adentrando as escolas supletivas (Diva e Hilda), fazendo cursinho de informática (Jaqueline).

A resistência à prostituição como destino pode ser observada na trajetória de Rosa em sua dedicação aos estudos e projetos profissionais. Atualmente Rosa também acolhe travestis em sua casa, mas em moldes diferentes daqueles que a colocava no *Centro* da cidade na década de 1990 como uma temida cafetina.

3.5 - A casa de Rosa

Rosa mora no quarto dos fundos da residência de sua mãe a Dona Ivone, e atualmente divide o espaço com três jovens travestis a Diva (18 anos), a Janete (20 anos), e a Gilda (24 anos). Sua casa é simples como as casas da maioria das travestis com quem convivi, sem acabamentos, com quintal de terra cheio de plantas que ela

⁷⁴A violência torna-se um problema de saúde por dois motivos principais, primeiro lugar diante o conceito ampliado de saúde todas as situações de agravos às condições de vida dizem respeito à saúde. Em segundo lugar, a violência representa um risco à saúde, pois impacta em diferentes magnitudes a vida, ameaçando-a, produzindo morbidades e mortes. No caso do Brasil as violências tem impacto importante nas internações hospitalares (MINAYO, 1997).

costumava cultivar com esmero, como a horta com a alface, cebolinha e rúcula, também o pé de acerola, chuchu, alecrim, manjeriço, o “*comigo ninguém pode*”, entre outras – ela tinha habilidade e gosto para lidar com a terra.

O quarto dos fundos tinha um acabamento com piso cerâmico e, um pequeno banheiro, cobertos de telhado de zinco. Rosa passou a morar nele quando seu pai⁷⁵ morreu em decorrência de um câncer. Ele vivia separado de sua mãe há muitos anos, e mantinham um forte vínculo compartilhando a casa que construíram em seu casamento.

Após sua dolorosa morte, Rosa se apropriou do quarto e fez dele seu “*canto na casa*”. Ali, segundo ela, nenhum dos seus irmãos colocaria as mãos. Garantia assim um espaço para viver com “*um pouco de privacidade*” e distante de intrigas com seus dois irmãos, ambos adultos, que moravam na casa com a Dona Ivone. Assim como se resguardava do contato com as visitas da casa, dos outros irmãos e familiares, muitos dos quais romperam relacionamentos com ela.

Inicialmente este espaço serviu para montar a estrutura de seu salão de beleza, com espelhos grandes nas paredes, prateleiras, aproveitou o armário deixado pelo pai para colocar os produtos de uso profissional para cabelos, e equipamentos como a chapinha, o secador, ainda instalou um pequeno lavatório de cabelos no banheiro e iniciou a divulgação boca-a-boca dos seus serviços na vizinhança, além de esticar uma faixa por ela mesma confeccionada com os escritos “Rosa cabelereira” na frente da casa.

Rosa havia feito um curso de cabelereira na *Embeleze*. Tive a oportunidade de participar da festa de sua formatura na churrascaria que fica próxima ao *Posto*, com suas colegas de curso e familiares. O salão da Rosa tem uma frequência pequena, seus clientes são rapazes e mulheres da vizinhança, familiares e algumas travestis. Em varias conversas ela esboça seu desejo de alugar uma casa mais confortável e montar uma sala mais adequada para seu trabalho. Com o tempo, o salão foi deixando sua cara original para se tornar também seu quarto com uma cama de solteiro e guarda-roupa, passando a usar apenas a cozinha da casa de sua mãe.

⁷⁵ Conheci Seu José em vida. Era um senhor bastante brincalhão, gostava muito de cachaça, em alguns momentos podia-se encontra-lo nos botecos, ou jogado na sarjeta das calçadas. Certa vez, Seu José sumiu de casa por mais de uma semana, os conhecidos da família encontraram ele andando pelas ruas do bairro e avisaram Rosa, que a esta altura estava bastante apreensiva em relação ao seu paradeiro. Ela assim como suas duas irmãs era bastante cuidadosa com Seu José, auxiliavam a cozinhar, a limpar o quarto, e nos momentos críticos da doença Rosa o alegrava com uma dose pequena de aguardente. Seu José tinha uma maneira especial de mencionar todas as amigas travestis e gays que circulavam na companhia de Rosa, ele chamava-as carinhosamente de *natureza*.

Rosa não deixou de procurar alternativa frente ao pequeno retorno financeiro do salão. Pensou em vender cestas de chocolate e de café da manhã. Havia conseguido varias cestas de cipózinho e vime com sua irmã que trabalha na coleta de lixo reciclável e tinha apenas que decorar e recheá-las de produtos. Lembro apenas de Rosa ter feito uma rifa de uma cesta de chocolates que montou para este fim, cheguei a comprar dois nomes da rifa que custavam dois reais cada.

Rosa também foi revendedora da Avon⁷⁶. As revendedoras devem garantir uma determinada quantidade de venda de produtos cosméticos e uma cota inicial para pagar os boletos do contrato de revendedora. A empresa sugere às vendedoras a lucratividade em torno de 30% dos valores de venda dos produtos. Rosa inicialmente conseguiu vender batons, maquiagens, cremes, perfumes, sobretudo para as travestis do *Posto*. Eram encomendados por suas clientes, mas algumas delas deixavam de pagar e isto resultou rapidamente na interrupção da atividade.

Rosa dizia para mim que se pudesse já teria “*abandonado à rua*”, embora nela encontrasse reconhecimento, prazeres e dinheiro, identificava as dificuldades cada vez maiores para conseguir sobreviver da prostituição. Tinha dificuldade de explicitar um dos fatores marcantes da sua trajetória que a colocava a margem na prostituição, como os defeitos causados pelo silicone industrial em suas pernas e pés, e a idade, estava com 40 anos sendo considerada velha pelos seus pares. Na maioria das vezes, Rosa mencionava a si própria como “*garota*”, mas entre uma conversa e outra dizia que seu “*tempo na rua já passou*”. Quando ela inaugurou seu salão me disse “*Até que fim! Não vou precisar mais da rua*”.

Rosa não deixou de trabalhar na prostituição no *Posto*. Mesmo assim, abriu novas fronteiras ao ingressar em um cursinho pré-vestibular criado por alunos de uma faculdade pública de Chamosa, frequentou no período noturno com algumas dificuldades, pois em algumas noites faltava dinheiro para o transporte público, e dedicava-se a prostituição no *Posto*, no fim inscreveu-se para o vestibular em psicologia na Universidade Estadual Paulista, mas não conseguiu a nota suficiente para o ingresso.

Rosa foi professora na Educação Infantil em uma creche municipal durante alguns meses, ainda jovem antes de se transformar em travesti. Exerceu este cargo logo após concluir seu curso de magistério no CEFAM (Centro Específico de Formação e

⁷⁶Uma das maiores empresas de vendas diretas de produtos cosméticos que conta com mais de 6 milhões de revendedoras autônomas no mundo.

Aperfeiçoamento do Magistério), mas abandonou a atividade em meio as suas transformações corporais.

Também fez um curso de auxiliar de enfermagem já como travesti, mas não chegou a exercer a profissão. Rosa me narra que parte de sua juventude passou no Internato Católico Educandário de Charmosa, e só frequentava a casa de seus pais nos finais de semana, e em meio à rigidez da instituição disciplinar despertou para os estudos. Gaba-se que durante a educação básica sempre foi considerada exemplar (a melhor “aluna” da classe) entre os demais alunos, recebendo elogios dos professores.

Se de um lado podemos observar uma formação profissional diversificada na trajetória de Rosa, as possibilidades reais de angariar renda acabaram ficando restritas ao salão de cabeleireira e a prostituição.

Entretanto, conforme narrei acima, como cabeleireira Rosa ainda não conseguia manter sua sobrevivência cotidiana. No último ano Rosa passou a acolher as jovens travestis em sua casa, a Diva, a Janete e a Gilda que atuam no *Posto*. Gilda se mostra mais nômade, faz algumas temporadas em Charmosa, cerca de duas semanas, depois passa outras duas em uma cidade vizinha do mesmo porte, neste vai e volta.

A maneira como Rosa organiza a casa lembra as pensões de cafetinas de travestis. Existe uma taxa diária a ser paga para Rosa de 20 reais, com a qual ela auxilia a sua mãe a pagar as contas de luz e água, alimentação e gás de cozinha da residência.

Mas uma diferença pode ser notada em uma dúvida suscitada por Rosa acerca da legalidade de reunir livremente as travestis para compartilhar o aluguel de uma nova casa. Esta nova casa era desejada, pois gostaria de encontrar um lugar mais confortável para montar seu salão de beleza (na sala reservada dos quartos para moradia realizaria este empreendimento), para atrair mais clientes e permitir que saísse da prostituição, de outro lado, dividir as despesas de aluguel, contas mensais da residência e na alimentação permitiria juntar forças para este feito. Rosa estava empolgada, renegociou sua dívida de cartão de crédito no banco (bandeira Visa Internacional e cujo limite ultrapassava mais que três vezes sua renda mensal estimada em 600 reais), relacionada à compra de uma TV de Plasma e aparelho de DVD. Com o “*nome limpo*” no mercado poderia tentar fazer um contrato de locação residencial.

Rosa temia que soasse aos olhos das autoridades policiais como cafetinagem a reunião de travestis que pagam diária para sobreviver. Na verdade, me dizia que não havia outro modo de garantir o pagamento de contas mensais sem cobrar uma quantia diária das travestis, pois elas acabam gastando o dinheiro em outras coisas, não

sobrando ao fim do mês. Explicou-me que a taxa seria cobrada como estava ocorrendo atualmente, somente de segunda a sábado, o domingo era para descansar.

Ela também ressaltava que não era uma forma de explorá-las e obrigá-las a se prostituir, pois gostaria inclusive que as jovens aprendessem com ela novos caminhos, como estudar, se lançar em outras profissões, ou auxiliá-la no salão de cabeleireira, que com aumento de freguesas poderia precisar, por exemplo, de uma manicure, uma auxiliar para a cabeleireira.

O medo das autoridades policiais era relacionado à possibilidade de ocorrer desavenças entre as colegas da casa, ou as de fora, que poderiam fazer uso de acusações como a exploração da cafetinagem. A fim de se preservar em relação a isso me pedia para pesquisar na Internet modelos de contrato de aluguel, como de republicas de estudante para pensar algo que fosse de livre acordo, assinado por todas, registrado em cartório para assim preservá-la de qualquer suspeita ou acusação leviana.

Rosa ainda iria procurar um advogado conhecido da vizinhança para consultá-lo a respeito dos modelos de contrato que me pediu (entreguei a ela modelos de sublocação e de republicas de estudantes pesquisadas no Google), e começaria a procurar uma casa em uma localização de grande circulação na região Sul de Charmosa.

Esta maneira de colocar o problema de reunir travestis em uma mesma casa, que não fosse percebida como local de exploração faz parte de uma transformação de Rosa em relação à maneira como se conduzia em um passado remoto em que foi uma cafetina na cidade e acena para novos modos de vivencia travesti.

Acompanhando a vivencia de Rosa e a transformação da figura da cafetina violenta, como as práticas de *madrinha* e de sublocadora legalizada, também pude um pouco antes, no ano de 2007, vivenciar a sua reaproximação das travestis do *Centro* em meio à organização por ela incitada de resistência as investidas da Polícia Civil na liberdade das travestis de atuarem nos pontos de prostituição de Charmosa.

3.6- A violência policial e o acesso ao território Centro e Comasa

Outro acontecimento que trouxe uma nova influência de pessoas ao universo de relações que fui tecendo ocorreu através da aproximação de Rosa e as travestis que se

prostituem no *Centro* da cidade, quando se reencontram na delegacia após ações de captura da Polícia Civil.

Este movimento que foi denominado por elas de *arrastão* eram ações arbitrárias da polícia que buscava reprimir a ocupação das ruas da cidade por travestis e mulheres profissionais do sexo, buscando reordenar as circulações e moralizar com o uso da força, ameaça, e também pelo arcabouço jurídico.

A polícia encontrava apoio de setores locais ligados às associações de comerciantes, do Conselho Comunitário de Segurança do Centro (Conseg/Centro), composto de comerciantes e moradores, e do apoio de jornais locais. Em um editorial de 2007 de um jornal de Chamosa intitulado “*Travestis, prostitutas e desocupados*” lia-se em um trecho, após referir aos mendigos, vagabundos e embriagados que circulam pelas praças do centro da cidade, algumas medidas para aplacar o problema:

Se são desocupados e estão trazendo problemas para a comunidade, então é preciso que as autoridades ajam com rigor, retirando-os de circulação. Problema sério também acontece a partir das 18 horas nas principais ruas do centro da cidade, infestadas de prostitutas, e principalmente de travestis. Comerciantes têm reclamado muito do vandalismo praticado por esses elementos, que depredam portas, luminosos, placas e ainda fazem as necessidades fisiológicas em frente das lojas e residências. Os moradores das ruas Prudente de Moraes, Paes Leme e São Luiz têm reclamado do intenso barulho e algazarras por parte dos travestis e prostitutas que “disputam” clientes. Além de brigas e sexo praticado nas calçadas, corredores e até varandas das casas. Não se trata de uma situação normal, portanto as autoridades precisam tomar providências urgentes, começando com a intensificação de rigorosas rondas de intimidação feitas pela Polícia Militar. É preciso uma ação conjunta das Polícias Militar, Civil e do Ministério Público para livrar a sociedade desse problema, que fica cada vez pior.

Inaugurada a caça às travestis, os policiais praticaram ameaças com armas, espancamentos, algumas travestis eram presas e abandonadas em regiões inóspitas, em estradas rurais longe da cidade, levadas a delegacia e obrigadas a assinar boletins de ocorrência com acusações de *vadiagem*, *importunação ofensiva ao pudor*, *perturbação do sossego*, e um termo de compromisso que estabelecia trinta dias para apresentarem *comprovação de trabalho lícito*⁷⁷.

⁷⁷Durante as averiguações da Polícia Civil as travestis tiveram que comparecer a delegacia pelo menos mais três vezes após o fichamento geral – quando todas foram recolhidas à delegacia. Uma primeira ordem do delegado determinou comparecimento das travestis, a fim de prestarem declarações sobre o Boletim de Ocorrência na Delegacia de Investigações Gerais, na ocasião as travestis receberam uma requisição para “Exame de corpo de delito laboral, para a constatação de aptidão ao exercício de trabalho lícito” no Instituto Médico Legal de Chamosa. E seguida de nova ordem do delegado para declarações

Neste sentido, se observa como as travestis são permeáveis às manipulações do poder que tornam aceitáveis como naturais às intervenções violentas dos outros, produzindo dor para corrigir ou submeter, pois seus corpos⁷⁸ e desejos são encarados como abjetos e temíveis à ordem social, resultando na falta de respeito aos direitos individuais e em processos mais amplos de exclusão.

Frente a estas iniciativas as travestis deixaram antigas desavenças para juntas denunciarem os abusos de que eram vítimas. Neste momento surgiram dificuldades nas tentativas de apoio das instituições da justiça. Na verdade, em uma reunião organizada por Rosa na casa de Adriana, uma travesti de 45 anos, onde moravam outras travestis que atuam no *Centro*, eram levantadas questões como a possibilidade de represálias em caso de denúncia, bem como o medo e a angústia de que os atos permanecessem.

Nesta reunião em uma tarde de 2007 conheci Adriana. Adriana naquele período alugava quartos para outras travestis. Algumas delas na ocasião foram levadas a delegacia, outras sofreram violências como Sandra, que foi capturada pelos policiais e abandonada nas imediações de uma fazenda de café em uma estrada rural de um distrito de Charmosa.

Rosa, que inflava o levante contra o “pente fino” da polícia, com as demais passava por cima de desavenças antigas, e unidas chegaram à conclusão de que a melhor maneira de lidar com o problema era denunciá-lo para outras instituições.

Fiz com autorização delas um relato assinado com Rosa sobre os acontecimentos a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, que designou uma assistência jurídica às travestis afetadas pela violência policial, uma semana após o relato.

Concomitante as travestis localmente se mobilizaram para relatar ao Ministério Público, que acolheu mediante insistência a denúncia pública de violação de direitos. De outro lado, vale ressaltar a preocupação e apoio do Programa de Redução de Riscos e Danos em DST e Aids, embora não tenha atuado diretamente na situação, foi um

sobre o Boletim de Ocorrência. Das travestis não demorei a ouvir reclamações sobre a sensação de impunidade acerca das violações que estavam sofrendo.

⁷⁸No contexto da análise de Caldeira (2000) pode-se aludir que a violência policial e o desrespeito aos direitos reforçam a “democracia disjuntiva brasileira”, que compreende a constituição sistemática de “corpos incircunscritos”, em que as classes populares, mulheres, negros, adolescentes em conflito com a lei são inseridas em lógicas que reforçam a punição e a exclusão em detrimento do discurso dos direitos e da cidadania. Neste sentido, pode-se apontar para a noção de “corpo incircunscrito” como meio para compreender que a transformação corporal das travestis é consistente com a produção de uma cultura marcada pela associação entre dor e a verdade, onde a inflação da dor com objetivos corretivos, é ao mesmo tempo, paralela a concepções de corpos desejáveis pelas travestis (CALDEIRA, 2000).

facilitador para o engajamento das travestis, auscultando suas queixas e propondo o enfrentamento como meio para as mudanças que elas clamavam.

Com o relato a essas instituições a Polícia Civil deixou de investir com uso de força sobre as travestis nos pontos de prostituição, mas permaneceram levando adiante o processo de investigação, convocando-as para deporem sobre o Boletim de Ocorrência. Quase um mês do início das práticas dos policiais, uma notícia no jornal local confere visibilidade ao acontecimento com o título “MP investiga possíveis abusos de policiais contra travestis no centro”, e o delegado corregedor convocado a falar, responde como percebe a conduta das travestis reforçando práticas institucionais de discriminação.

Segundo a polícia a forma como os travestis se vestem caracteriza-se por importunação ofensiva ao pudor e a frequência de ociosidade caracteriza contravenção de vadiagem. Os travestis têm ainda 30 dias para comprovarem a prática de outra profissão considerada lícita. O delegado corregedor Fulano de Tal, diz que a prostituição não é um ato punitivo, mas a forma como os travestis se portam, sim. Reincidência pode gerar novos termos circunstanciados ocasionando atuações conforme a lei.

Sem dúvida, este acontecimento foi importante para uma aproximação das travestis do *Centro*, creio que os contatos com o campo absorveram o pesquisador aos olhos das pesquisadas menos pela lógica do estudo que começava a se delinear, mas com base na ideia de que eu não representava perigo ou que poderia trair seus segredos.

Em seguida ao acontecimento, pude adentrar os territórios sem passar como suspeito de ter relações com inimigas, obstáculo presente quando era mais evidente a cisão entre travestis do *Posto* e travestis do *Centro* e da *Comasa*.

3.7- O Centro e a Comasa

Entre as ruas Dom Pedro e Vinte e Quatro de Dezembro no *Centro* existe a prostituição travesti desde pelo menos a década de 1970. Adriana pertence à geração posterior e é a travesti que atuava no *Centro*, considerada mais velha, sendo uma das primeiras a utilizar o espaço para prostituição. Ela em meados da década de 1980 foi a segunda a utilizar o silicone industrial em Chamosa para modelar o corpo.

O ponto foi se estendendo para parte da região central onde está localizada a principal área comercial da cidade, mesclada com algumas residências, hotéis, prédios

de apartamentos comerciais e residenciais, entre a Rua São Luiz, Rua Vinte Quatro de Dezembro, Rua Prudente de Moraes, Rua Paes Leme, Rua Campos Sales e principalmente entre as três quadras formadas pelas três últimas ruas paralelas citadas atravessadas pela Rua Quinze de Novembro.

É principalmente na Quinze de Novembro que as travestis ficam a exposição aos transeuntes, bem produzidas com roupas femininas, maquiadas, às vezes, com pouca roupa, sapatos altos, cabelos compridos e tintos, outras vezes com recursos mais provocativos, como o uso dos seios à mostra produzidos com silicone industrial ou prótese cirúrgica. Grande parte das travestis do *Centro* fez uso de tecnologia como o silicone industrial, e são mais velhas em relação ao corte etário da maioria das travestis que atuam no *Posto*.

Na Rua Quinze de Novembro, distante várias quadras em direção à região Norte da cidade, outras travestis se põem nas imediações de concessionária de veículos denominada *Comasa*, misturadas entre as mulheres que se apresentam às vezes juntas com as travestis na quadra abaixo, próxima a uma região de galpões e oficinas mecânicas.

Neste lócus estão algumas travestis denominadas *top* como Lorena que tem investido nas técnicas de uso de silicone industrial e prótese cirúrgica de seios, e *européia* como Fernanda, que narra suas temporadas na Itália como símbolo de seu valor.

Ambas as categorias *top* e *européia* diz respeito à identificação junto a outras travestis como sinal de prestígio em relação ao capital corporal diferenciado e a experiência no mercado transnacional do sexo. Em meio às outras travestis que não possuem esta inserção estão presentes travestis mais jovens que começam a se montar, e travestis mais velhas, alias “*a mais velha*”, a Maria – que com esta ênfase me foi apresentada recentemente por Lorena.

Maria tem 60 anos de idade, negra, vive como prostituta e catadora de latinha e lixo reciclável na rua, e consegue com este último trabalho às vezes menos de um quarto de dezena de real por dia, e não muito mais que isso num programa sexual. Mora num quarto na favela da Vila Barros, próxima a região de prostituição da *Comasa*, e contrasta bastante com as travestis que ali circulam; todas produzidas com as tecnologias protéticas e cosméticas.

Ali o valor do programa costuma ser mais caro que em relação ao *Centro*, e o *Posto*. Na prática isto ocorre com as consideradas *mais belas e finas*⁷⁹, que costumam cobrar mais caro que as outras travestis que são relegadas ao atendimento daqueles que não podem pagar as quantias por elas requeridas. Conseguem os clientes menos valorizados pelas travestis de modo geral, como o *penoso*, isto é, aquele que tem pouco *aqüé* (dinheiro).

Não se pode dizer que o espaço da Rua Quinze de Novembro entre *Centro* e a *Comasa* sejam estanques. Na verdade algumas travestis se movem intensamente entre os dois pontos, ora estão lá no *Centro*, ora na *Comasa*.

No *Centro* e na *Comasa* a prostituição travesti encontra a prática de uma taxa que deve ser paga para as travestis que exercem domínio no espaço, diferentemente do *Posto*, onde não há maneira de regular a mesma cobrança.

O *Centro* foi um celeiro de práticas de cafetinagem que se expandiram para a *Comasa*, relatos de Sandra sobre o *Centro* permitem apontar a história de pelo menos três *casas de cafetinagem* na cidade, as duas últimas pelas quais passou: a primeira era a casa de Paulinha, a segunda a casa de Rosa, a terceira a casa do Deike, o único cafetão que atuou diretamente com as travestis. Mas nenhuma destas experiências sobreviveu muito tempo, devido às resistências das travestis em relação a aspectos de exploração e violência, e frente à iminência de interferências da polícia.

Na rua por outro lado a disputa parece ter sido maior. Desde os relatos envolvendo Rosa na década de 1990, e sua então parceira Silene que partiam para briga a fim de submeter às travestis do *Centro* a pagarem uma taxa diária para o trabalho na rua. Silene⁸⁰ era considerada enquanto travesti muito violenta e mafiosa nos dizeres de

⁷⁹ Fina/fino: adjetivo para se referir a pessoas educadas, bonitas.

⁸⁰ Roberto, hoje missionário de uma igreja evangélica, casado e pai de dois filhos, ganhou a manchete do *Jornal do Povo* no ano de 2010. Com os dizeres “*Ex-travesti virou missionário e quer abrir igreja para gays*” o jornal anuncia o testemunho da incrível transformação. Este testemunho faz parte do cotidiano de Roberto, como nos cartazes de sua Igreja, os dizeres: “*antes: ex-travesti, ex-viciado, ex-presidiário. Venha ver quem ele era. E hoje quem ele é! Uma grande transformação pelo poder de Deus*”. Narrando sua história desde as atitudes afeminadas aos 13 anos, inserção na prostituição e implante de prótese de silicone aos 18 anos, viagens para São Paulo, a partir do qual angariou dinheiro, mas também marcas da violência; usou neste período muitas drogas, muitos amigos de sua geração morreram de forma violenta ou de aids, e após ser preso varias vezes, encontra na prisão com as palavras bíblicas a libertação, retira o silicone aos 29 anos e há 12 anos cuida de seu lar e filhos, prova de que o homossexualismo não é doença, mas, em suas palavras, “*ilusão. Com o conhecimento da palavra de Deus, é possível encontrar a liberdade, como eu encontrei*”. Exorta as igrejas evangélicas a *guerra* para salvar os homossexuais excluídos da evangelização, e narra sua missão de iniciar esse trabalho.

As travestis esnobam a missão de Silene, pois consideram que ela vive no *armário*. Em torno de seus efeitos de normalização, as travestis comentavam as escapulidas pelos espaços de prostituição e um

outras travestis. O vácuo deixado por ela e Rosa como lideranças e cafetinas de outras travestis, deu lugar em seguida a cafetinagem realizada por Deike, com recursos mais violentos. Deike é pai de Fabiola, a travesti que conheci em campo, no início da aproximação do *Centro* exercendo na rua um maior controle das travestis menos estabelecidas e jovens, que ao se inserirem no espaço passavam a pagá-la uma taxa de 10 reais por dia. Esta taxa não era cobrada de Sandra e Carol que naquela oportunidade viviam com a Adriana, outra isenta da taxa.

Quando Fabiola casou com seu *marido* caminhoneiro, deixou de frequentar a prostituição, e passou a trabalhar de empregada doméstica para uma advogada, a Carol então assumiu a posição de cobrar a taxa e cuidar da rua em relação às novatas e as estrangeiras. Desde o seu retorno à prostituição, após terminar seu casamento de mais de 1 ano, a função permaneceu com Carol.

As travestis de fora da cidade não eram bem recebidas pela Carol, que cobrava na hora a diária de 20 ou 30 reais pela presença no *Centro*, na maioria das vezes estas taxas as colocavam para correr da cidade, mas podia haver situações que levavam ao recurso da violência para expulsá-las do concorrido mercado do sexo. Após vivenciar uma situação de violência no *Centro*, soube de outras travestis que o ocorrido era a *cobrança de bronca* de uma travesti expulsa às tapas por Carol da cidade, colocada na moto taxi em direção à rodoviária para voltar a Presidente Prudente.

Esta situação ilustra em parte os conflitos vivenciados pelas travestis em relação à posse de um espaço que estava aparentemente apaziguado.

Nesta noite, aparentemente comum, encontrei a Carla ao chegar ao *Centro*, na esquina entre a Prudente de Moraes com a Quinze de Novembro, ali me contava que as coisas não estavam muito boas no *Posto*. Segundo ela, as travestis apanharam dos policiais militares porque roubaram um caminhoneiro. Enquanto Carla me contava os acontecimentos, Fabíola chegou brincando com nós, e a Cinthia ao se aproximar recebeu como cumprimentos de Fabíola uma tapa na cara, tanto como forma de reafirmar seu domínio, como suavizada em tom de brincadeira.

Desço a Rua Quinze de Novembro em direção ao cruzamento com a Rua Campos Sales. Lá encontro a Ruivinha, a Carol, a Sandra e a Beyoncé. Enquanto passa um cliente de carro, Carol mostra os seios e ele para alguns metros à frente. Ela vai para

encontro mal sucedido com um michê que resultou em um roubo deixando-a pelada no meio do mato, prova de que vive na *falsidade, enganando a si mesma*.

a *entrevista*⁸¹, entra no carro e sai com o programa. Logo, Beyoncé também sobe a rua para ficar sozinha na outra ponta da esquina da Rua Quinze com a Prudente.

Sandra me contava que naquela noite não havia feito nenhum programa e dizia “*a rua está uó*⁸²!”. Passava outro carro e a Ruivinha apontava a *maricona* que segundo ela não pagou pelo programa feito na noite anterior. Sandra começa a gritar “*Paga a bicha, maricon!*”, “*Paga a bicha, viado!*”, mas já é possível avistar o *velho* da Ruivinha atravessando a esquina da Rua Paes Leme descendo a Rua Quinze de Novembro em direção a nós. Sandra chama atenção de Ruivinha “*Olha seu velho*”, e ela fica contente porque ele paga corretamente e “*goza rapidinho*”, sem precisar ficar muito tempo a sua disposição.

Sandra observando o andar tropeçante do homem que vem afoito aos braços de Ruivinha continua chamando a atenção acerca dele: “*Olha a maricona véia, safada toda caindo aos pedaços, tá aí atrás de pica. Aparece cada tipo na rua!*”. Ruivinha concorda prontamente e narra a sua última situação esquisita na qual um japonês pediu para vestir a sua calcinha, Sandra vai mais longe e conta que naquela semana saiu com um rapaz muito lindo que a levou para um motel, mas lá vestiu corpete, calcinha, salto e peruca querendo em suas palavras “*ser mais mulher*” que ela. Sai a Ruivinha para o programa e retorna à esquina da Rua Campos Sales a Carol, em seguida a Fabiola, que se senta no degrau do portão da casa de esquina, e continuamos a conversar trivialidades.

De repente descem na esquina cinco rapazes que vem rápido a nossa direção, e vão logo cumprimentando a Fabiola. Dizem (e aí Fabiola!) em tom ameaçador, e fico um pouco mais atento, mas sem espaço para reação, pois já estavam ao nosso lado, o rapaz mais rápido assenta o pé no rosto de Fabiola, e Sandra e eu que estávamos em pé saímos correndo na Rua Quinze de Novembro acima.

Corria tanto que quando criei coragem de olhar para trás com o impulso, tropecei e caí no chão, já duas quadras acima. Na proximidade da esquina da Rua Prudente de Moraes, chamei o moto-taxista que ofereceu água, me acolheu no estabelecimento e me levou até a minha residência. Carla me vendo em *choque*⁸³ questionava o que estava ocorrendo, enquanto gaguejando explicava a ela que “*as bichas tão apanhando lá embaixo, toma cuidado*”, e saindo desesperado de lá.

⁸¹ Entrevista: conversa inicial da travesti com o cliente em que negociam o programa.

⁸² Uó: aquilo que é ruim.

⁸³ Assustado.

De casa liguei para a Carla para saber como estavam as coisas, se estava tudo bem com Fabiola e Carol, imaginava que estavam muito machucadas por elas estarem sentadas e não tê-las visto escapar, e impressionado com a cena de um dos rapazes lançar os pés com toda força no rosto de Fabíola.

Carol toma o telefone e me pergunta se me machucaram, respondo que não, mas elas dizem que desferiram um soco em minha direção. Também me perguntam se não quebraram nada que carregava na mochila⁸⁴. Carol conta que conseguiu correr pela Rua Campos Sales e se escondeu em outro moto-taxi, chamando também de lá a polícia. A Fabiola, que ficou com os cinco rapazes também estava bem, dizia “não fizeram nada”, e me tranquilizava.

No dia seguinte na casa de Sandra obtive mais detalhes sobre o acontecimento – A Fabiola após receber o pé no rosto e outras tapas, apareceu uma travesti que interrompeu a surra, e mandou seu aviso de que iria montar uma casa com 10 travestis de fora da cidade, e que todas deveriam pagar a ela uma taxa a partir deste momento.

Em posse desta informação e liberada, Fabiola se esconde no moto-taxi, e enquanto isso a travesti e os rapazes de carro passavam pela Rua Quinze de Novembro e atiraram com arma de fogo na fachada de uma loja para reforçar a intimidação. O interessante desfecho deste conflito demonstra as ligações tênues entre as travestis e práticas da *malandragem*. Num primeiro momento as travestis chamaram a polícia militar que após acolher o relato, vigiaram um pouco mais as ruas centrais durante as noites seguintes. Rapidamente, Carol tomou iniciativas acionando na favela Argolo Ferrão onde residia na época, os rapazes ligados ao tráfico para dar proteção às travestis do *Centro*. De telefone contata também presos nas cadeias, que completam a busca por paradeiro da travesti que ameaçava em Charmosa localizando-a em Presidente Prudente, onde recebe uma surra, e expulsa para Santo André na região metropolitana de São Paulo. Outra travesti - antiga desavença de Carol expulsa de Charmosa, estava acomunada com a travesti de São André, a ela passando referências da cidade, os pontos, as lideranças, e traçando a possibilidade de vingança por maus tratos recebidos e como meio para uma possibilidade de retorno a cidade, com outras travestis de fora. O

⁸⁴Diga-se de passagem, foi quando percebi também minha imprudência em relação aos equipamentos de trabalho, naquela ocasião ao sair da faculdade passei com bolsa cheia de livros, com notebook e máquina fotográfica. Carol em uma situação face-a-face me aconselha a não levar nada quando passar pela rua, e ressaltava que se pegassem a mochila não a devolveriam.

projeto frustrado pelos comandos nas prisões também resultou a ela uma punição. E desta forma foi restabelecido o controle das ruas do *Centro* pelas travestis locais.

3.8 - As relações com os clientes e maridos

A despeito das situações conflituosas que permeiam as interações da prostituição travesti, e que tornam o corpo permeável às diversas violações de sua integridade física e moral, é preciso se desvencilhar das narrativas que as constituem apenas enquanto vítimas dos influxos punitivos das normas sociais, e que reconheça a positividade das práticas sociais, como por exemplo, a possibilidade das travestis ascenderem socialmente, e obterem conquistas materiais e simbólicas importantes, e constituírem um modo de viver no mundo (PELÚCIO, 2009). A prostituição é entendida de diferentes formas pelas travestis, sendo ao mesmo tempo objeto de reconhecimento e de experimentação de si, como de estigmatização.

Na maioria das vezes, paradas nas calçadas, conversando trivialidades, fuxicos, dançando e ouvindo músicas contemporâneas, sobretudo os sucessos populares gravados no celular tocados nas badaladas boates GLS da cidade, na rádio Jovem Pan, o Funk, entre outras, a cena noturna contrasta com as noites marcadas de intempéries, e torna-se momento para se divertir (*ferver*), para aproximar-se dos outros e obter o reconhecimento como femininas.

Nas ruas à noite as travestis testam a eficácia e domínios das transformações de gênero e de sua estética corporal, seu poder de sedução e as dinâmicas do desejo, encontram seus *clientes, namorados e maridos*, e também as injunções do dispositivo de aids através da interação com os agentes de saúde e suas parcerias afetivas e sexuais.

As performances provocam o alarido das pessoas que passam pela rua de carro, e as reconhecem como objetos para o sexo. Há a hipersexualização da travesti atrelada ao destino social da prostituição, esboçado em seus gestos, atitudes, e disponibilidade

para o sexo. Os homens em seus carros passam⁸⁵ de vagar olhando para as travestis que acenam, os carros param e elas vão ao cliente para negociar o programa.

As relações com os clientes são marcadas pelo mistério, segredos, pois os vínculos provocam vergonha e desestabilização da identidade masculina dos parceiros, as travestis descobrem rapidamente que devem se esforçar para intimar a partir da aproximação que ocorrerá no universo privado com seus parceiros afetivos e sexuais.

Nas conversas nas esquinas trocam informações a respeito dos clientes como ter um *cliente fino*⁸⁶, *aquele que rouba*, *aquele que exige um sexo não convencional*, algumas práticas, por exemplo, podem ser mal vistas como Sandra que me narrou ser procurada para fazer sexo com dois homens, um mais velho e outro mais novo, e ao entrar na mansão depara-se com a prática sexual pouco convencional e incestuosa da família (pai, madrasta e filhos adultos e filhas adultas se tocando libidinosamente), o que denominou de *ritual* – não aceitando fazer nada com os familiares e exigindo um pagamento para ir para o ponto de volta.

O mercado do sexo que agencia as travestis em Charmosa possui uma geografia com seus personagens em trânsito, feitos de gestos, olhares, poses, encantamentos. Em função das categorias acionadas a respeito dos clientes e seus diferentes capitais corporais, culturais, econômicos e práticas sexuais observa-se que as travestis dão significados diferentes as territorialidades e lugares sociais pelos quais transitam e as pessoas com quem interagem.

O *Posto* é considerado o local onde mais travestis disputam acirradamente clientes de tipos mais populares como caminhoneiros, trabalhadores de bicicleta, moto, alguns clientes de carro, outros ligados à malandragem, além disso, a proximidade de bairros populares, a contiguidade com o tráfico de drogas, e a circulação de caminhoneiros aos olhos das travestis que se prostituem no *Centro* inviabilizam que *clientes finos* e endinheirados procurem este espaço – considerado mais perigoso, sendo reconhecido por Carla que no *Posto* se cobra menos pelo programa – o “*varejo*”⁸⁷ como dizem as travestis do *Centro* e da *Comasa* –, situação que se reflete de modo inesperado quando as travestis do *Posto* aparecem de relance no *Centro*.

⁸⁵ Não é raro também que transeuntes passem de carro as insultando, por exemplo, varias vezes presenciei pessoas de carro chamando-as de “João” “Vira homem, viadão” entre outros depreciando a produção feminina.

⁸⁶ Cliente educado, bonito, com muito dinheiro.

⁸⁷ O termo *varejo* designa geralmente o cliente que questiona e busca diminuir o preço do programa. O *varejo* também é usado pelas travestis do *Centro* e *Comasa* para referir à territorialidade do *Posto* onde aparecem mais clientes deste tipo e em alusão ao menor preço do programa neste espaço.

Então, bicha, hoje eu vou dar uma voltinha na despercebida, o babado é que tá indo no *Centro* um monte de *bicha varejo* do *Posto*. No domingo mesmo foi a Juliana e a Jéssica, tão indo no domingo lá. Olha mona, porque ajudar ninguém ajuda, só atrapalha. Porque tudo bicha varejo. As mariconas tava falando pra bicha, a Carol tava loca estes dias, porque tinha uma bichas lá, bunitas né, que não era dali, tudo cobrando aquézinho, sabe. Aí a Carol dava pulo. Porque lá no centro o programa é de 40 e a chupeta é de 20. Não tinha que chega bicha de fora para queimar com programa de 10, chupetinha de 5. A Carol ficou desesperada. E queima né mona, porque as mariconas, se tá acostumada a pagar 50, se paga 10 para uma, aí pra eles, todas faz por 10. Queima e a maricona não quer te pagar mais 20 a chupeta, 15 na nequinha, 30 no programa, aí elas não paga quer dar 20, 15 no programa sabe. É uó mona. Ontem só tive duas de 15, completa, programa completo, se acha! Falei pro moço “imagina menino se você me der 20, eu até vou, agora eu vou dar meu edi [anus] por 15 reais, a troco de nada. Não vou! Acho um desaforo. É meu corpo que tô vendendo, não é um pacote de arroz! Até faço chupetinha de 10, mas aquela coisa assim rápida, se o bofe começa a demorar, eu fico nervosa, eu faço a nervosa só pra acabar logo. Agora de 15 a gente dá uma disfarçada. No *Posto* é aquela coisa varejo, né mona. As bichas mesmo fala “5 e 10, 5 e 10”. No centro tem maricona fina. Tem umas que dão cinquenta no drive-in por um programa, e da quarenta no programa, vinte a chupeta. As monas que chega lá fala 15 no programa e 10 na chupeta, as mariconas vai. Só que no outro dia comenta, loco, igual a maricona falou para Carol “no sábado tinha umas fazendo o programinha mais barato”. Foi na onde a Carol ficou nervosa. É uó mona! (CARLA).

Carla se viu recentemente em uma situação conflituosa na rua, devido os ânimos estremecidos com Sandra que uma época viveu com ela, mas devido a dívidas financeiras deixaram de conversar. Sandra, nesta época, estava fortalecida como uma liderança na prostituição do *Centro*, após Carol ter sido presa por tráfico de drogas e Fabíola ter passado a trabalhar de empregada doméstica, ela se tornou a figura responsável pelo ordenamento das relações entre as travestis e da cobrança de uma taxa as visitantes e menos estabelecidas. As relações acirradas com a Carla a levou a se prostituir no *Posto*, a fim de evitar conflitos mais enaltecidos, ou de receber um *doce*.

Aqueles que se aventuram e não tem habilidade para se aproximar das demais travestis podem sofrer com a perseguição delas que literalmente proíbem que circulem no espaço de trabalho. Havia reclamação bastante enfática de Carla acerca da circulação de novas “*bichinhas montadas e gays*” no *Posto*, que segundo ela estava depreciando o espaço como ponto de trabalho, e dificultando a obtenção de renda pelas travestis:

Têm muitas monas fora as gays. Têm mais gays. Têm mais gays do que travesti, sabe onde é mona é só mona, tinha que ser igual no *Centro*, é ponto de trabalho, travesti é travesti. Gay não tem que ficar mona, querendo ou não, não faz por dinheiro, faz por prazer, por vontade. E ali é mais gay do que travesti. Mona as bicha bate a porta na sua cara, a troco do que? A troco de uma chupeta, de um beijo, de um rosto bonito. Aí mona isto gonga, gonga o posto. Gonga [deprecia] o lugar onde você trabalha porque as mariconas

começa achar que você é igual a gay, não quer pagar o preço que você pede. Se entendeu, deixa de sair com você pra sair com outro, tem tudo isso amiga (CARLA).

O *Posto* é um local de múltiplas perambulações, as imediações atraem jovens estudantes gays, e alguns passaram a se montar e a vestirem como travesti. Esses jovens adotaram um nome feminino e a montagem de modo esporádico, e na maioria das vezes mantém uma identidade masculina em seu cotidiano, apenas realizando performances noturnas na elaboração de seu travestimento, como uso de perucas, salto-alto, maquiagem, roupas femininas, e outros acessórios, sem recorrer às tecnologias como uso de hormônios ou silicone.

No mercado do sexo as travestis articulam diferentes significados aos contextos dos espaços e seus frequentadores que delimitam as experiências da prostituição na cidade. As travestis do *Centro* e da *Comasa*, que vivem no gênero feminino o dia todo, e investem no corpo com tecnologias como o silicone e hormônios são as *travas finas*. Os valores do programa entre elas costumam ser mais caros pelo investimento corporal, bem como a vigilância entre si para manutenção de um preço comum para os atos sexuais. Elas costumam falar, por extensão, que seus clientes são mais ricos que os das demais.

As travestis na noite dedicam-se a procurar clientes com os quais pode não somente obter dinheiro como experimentar prazeres sexuais não corriqueiros ao universo da casa, espaço em que são estabelecidas parcerias com homens que elas chamam de *maridos*.

Nas narrativas cotidianas pode-se observar o desejo em torno do que elas consideram “*homens de verdade*”, *bofes* e *ocós*. Esses homens podem se tornar parceiros chamados de *vício* e mediante as negociações tornarem-se *marido*.

Um *vício* realizado com rapazes bonitos, geralmente jovens ligados aos gostos marginais, michês, entre outros, é o primeiro passo para ter um *marido*. O *vício* é uma categoria que designa uma prática que pode ser considerada uma falta grave entre travestis que disputam clientes nas esquinas, pois sua característica reside em deixar de cobrar dinheiro para o envolvimento sexual e afetivo.

As *travestis viciosas* podem ser acusadas pelas demais de atraírem fluxos de pessoas que não garantem a aquisição de renda, homens *penosos*, que não possuem ou não querem dispor o dinheiro para sair com a travesti, assim como as travestis ressaltam os elementos tácitos da atividade da prostituição que em suas regras enfatiza a

necessidade de adquirir o *aquié* (dinheiro) através da cobrança do programa a despeito do prazer.

O *vício* por outro lado abre a possibilidade de trocas afetivas que levam a formação de relacionamentos pautados na *confiança*, que tem valor simbólico e tácito para o reconhecimento da feminilidade travesti. Como prova de carinho e reciprocidade de casal – as travestis e seus parceiros de *vício*, ou maridos, abandonam o uso de preservativos nas práticas sexuais. Assim, conhecer estes modos de relacionamento travesti, que vão além da racionalidade da profissão do sexo, é fundamental para uma política de prevenção pautada nos sujeitos e suas práticas.

A representação de papéis de gênero, relativos aos traços e comportamentos culturalmente produzidos sobre as posições sexuais adotadas pelos sujeitos articula, nas vivências das travestis com os homens, definições através das oposições entre masculinidade/atividade sexual versus feminilidade/passividade sexual. A categoria “homem” neste caso representa os indivíduos do sexo masculino que se relacionam sexualmente tanto com mulheres, travestis e outros homens, mantendo a posição “ativa” no coito.

As travestis, enquanto sexualmente passivas garantem o sentimento de feminilidade, pertencendo aqueles que são penetrados no coito anal. Essas relações são moldáveis a lógica da classificação, que em suas regras enfatiza a possibilidade de relações sexuais e afetivas entre as pessoas articuladas a “diferentes papéis de gênero ordenados hierarquicamente”, sendo desviantes embora não raras as relações simétricas (bicha vs. bicha/ macho vs. macho/ travesti vs. travesti/ travesti vs. bicha/ travesti vs. mulher) entre parceiros que do ponto de vista do sistema de classificação baseada na hierarquia de gênero desempenham o mesmo status social (FRY, 1982 p. 90).

Enquanto *maridos*, esses homens podem passar a compartilhar a moradia com as travestis, sendo imperativo nas narrativas daquelas que experimentam essas relações, a atribuição de valores dominantes da masculinidade aos seus parceiros.

Fabiola, por exemplo, ao passar a morar com um jovem rapaz caminhoneiro abandonou a prática da prostituição e encontrou um emprego de faxineira. Quando visitava as travestis no *Centro*, geralmente seu marido estava viajando. Costumava nestas oportunidades ficar “*um pouco mais livre*”, e nas conversas com as outras travestis ressaltava o controle exercido por ele na proibição de circular na rua pela noite, e exigências com a vestimenta a impondo roupas mais compridas para sair de casa durante o dia, além de contar aspectos do cotidiano como a dedicação para a casa,

limpeza e alimentação, entre outras afeitas aos cuidados femininos que permite experimentar o sentimento de feminilidade imbrincada no marido como oposto e complemento que reproduz valores masculinos dominantes. A idealização deste tipo de marido provedor de feminilidade atravessa práticas alternativas que encontram meios de subverter as normas sociais usando as suas próprias ferramentas.

Outras parcerias relativizam algumas regras como observei a respeito de Barbara, travesti que atuava no *Posto*, e Vitor, michê que atuava nas imediações da Avenida das Industriais no *Centro*. Vitor era agressivo, de vez em quando Barbara levava uma surra em casa, quando, por exemplo, ele ficava insatisfeito em torno do dinheiro obtido pela travesti na prostituição, acusava de estar *viciosa* na rua, isto é, fazendo sexo gratuito com os homens e não trabalhando como deveria. Ela apaixonada lhe dava presentes, roupas, alimentação e demais formas de conforto e bem estar na casa alugada em que viviam. Assim reunidos também exerciam ações violentas frente às travestis que atravessam o caminho de Barbara, o que rendia medo para algumas travestis, pois o rapaz *babadeiro* andava armado, mexericos dão conta de seu envolvimento no assassinato de outra travesti na cidade.

Quando as trocas afetivas e sexuais revelam disjunções na representação binária dos papéis de gênero hierarquicamente constituídos (masculinidade/atividade aos maridos, vs. Feminilidade/atividade as travestis), tendem a estigmatizar os *maridos*, pois a afeminação do parceiro, faz a travesti suspeitar dele como uma *maricona*, resultando na desilusão/decepção, categorias que acenam para o desvio das normas que permitem elas experimentarem a realização do sentimento de feminilidade imbrincada na diferenciação da masculinidade do parceiro. Adriana me narrou como se sentiu ao descobrir que um marido não era “*homem de verdade*”, uma vez que ele queria algo há mais com ela:

Eu fui apaixonada por um homem e aí tive uma decepção, que na época passou a gostar de fazer a passiva, e na época eu gostava de fazer só a passiva. Foi em Joinvile, que eu me apaixonei por esse cliente. O dia que ele se revelou para mim. Nossa! Levei um choque, chorei, chorei, chorei, no caso eu pensava em fazer operação de sexo. Hoje em dia não! Hoje para mim é normal. No caso tem que trabalhar, aí você começa a pegar o esquema que não é assim é assado, e no caso os homens procuram a gente mais pra fazer o ativo que o passivo, aí vira aquela putaria toda. No caso eu fazia mais o ativo que o passivo. Uma mulher tal, mas na hora do ato sexual, eu tinha que fazer o papel de homem. Hoje eu aceito. Hoje em dia acho que o sexo tem que ser liberal, mas claro gosto de me ver como mulher. Tal isso e aquilo. Mas num relacionamento íntimo, única coisa que eu tive, foi o único homem mesmo que posso dizer mesmo foi o Sandro e o André, o Rogério não, Rogério já, já mostrou o outro ladinho dele. (ADRIANA).

A categoria *maricona* se refere aos homens da rua, aplicada aos clientes que requerem contatos passivos com as travestis. É uma categoria de acusação bastante grave dirigida em momentos de tensão aos homens e clientes com quem elas têm problemas. Servindo na prática do escândalo ou bafo – conforme demonstrou Kulick (2008) onde elas utilizam recursos gestuais e discursivos bastante expressivos e impactantes para divulgar a ofensa dirigida aos outros.

Cabe ressaltar, grande parte das travestis que participam desta pesquisa usam em seu cotidiano expressões como *bicha*, *viado*, *mona* nas conversas e interações com outras travestis e amigos homossexuais. Tratadas em alguns momentos assim pelos outros, as travestis se sentem ofendidas por que implica no olhar do outro um projeto falho de feminilidade. E por outro lado essas expressões compõem o repertório das contra-estratégias de humilhação, em que se mobilizam os estigmas atribuídos, adotando-os na imputação ao outro.

Os usos cotidianos destas categorias apontam uma imbricação entre concepções sobre gênero, sexualidade, desejo homoerótico e afeminação como eixo de interpretação da conduta a partir do sistema sexo/gênero binário mobilizado ao extremo pelas travestis para conferirem sentido as suas práticas com os outros e as condutas encenadas no dia-a-dia. Neste sentido, as reflexões de Néstor Perlongher (1987a) que adentra as taxonomias envolvidas nas relações entre michês e seus clientes na cidade de São Paulo, demonstram que os sistemas de classificação estão em movimento e sujeito aos devires do desejo relacionalmente constituído nas negociações dos sujeitos em trânsito pelas redes que lhes conferem valores.

As nomenclaturas designam relações e os corpos em seus movimentos, e não identidades individualizadas. Ou seja, “os lugares categoriais não se apresentam como entidades fechadas ou exclusivas, mas como pontos de um *continuum*, de uma rede circulatória” (PERLONGHER, 1987a, p.23).

A ideia de identidade, que define os sujeitos pela representação que eles próprios fazem da prática sexual que realizam, ou por certo recorte privilegiado que o observador faz desta prática, justapomos a ideia de territorialidade. Daí, o nome dos agentes num sistema classificatório-relacional vai exprimir o lugar que ocupam numa rede mais ou menos fluida de circulação e intercâmbios. Os sujeitos se deslocam intermitentemente nesses *spatium continuum* e são passíveis de permanecer na mesma posição a respeito dos outros, ou ainda de mudar de posição (PERLONGHER, 1987a, p.152).

Os clientes com quem as travestis se relacionam experimentam a mobilidade pelos espaços/temporalidades do mundo da noite (entram numa zona de fuga, e ao dela saírem aparecem aos olhos dos outros livres de acusações - normalizados) e são diferenciados pelas travestis através de seus bens e posses materiais como carros, roupas, identificando as possibilidades de obter *aqüé*, a maneira como se apresentam e interagem com elas demonstrando simpatia ou as ofendendo, e as preferências sexuais requeridas pelos clientes durante a entrevista, momento que permite a negociação do programa sexual, e das ações que as travestis poderão se preciso executar na interação (PELÚCIO, 2009).

Os clientes são categorizados conforme os códigos sociais operados na sua representação social. Como por exemplo, a *maricona velha*, o *cliente fino*, o *bofe*, o *penoso*, *pobre*, “*homem de verdade*” entre outros. Nas relações com esses homens que as travestis são atingidas pela tecnologia de prevenção com se fosse o outro perigoso e poluidor.

Esses relacionamentos construídos sobre a invisibilidade dos parceiros sexuais reforçam o significado entre as travestis de que a *aids* é uma doença moral que atinge aqueles que fazem usos incorretos das normas sociais prescritas aos sexos. Com amplo impacto sobre o imaginário, as acusações e as suspeitas envolvendo a *aids* fazem parte do repertório de símbolos e significados sobre a saúde e doença mobilizados pelas travestis.

No próximo tópico abordarei a trajetória de vida de Adriana, após adentrar sua casa no ano de 2007, pude lançar um olhar para os significados atribuídos a vivencia com o hiv/*aids*, e em seguida descrevo as suspeitas em relação à infecção do hiv envolvidas no adoecimento de Sandra.

3.9 - O cotidiano e a doença de Adriana

Adriana nasceu em Chamosa, filha de uma “cafetina” que comandava uma casa de prostituição na *zona de meretrício* nas décadas de 1970 e 1980 na cidade, em plena ditadura militar. Na década anterior, a prostituição feminina estava alocada em casas nas imediações da Igreja Santo Antônio na região central da cidade, e foi transferida no

período militar para as imediações do cemitério municipal, onde a mãe de Adriana manteve seu empreendimento até meados dos anos 1980⁸⁸.

A narrativa de Adriana aponta sua mãe como uma mulher ousada para as convenções de seu tempo, além de - “muito elegante, bonita e culta”. Orgulhosa, apontava a carreira artística de sua mãe com a participação em um filme do Estúdio Vera Cruz, “*O gato da madame*⁸⁹” uma comédia estrelada por Mazzaropi, Odete Lara, entre outros, no final da década de 1950. Ao se envolver com um militar interrompeu sua carreira e passou a morar em Charmosa. Adriana até os cinco anos de idade, ainda menino, vivia com a mãe e pai; com o fim do casamento, sua mãe enveredou na prostituição, transformando sua casa em meretrício, e deixou Adriana, aos cuidados de uma senhora, a Dona Iva, que tinha um pensionato masculino.

Adriana até seus dez anos de idade não tinha consciência do trabalho de sua mãe, pois ela recebia visitas nos finais de semana na pensão, e frequentava a casa da mãe apenas aos domingos, quando a casa de prostituição estava fechada.

Em retrospectiva a este período, Adriana descreve que experimentava as escondidas o uso de roupas femininas; admirava o jeito de vestir das mulheres - especialmente de sua mãe. Quando tinha oportunidade de ficar sozinha na casa dela, aproveitava para brincar com sua maquiagem e seus vestidos. Adriana aos poucos começa a se perceber diferente dos garotos, na época vivendo na pensão da Dona Iva e teve suas primeiras experiências sexuais:

⁸⁸ A nova zona do meretrício surgiu a partir de um projeto de higienização do centro antigo da cidade. As casas que abrigavam as prostitutas tornaram-se cortiços para a população rural que migrou massivamente para a cidade entre as décadas de 1960 e 1970, a região ficou conhecida popularmente como Morro do Querosene. Local que passou em meados da década de 1980 por outra transformação, quando começou a ser construído um bairro de casas populares distante do centro, para onde foram levados os pobres que viviam nos cortiços. Em sintonia com a transformação nacional, Charmosa torna-se predominantemente urbana, com cerca de 50 mil habitantes na cidade e 40 mil na região rural na década de 1960, já em 1970, passou a contar com cerca de 70 mil habitantes na cidade em contraponto a 20 mil no campo. Entre o período de 1945 e 1969 o Brasil atravessou o processo de migração em massa do campo as grandes metrópoles, ainda na década de 1950 marcado por uma população rural, com 64% da população, e 36% nas cidades. Já em 1960 a população urbana saltou para 45%, e em 1970, 56% da população brasileira viviam nas áreas urbanas (Green, 2000, p.251).

⁸⁹ “O gato da Madame” é um filme realizado pelo cineasta Agostinho Martins Pereira (1956). Trata-se de uma comédia sobre um engraxate Arlindo (Mazzaropi) que se envolve com uma quadrilha de bandidos ao encontrar o gato perdido da Madame Ivone – esta oferece uma gratificação a quem devolvê-lo. Na cena em que aparece a mãe de Adriana, ela figura como uma das participantes concorrentes do título de “Rainha dos Tecidos Kenta”. Arlindo é homenageado neste desfile ao entregar o gato para Madame e recusa o cheque recebido, pois prefere dinheiro “vivo”. Em seguida, convidado a participar da comissão julgadora do desfile, apronta diversas confusões e tira medidas do tamanho da cintura, dos seios, da altura das concorrentes, que vestem trajes curtos, com as pernas de fora.

Tive tendência desde pequeno. Foi um rapaz, que foi criado na casa da mãe dele e tal. Tivemos um relacionamento, eu tinha uns 9, 10 anos, só que eu era inocente, não sabia o que era certo, o que era errado (...), o filho dela que me fez, um tal de Bengão. Óia o apelido: Bengão! Ele era mais velho, tinha uns 20 anos na época. Foi na brincadeira, pega daqui, cutucava eu para dormir na cama dele. (ADRIANA).

A partir desta experiência construída no *segredo*, começou a se envolver com os homens, e teve um relacionamento com um rapaz casado entre os 12 e 13 anos de idade, e devido sua visibilidade escandalosa gerou uma ruptura com o círculo familiar.

Tive um caso com o Sidney um homem casado, na época minha mãe até foi atrás de mim num bar, tiveram que me esconder, e tal, foi quando comecei a desandar na noitada, comecei a trabalhar no bar, meu pai ficou sabendo, fez minha mãe ir atrás de mim, mas ele [o dono do bar e amante] escondia eu. Aí acabou esse romance, depois disso, foi quando eu conheci a Pérola, aí comecei a viajar para Londrina. (ADRIANA).

Entre os 13 e 14 anos de idade, no início da década de 1980, Adriana passou a conhecer as travestis que atuavam nas ruas do *Centro* da cidade, e a se socializar com elas nas esquinas em torno da prostituição. Até então, como destaca era “*gayzinho*”, isto é, não se produzia no gênero feminino, embora tivesse experimentado roupas femininas e se perceber ambígua.

No caso eu comecei na [rua] 4 de abril. Não. Começamos na Dom Pedro, da Dom Pedro com a 24, na época que era o ponto, aí depois disso eu comecei a viajar, bastante. Ficava a Silene, a Mara Rubia, a Maysa, a falecida Ana Paula⁹⁰, que foi a primeira travesti de Charmosa. Morreu já com uma certa idade, morreu com uns quarenta e sete, 48, mas era bonita ela, era bem senhora, brancona, usava muito saia longa na época, super discreta. Aí, depois disso passamos para a São Luiz, não para 15 e aí depois na 4 de abril. Bom eu comecei a ficar na 4 de abril, ficava umas meninas lá, eu comecei a ficar, mas geralmente eu gostei de ficar isolada, não gosto de ficar muito em rodinha, ficava mais perto das amapôs. (ADRIANA).

Esta inserção ocorre em meio à ruptura com o círculo familiar, a partir do qual Adriana abraça uma possibilidade de junto com outra travesti ir para a cidade de Londrina, interior do Estado do Paraná, sendo apresentada a outra travesti que cafetinava na cidade, ela destaca:

A Pérola que me levou para Londrina, aí me apresentou para Michele. (...) Eu era *gayzinho* e tal. E aí, no caso fui para Londrina. Chegando em Londrina, e claro né! Carinha de boneca, cabelinho loiro, eu tinha o cabelo

⁹⁰ Ana Paula foi apontada como a primeira travesti de Charmosa na fala de Adriana em função de ser a primeira a usar técnicas de transformação como o uso de silicone industrial e hormônios.

mais loiro. Aí no caso a Michele não queria ficar comigo porque eu era de menor. Mas me deixou ficar um mês e tal. E aí eu ganhei um dinheirinho. Aí vim embora para Charmosa. Depois fiquei quatro meses aqui. Aí voltei procurar a Pérola, [em Londrina] (...) no caso, cheguei ela tava loiríssima, sabe, peruca francesa, cheguei de viagem... Nossa Senhora! Ficou super contente. Nossa! Ficou maravilhosa, [anos] depois encontrei ela na Paim em São Paulo, ela tinha ido para Europa. Chegou sabe, mas já faleceu também. (...) fiquei mais uns dois meses em Londrina. Aí eu fui viajar para Ponta Grossa [interior do Paraná]. Chegando em Ponta Grossa eu conheci o Márcio, um homem que mexia com balé, no caso eu era prostituta, ele me conheceu e gostou de mim, e me levou para viajar com ele, fazer parte artística de um show. (...) Aí ele fez uma armação⁹¹ comigo.(...) [Na época] o balé dele tava fraco, não tava conseguindo boate, aí eu fiquei em Joinville [interior do Estado de Santa Catarina], aí ele pegou fez a casa⁹², não deu certo. Aí chamaram eu para mudar de balé, foi escondido dele, eu fugi. E aí eu viajei para Cascavel [interior do Paraná] e comecei a trabalhar no balé da Carmem, foi a primeira boate que eu fiz stripper⁹³, comecei a fazer dublagem⁹⁴ e programa também. (ADRIANA).

Nestas viagens, Adriana tecia novas amizades e encontrava meios para angariar renda inserindo-se numa rede ligada ao entretenimento e a prostituição, a partir do qual foi aprendendo a cuidar de seu corpo e produzindo-se feminina. Neste sentido, a ideia de mobilidade enquanto transito e resistência ao poder atravessa as práticas das travestis que buscam tornar suas vidas mais habitáveis, como aponta Pelúcio:

Mover-se na busca de um corpo, de um lugar habitável, de uma vida longe da abjeção, da pobreza e da violência doméstica é enredo comum. Sair de casa ainda menino, muitas vezes escorraçado; encontrar no corpo de outra travesti as referências para si mesmo; buscar febrilmente essa transformação; são roteiros que se repetem e têm uma geografia a cumprir. Os lugares vão ficando marcados no corpo: as sobrancelhas pinçadas ainda na cidade de origem; os primeiros hormônios femininos ingeridos sob prescrição de uma amiga feita depois da saída de casa; a aplicação de silicone líquido realizada numa cidade grande; as próteses cirúrgicas adquiridas em São Paulo, a marca da bala também; um novo nariz, depois a ida à Europa, uma cicatriz a mais conseguida numa esquina de Milão (PELÚCIO, 2009, p.47-48).

Assim, Adriana foi entre as cidades cumprindo uma geografia moral e transformando seu corpo, a partir dos ensinamentos de Pérola. Adriana ao retornar transformada para Charmosa tornou-se uma referencia para a disseminação de contatos que viabilizam as travestis da cidade buscar transformar o corpo a partir do uso de técnicas como os hormônios e o silicone industrial.

⁹¹ A palavra *armação* era usada para referir a um contexto de uma *traição*.

⁹² Fez a casa significa montar um espaço de moradia de travestis e agenciando a prostituição de rua.

⁹³ A palavra *striptease* vem do inglês – que significa "provocação ao se despir". É um ato no qual a pessoa se despe sensualmente, com uma música de fundo ou de dança.

⁹⁴ A dublagem era um tipo de show que envolvia a imitação cênica da performance de cantoras, com a musica de fundo.

E no caso quando eu cheguei a morar com a Michele, no caso a gente tomava comprimido, depois comecei por *Gestadinona*, *Perlutan* e aí sempre tomando, e aí conheci um médico em São Paulo, que era médico de hormônios. Ele passava, adorava sair comigo, me pagava quatro, cinco, seis hormônios para mim, pagava o tempo que eu ficava com ele, sabe mais de companhia, e adorava eu. Nossa Senhora! Em São Paulo, já no caso estava como travesti. Depois que eu saí de Cascavel, eu voltei para Charmosa, e fiquei de voltar para Cascavel, mas eu conheci a Sandrinha que pego e me levo para São Paulo, e chegou em São Paulo fui morar com a Andrea de Maio. Fiz [uso de silicone] no rosto em Ponta Grossa, depois em São Paulo passou uns três, quatro anos que eu estava em São Paulo e aí coloquei silicone no peito. (...) No peito deu um pouquinho de defeito, que fazia quinze dias que eu tinha colocado um copo de cada lado, aí no caso, na primeira vez, era para mim ter feito repouso e eu fui viajar, pra da close com minha mãe. Minha mãe queria que eu ficasse gay, gayzinho, como um homossexual, não queria ver eu como travesti, apesar de que ela já tinha me visto, transformada e tal, quando eu fugi de casa, depois dos quatro meses que eu fiquei em Charmosa eu peguei e somi; aí fiquei três, quatro anos sem dar notícia para ela, 15, 16, 17, é três anos, quando tinha 17 anos escrevi para ela em Joinville, aí tive resposta, aí depois eu voltei para Charmosa, e foi quando ela ficou meio chocada, mas mesmo assim, meu padrinho ficou mais chocado, dizendo – “ai não, não, não é Pedrinho não! Não é Pedrinho não!” Ai minha mãe dizendo que eu tinha virado artista. (Risos) Você acha?! Então ele encanou – “ai não, não é Pedrinho não”. Acostumado a me ver, como menino né. Rapaizinho né. Quer dizer com uma loirona né, na época eu tinha 17, novinho, aí ele ficou chocado, mas aí normal. Então o silicone eu coloquei, não o silicone já tinha colocado no rosto, no peito eu coloquei depois; fazia uns três, quatro anos que eu estava morando em São Paulo, que eu vi o João aplicar na Fernanda e outras pessoas, aí eu ganhei um dinheiro, falei – “vou coloca um copo de cada lado”, daí conheci o Sandro, um michê, ficou como meu caso, aí ele pagou mais dois copos pro João. Aí foi quando eu viajei. Bombei oito horas da noite, e quando é seis horas da manhã, com mochila, pegando metrô, sendo que não podia. Mas graças a Deus, deu um defeitinho no meio, mas... mas na questão do resto, nunca me deu problema nenhum não. (ADRIANA).

Adriana tinha o que as travestis chamavam de “*peito de pombo*”, quando as metades do silicone presas em amarrações escorrem para o centro formando uma saliência disforme. Mesmo assim ela tornou-se um exemplo para as outras travestis que buscavam se inserir nas redes de prostituição de fora da cidade, que prometiam sucesso financeiro. Adriana descreve este período ressaltando as transformações no mercado do sexo, que pode ser um indicativo das promessas de liberdade e prazer que agenciavam outras travestis em seus trânsitos pelas cidades, como a capital do Estado de São Paulo:

Aí maravilhoso. Nossa senhora! Minha época. Na época tinha dinheiro, se ganhava realmente dinheiro. Também era novinha né, 16, 17 anos, cheguei e comecei a trabalhar na melhor rua que tem, é a Augusta em São Paulo. Trabalhava do lado do César Parque Hotel, finíssimo, e lá comecei a fazer bastante cliente. 6, 7, 8, 10 clientes na noite. Mas na época tinha pique né. E outras, às vezes, tinha um monte de cliente que a gente pegava e não saía para fazer programa. Saía pra no caso, até virava a gente tipo uma psicóloga. Ficava ouvindo história sobre casamento, briga da mulher, aquelas coisa toda. (...) Na minha época era freguês. Mas hoje em dia

os homens estão muito volúvel. Hoje sai comigo, amanhã sai com outro, com outra, outro, não tem mais aquela coisa. Porque na minha época os homens eram mais românticos, no caso igual eu falei em São Paulo tinha um que eu saia que falava os problemas dele, mas gostava da companhia da gente, a gente falava da vida da gente, trocava idéia. No caso em São Paulo tinha o Fernando grande cliente que eu tive. Adorava me levar num barzinho, tomava vinho quente, sabe aquela coisa bem romântica, depois a gente ia pegar um motel, ia curtir, nossa era maravilhoso, hoje em dia não, hoje em dia é aquela coisa muito vupit-vupit. É assim: - É quanto? - Vamos fazer uma nequinha - vamos, e é num drevin, nos cantos, e assim vai. (ADRIANA).

Esses prazeres da juventude contrastam com o atual estado físico e circunscrição da vida afetiva de Adriana, pois vivencia os efeitos da imputação da categoria estigmatizante de *aidética*; o preconceito e o medo do contágio levam ao distanciamento dos outros, inclusive clientes que por meio de outras travestis conhecem sua condição de saúde.

Adriana descobriu ser portadora do vírus hiv no início da década de 1990, alguns anos depois ela retornou para Chamosa, em meio ao adoecimento de sua mãe, e as transformações começam – com o envelhecimento – e a pobreza fazendo parte de seu cotidiano.

Acredita que adquiriu o vírus de um rapaz que estava com aids e que morreu na década de 1980, ela compartilhou seringas e sexo sem camisinha com ele e, desde então, pairava uma suspeita de estar soropositiva. Sem ter certeza do modo de contaminação enfatizava o compartilhamento de seringas, em detrimento ao uso de camisinhas. Apenas no início da década de 1990 resolveu fazer o teste por curiosidade na cidade de São Paulo, onde obteve as primeiras orientações para o cuidado com sua saúde e foi vinculada a rotina dos serviços de saúde com os acompanhamentos.

Eu fui fazer o exame por curiosidade, aí no caso no primeiro exame já constou. Aí eu levei um choque, mas aí a médica me explicou, no caso, para mim fazer acompanhamento, ir no médico fazer exame de sangue, que eu tenho que me cuidar e tal, aí normal. Depois, faz dois, três anos atrás, aí decaiu meu CD-4, minha carga viral subiu, CD-4 ficou baixo. Aí eu tive que tomar o coquetel, muita preocupação, stress, cuidando da minha mãe doente, sem ajuda da família. (ADRIANA).

Segundo Adriana o falecimento de sua mãe abalou seu estado de saúde. Prestando-lhe alguns cuidados no estado terminal, era preciso “*fazer tudo*” pela mãe, pois ela não tinha mais capacidade para se alimentar, tomar banho, usar o banheiro, enfim, este momento simbólico de perda da mãe trouxe consigo o sofrimento, e culminou dois ou três anos depois de seu falecimento com o início do tratamento com

os medicamentos antirretrovirais, quando sua carga viral sobe para o detectável nos exames rotineiros.

A captura da Adriana pelo dispositivo de aids marcou nos últimos anos uma rotina ligada ao tratamento do hiv e por um processo de medicalização que toma a seu cargo a sua existência singular. Por meio do serviço de atendimento aos soropositivos ela foi inserida no sistema de saúde pública e passou a usufruir seus benefícios de maneira ampla. O seu caso demonstra como a aids permitiu deslocar a atenção para questões que perpassam a saúde sem estar diretamente ligada a infecção do hiv.

Via a questão da aids, o contato com os serviços de saúde traz aspectos de inclusão das travestis. Processo que acena para novos direitos à assistência integral em saúde.

Desde 2006 a partir do momento que sua carga viral começou a subir passou a fazer uso de *Zidovudina*, *Lamivudina*, *Atazanavir* e *Ritonavir*. Foi no acompanhamento rotineiro devido ao hiv que descobriu sua sorologia positiva para Hepatite C em 2005, sendo encaminhada para realizar a biopsia do fígado em 2007 e ao tratamento da doença. Neste mesmo ano devido sua situação vulnerável fez exame de escarro para detectar tuberculose, obtendo resultado negativo. Entre uma ou outra doença, todas elas carregavam a marca da aids na medida em que no seu entendimento, qualquer doença era significado como fraqueza de seu organismo, e suscitava a procura do médico.

Teve alguns resfriados, e um episódio de sinusite também em 2007. Obteve acompanhamento para realizar na rede de atenção básica de saúde de Charmosa o tratamento de dor lombar por meio de sessões de fisioterapia em 2009, ano em que também realizou uma cirurgia para retirar cálculos biliares; o ano de 2010 ela dedicou-se a procurar por meio de um posto de atendimento de saúde da família próximo de sua residência um tratamento para recuperar sua saúde bucal, sendo encaminhada para o Centro de Especialidades Odontológicas. Adriana havia perdido quase todos os dentes, e tinha uma ferida no palato que demorou a cicatrizar, impedindo-a de usar uma prótese dentária. Recentemente ela obteve uma prótese no serviço especializado do SUS de atendimento a saúde bucal. Além disso, no *postinho de saúde*, conforme ela mencionava o serviço de saúde de sua localidade, iniciou tratamento para micose nas unhas e pele. Podemos perceber que Adriana, a partir da política assistencial de aids passou por um processo que teve o efeito de alargar sua interação com o sistema de saúde pública.

A aids suscitou o vínculo com os serviços de saúde, estes ainda que formatados por uma preocupação com o controle da doença, desdobraram as possibilidades de

acesso aos cuidados implicados nas modalidades das terapêuticas oficiais. Em meio a esses contatos com o poder médico, Adriana ao mesmo tempo em que subjetiva as suas injunções de um modo particular, a partir da conduta de cuidar da saúde, encontrou uma possibilidade de acessar outros benefícios sociais que permitia sair de um estado de pauperização e exclusão que vivia sob a pecha de *aidética*.

3.10- O benefício previdenciário

Meses depois de conhecer Adriana, em agosto de 2007 fui acompanhá-la numa reunião com sua advogada. Movia uma ação junto ao INSS na Justiça Federal para conseguir um benefício previdenciário de auxílio-doença, devido ser portadora do vírus hiv.

Ela participa de um grupo terapêutico de pessoas vivendo com hiv, acompanhadas no seguimento de infectologia do Hospital das Clínicas de Chamosa. As reuniões ocorrem mensalmente, logo após a rotina de acompanhamento clínico.

Por um período de um ano foi transferida para o Núcleo de Vigilância à Saúde, pertencente à esfera municipal, mas preferiu voltar ao hospital estadual por considerar o atendimento mais adequado e se reconhecer com sua equipe. Em uma conversa que tivemos sobre sua permanência no serviço de atendimento municipal ela referiu ao comportamento agressivo e intolerante do médico infectologista.

No Hospital das Clínicas os médicos e os pacientes se reúnem em uma sala com uma mesa redonda com uns 10 lugares. O “*grupo*”⁹⁵ é um ambiente para falar das dificuldades da vida atravessada pela experiência da doença, assim, reforçavam através da oralidade a identidade baseada no estigma da doença, como um instrumento de compreensão de si, apoio e aprendizado mútuo frente às injunções normativas que envolvem a adesão a terapia da aids.

Entre a apropriação das estratégias normalizadoras e a vigilância sobre a doença, uns sobre os outros exerciam influências recíprocas que buscavam resgatar a “*autoestima*”⁹⁶. Nas narrativas contam as alegrias do dia-a-dia, não só as dificuldades-

⁹⁵ Uso *grupo* entre aspas para referir a maneira como Adriana identifica as reuniões.

⁹⁶ Outra palavra mobilizada por Adriana para falar do grupo.

agruras, e divulgam informações sobre direitos e benefícios sociais. Foi neste espaço que Adriana obteve informações para chegar até a advogada que a auxiliava no processo para angariar a pensão por incapacidade ao trabalho relacionada ao adoecimento.

Com a possibilidade de poder assumir uma vida qualificada, assim que a visitei Adriana me convidou para acompanhá-la. Justificava seu convite, por temer não entender os procedimentos técnicos, verbalizados e escritos pela advogada que acompanharia o caso⁹⁷.

A conversa no escritório foi pontual, pois a advogada, muito habilidosa, explicou didaticamente a Adriana que em breve estaria passando por um laudo médico-pericial que atestaria sua incapacidade para o trabalho. Recomendava que Adriana devesse se esmerar na arte de encenar a dura realidade de sua fragilidade econômica e física, para convencer o médico de sua necessidade de assistência.

Nas semanas que se seguiram a esta conversa, Adriana realmente ficou bastante debilitada fisicamente, algumas vezes, me queixou sobre a falta de alimentos, arroz, feijão, açúcar e café. Obtinha pequenas quantias destes itens de amigos e vizinhos, ou com um trocado de amigas travestis comprava seu alimento que permitia sobreviver em tempos difíceis. O cigarro também faltava, quando ela me via dava alguns, ou de amigas travestis recebia às vezes um agrado de um maço de cigarros fechado.

Além disso, fazia pouco tempo que ela havia começado o tratamento para Hepatite C (HCV) com a aplicação semanal de injeção de *Interferon Peguilado* (0,5 ml, uma vez por semana) e dois comprimidos diários de *Ribavirina* (um a cada 12 horas). O tratamento foi muito custoso – vivia com mal-estar, um relatório médico de acompanhamento do seu caso descreve que sua situação era devida a intolerância medicamentosa.

⁹⁷ No ano de 2010 Adriana se matriculou numa escola municipal na Educação de Jovens e Adultos (EJA) próxima de sua residência, e neste ano deu seguimento no segundo termo, o que corresponde as duas últimas séries da primeira etapa do ensino fundamental. Ela havia estudado até a segunda série do ensino fundamental no momento da reunião com a advogada. Participou da formatura com sua turma composta de 21 mulheres e 7 homens adultos de sua vizinhança – muitos deles, mães, pais, ou avós dos estudantes que frequentavam a escola no ensino fundamental regular. Neste período, Adriana também se matriculou em um curso de informática, mas não conseguiu pagar as mensalidades no valor de R\$ 120,00. As demais travestis com quem convivia eram incentivadas por ela a ir para a escola, ela ressaltava que as pessoas a respeitavam na sala de aula e a professora inclusive a chamava pelo nome feminino, por quem tinha um grande carinho. Durante as interações cotidianas com suas amigas travestis Adriana servia de exemplo, e era questionada sobre a recepção das pessoas e manifestavam curiosidade para também ingressarem na escola, a despeito da publicidade da Adriana, muitas viam como um obstáculo frequentar o curso noturno, período no qual se dedicam ao comércio sexual na rua.

Nas visitas que fazia em sua casa, Adriana se queixava de febre, diarreia, dor de cabeça, náuseas e vômitos, falta de apetite, e icterícia. Este tratamento foi bastante longo, tendo algumas alterações de dosagens dos medicamentos ao longo de 24 semanas, mas apesar de seu relatório médico indicar uma substancial diminuição de carga viral para o HCV, ela não obteve sucesso no tratamento. Havia alguns dias durante o tratamento do HCV que ela deixava de tomar os medicamentos antirretrovirais para o controle do hiv; para ela eram muitos medicamentos associados ao mesmo tempo.

Adriana não estava *fazendo a rua*⁹⁸, temia ser vista no trabalho sexual, em pleno processo de busca por assistência financeira, através do reconhecimento da incapacidade. E quando obteve o agendamento da perícia médica, deixou de praticar alguns cuidados corporais para sustentar em seu próprio corpo, as marcas que garantem este reconhecimento.

O tratamento da hepatite já não lhe dava ânimos para muitos cuidados, nos dias que antecederam o exame isso se tornou mais evidente, não fazia o *chuchu* (ato que consiste em retirar as barbas com pinça), não se depilava, não usava maquiagem e deixou as unhas crescerem, sem esmaltes e com sinais de sujeira. No dia de sua visita ao médico estava com roupas largas, calça jeans desbotada e bastante surrada, uma camiseta larga branca com aspecto encardido e amarelado, chinelo, foi esta a personagem que compôs para convencê-lo de suas necessidades.

Adriana estava magra, seus cabelos compridos até os ombros soltos e repartidos ao meio emolduravam o rosto cujas maçãs salientavam o silicone industrial, contrastava com o queixo estreito e encovado. E apesar da boca sem dentes e da palidez do esquálido rosto, Adriana não perdia seu ar simpático expressos em olhos verdes ornados com as rugas da idade, neste transito entre a interpretação da sua realidade de saúde como meio para obter direito e a representação cênica de uma realidade de exclusão, fundia-se a realidade e a encenação teatral.

O estado físico em que se encontrava contrastava com as fotografias de poses que eram pregadas nas paredes da sala e de seu quarto, todas tiradas em um período de juventude e de muito glamour. Adriana conta nestas fotos a sua estória de viagens e mudanças em várias cidades do Brasil, e também as transformações em seu próprio corpo; “*carinha de boneca, uma menininha*” como ela própria referia. Nas fotos

⁹⁸ Estar atuando no comércio sexual da rua.

apresentava seus cabelos loiros esvoaçantes e reluzentes, envolvida em cenas noturnas, algumas sensuais. Chamam a atenção, com sua pose de motoqueira com um vestido curto preto sob uma moto parada, outra de relance, como se ingenuamente deixasse seu seio transparecer, e a encarnar a voluptuosidade e a sua beleza feminina.

Adriana conseguiu na justiça comprovar seu estado de saúde e a adquiriu auxílio doença por invalidez. Inicialmente sua condição de vida melhorou, não dependendo mais da prostituição para adquirir dinheiro, mas rupturas no cuidado da casa trazem transformações na realidade econômica e na apreciação das travestis acerca de seu comportamento.

3.11- A casa de Adriana

A partir do momento em que Adriana passou a receber a pensão por incapacidade ao trabalho devido ao hiv, após dois meses do laudo médico-pericial, ela estava com outra aparência, sua alimentação melhorou, e ela conseguiu ganhar dois quilos de massa corporal. Já podia colocar créditos em um celular, e uma linha telefônica em sua residência.

Adriana desde a morte de sua mãe abrigou em sua casa própria herdada, esporadicamente algumas travestis da cidade e outras de fora, quando estavam de passagem por Charmosa. Cobrava delas diárias que eram em torno de 10 e 15 reais, sobretudo, daquelas que não eram da cidade, e compartilhava com elas algumas despesas de casa, com a divisão dos gastos com gás, água, a luz, a alimentação e o telefone recém-adquirido.

Em um período de três meses aproximadamente a casa de Adriana passou por uma rápida transformação. Ela chegou a reunir até seis travestis em sua casa vivendo nos dois anos seguintes, a Carol era sua parceira na administração da residência e na vigilância das regras de convívio, como controlar o pagamento das diárias, fazer cumprir a divisão das tarefas de limpeza da casa.

Elas geralmente começavam estas tarefas em torno das 14 horas, quando após o despertar no início da tarde, a Adriana fazia o café, que muito raramente era acompanhado de outras coisas, como pães e bolo caseiro. Algumas travestis passavam

parte do momento em que acordavam ingerindo sucos, refrigerantes ou água para se reidratar após a noite de usos exagerados de bebidas alcoólicas.

Era um ambiente bastante festivo, com som alto quase todo o tempo, músicas de boates, coletâneas elaboradas por *drag-queens*, ou mais raramente de estações rádios populares, como a rádio *Diário FM, Jovem Pan e Itaipu FM*. Elas cantarolavam e fofocavam sobre os acontecimentos da noite passada. Carol fumava maconha e dizia que abria o apetite, (*dava larica*) já que não comia muito, era um estimulante para se alimentar. Enquanto organizavam a casa, Adriana cozinhava o almoço que era servido em torno das 16 horas.

Quando o almoço estava pronto, elas se sentavam a mesa, serviam os pratos, e Adriana entonava palavras rápidas de agradecimento ao alimento para Deus: “*Obrigado meu deus por essa refeição*”. Era um dos poucos momentos que o som do rádio era desligado, e o ambiente era tomado apenas pelo barulho dos talheres.

Embora nenhuma delas frequentasse igrejas ou fossem adeptas de doutrinas religiosas, todas manifestavam certa religiosidade. A casa era cheia de santos católicos e Adriana também tinha contato com a umbanda e candomblé. Carol tinha um exemplar de Nossa Senhora Aparecida. No quarto de Adriana estava além da santa de barro, um quadro de São Expedito e uma versão pequena de Santo Antônio na estante. Adriana gostava de dar santinhos, Fitas de Lembrança de Nossa Senhora Aparecida.

Após o almoço algumas se recolhiam para seus aposentos, ou assistiam TV na sala ou no quarto da Carol. Apenas a Carol possuía televisão em seu quarto, ela não gostava de ser incomodada em seus aposentos, e se trancava nele impedindo longos contatos. Ela dizia varias vezes que “*Não pode dar mole pra viado, senão vira bagunça*”, ela tinha um semblante de brava, e mantinha a ordem na residência por meio de seus gestos e falas, fazendo respeitarem as regras estabelecidas. As outras inquilinas a temiam.

Um exemplo da quebra de regras e das punições que suscita pode ser ilustrado com o sumiço repentino de Valeska, uma travesti que estava na casa fazia cerca de dois meses, e que por uma semana desapareceu sem dar notícias. As travestis achavam ou que ela tinha *pulado*, isto é, fugiu sorratamente da casa sem deixar seu paradeiro para não pagar as diárias, ou estava presa, morta.

As suspeitas em torno do comportamento de Valeska somente se concretizaram quando ela chegou toda maltrapilha, suja, sem banho e bastante decrepita. As travestis já haviam estabelecido *multas* para ela, devido seu comportamento no *Centro* e na casa.

Uma vez, violou a regra segundo a qual travestis que vivem com Adriana não roubam, e dois clientes roubados, assíduos e integrados ao ambiente das travestis relataram os acontecimentos para Carol. Surtiu a punição de pagar 200 reais para a Carol para continuar vivendo na casa e se prostituindo no *Centro*.

Outra vez, quando sumiu 15 reais da cestinha de centro de mesa, onde ficavam os ovos de galinha na cozinha, as travestis da casa suspeitaram de Valeska que foi obrigada a devolver a quantia, e a executar a limpeza da casa, além de lavar a roupa de todas elas durante uma semana. Valeska era também mais enrolada para pagar à diária, passava um, dois dias acumulando a dívida, e algumas vezes a acusavam de estar na *nóia*, isto é, consumindo crack, por isso não sobrava dinheiro para suas obrigações na casa, a despeito de ser vista com clientes na noite. Uma hora ela tinha sido roubada, outra por estar muito bêbada havia perdido o dinheiro. “*Tudo truçãõ, deixa ela, uma hora dô na cara deste viado*”, esbravejava Carol no cotidiano.

Desta ultima vez, Valeska quando apareceu na casa estava a sua espera uma sacola de supermercado com algumas de suas roupas, seus demais pertences foram distribuídos entre as travestis da casa como os perfumes, cosméticos, sapatos, bolsas e roupas. Valeska levou uma surra coletiva, cada uma das cinco travestis que então residiam na casa deram uma bofetada nela. Adriana contou para mim, de modo bastante natural, que ela recebeu a punição que merecia, tendo sido escorraçada cheia de machucados da casa.

O rompimento com os laços familiares, embora correntes entre as travestis, não é raro compartilharem a residência com suas famílias de origem (como o caso de algumas travestis mais jovens que atuam no *Posto*), muitas vezes assumem as duras condições de provedoras do lar, dos irmãos mais novos etc. e essas responsabilidades auxiliam a manutenção dos laços afetivos com a família, como o caso de Carla.

Após a expulsão de Valeska, não demorou muito tempo para outras travestis tomarem o mesmo rumo, devido a intrigas do cotidiano da casa. Permaneceram até meados do ano de 2010 morando na casa a Carol e a Sandra. Neste ano, elas foram presas durante três meses devido a roubos de clientes praticados no *Centro*.

Após o retorno delas, a relação com a Adriana sofreu uma grande transformação, pois Adriana decide cuidar sozinha de sua residência. Sandra após adoecer e chegar a precisar do serviço de emergência do Hospital das Clínicas com complicações devido à tuberculose, não retornou a casa de Adriana, que temia também contrair a doença devido ser portadora do hiv.

Sandra descreve a cena no hospital em que busca por meio de um telefonema o apoio de Adriana para retornar a sua casa, e obteve uma recusa. Neste momento Sandra reflete sobre o medo que pairava a suspeita de estar também soropositiva. Esse medo reverbera em Adriana, que reforça a tuberculose como uma temida doença que está associada à infecção do hiv:

Quando Adriana descobriu que eu estava com tuberculose, ela me mandou embora da casa dela, e eu expliquei por telefone que o médico disse que ela não estava transmitindo mais, e ela já falou - “aí não porque eu já tenho hiv, pra mim não dá”. A médica falou que se quisesse vir no hospital ela explicaria para você. Realmente eu falei para médica, eu moro com uma amiga que tem o hiv, será que não tem problema para ela, a médica falou que não. Mesmo assim a bicha bateu a porta, e mesmo assim. Ela é um tipo de pessoa que não dá valor nenhum pra nada, ela vive aquele momento, acabou aquele momento ela esqueceu, parou tudo, apagou da mente dela, já é outra pessoa. Por isso que eu tinha medo de descobrir, eu não sei qual seria minha reação. (SANDRA).

Sandra descreve as atitudes de Adriana com ressalvas e a considera irresponsável em suas condutas, como chama atenção à fala anterior em que a designa como “*um tipo de pessoa que não dá valor nenhum pra nada*” – os julgamentos acerca da conduta de Adriana referem desde aos cuidados com a saúde – por exemplo, Sandra condenava a prática de transmitir o vírus sem usar preservativos com os homens; bem como o uso de drogas e bebidas, a custo do desgaste do próprio corpo, já fragilizado pela doença; além de seu relacionamento pautado em trocas monetárias com um rapaz da vizinhança construído na época em que Sandra e Carol estavam presas.

Sandra considera que o hiv tem um impacto direto na felicidade das pessoas, afetadas pelo sentimento de morte que acompanha a doença, que se demonstra no esfacelamento de referencias e valores para a condução da vida:

Se eu tivesse o hiv. No fundo no fundo eu acho que não teria aquela felicidade que uma pessoa saudável tem. A pessoa querendo ou não lembra daquilo uma hora, tem uma hora que para pra pensar, e poxa eu tenho essa doença. E isso tem que ter ajuda de uma pessoa especialista que entende pra poder sempre estar te ajudando, a sua cabeça pra poder não cometer loucura, sabendo que amanhã ou depois vai morrer, qualquer emagrecimento já deve vir na cabeça, eu vou morrer. Então acho que sofre muito, deve mexer muito com a cabeça das pessoas. Eu conheço bicha que tem hiv. Tem uma hora que está feliz tem outra que está triste. E aí a gente pergunta, o fia que você tem? E ela responde que está com a cabeça em outro lugar, e dá pra perceber que é aquilo que a pessoa está pensando. (SANDRA).

Sair do estado de infelicidade; não se deixar governar por outras travestis com que residia; dar-se a chance de ter um namorado e fazer o que bem querer com seu

próprio dinheiro foram temas de conversas com Adriana acerca daquele momento diferente de envolvimento afetivo e de determinação para tomar as rédeas de sua casa.

As interferências levadas a cabo pela Carol no relacionamento amoroso de Adriana levaram a cisão do contato entre elas. Adriana começou um relacionamento com um rapaz jovem de uns vinte e poucos anos, da vizinhança onde estava sua casa. Carol me narrava que o rapaz era *nóia* (viciado em crack) – e criticava a dedicação da travesti em relação ao rapaz e a sua família.

Ironizava o fato de que Adriana não saía da casa dos pais do rapaz, e embora aceita, deixava para tanto, parte substancial de sua renda obtida com a pensão na compra de drogas para o rapaz, bem como alimentos e bebidas para seu sogro e sogra. Conforme Carol, Adriana tinha dinheiro para bancar churrascos regados à cerveja e crack, mas não tinha nada para colocar em casa, faltavam coisas básicas como arroz e feijão, além de deixar atrasados no período em que estavam na cadeia as contas de telefone, e a luz cortada. Neste sentido, diziam que o novo círculo familiar constituído por Adriana explorava sua renda, e ela por sua vez, garantia a sua posição de pessoa aceita e com *marido*.

O *marido* inclusive passava noites e dias na casa de Adriana suscitando interações com as outras travestis. Carol passou a interferir a partir de conselhos alertando a sua conduta e, sobretudo o perigo do uso do crack, e Adriana apaixonada recebia a contragosto. Algumas brigas do casal levaram a Carol interferir diretamente na situação, pois não deixaria ocorrer nenhuma agressão na sua frente, do rapaz sobre a Adriana.

O convívio entre elas ficou extremamente difícil, Adriana resolveu pedir para Carol sair de sua casa, e após sua ida para um quarto na favela, acabou também encerrando contatos com o rapaz, este se tornou insustentável quando ela resolveu contar a ele que era portadora do hiv, Adriana me narrou que garantia o uso de preservativos nas práticas sexuais, mas o medo de ser afetado levou o rapaz a não mais visita-la.

Encontrará um novo lazer para substituir o fim do relacionamento. Inicialmente cheia de projetos para reformar sua casa que estava com varias infiltrações, rachaduras, e destelhada. Com a renda mensal da pensão fez um empréstimo de 1200 reais para este fim, mas logo, tomada pela vontade de se aventurar, começou a viajar durante os finais de semana para o município de Barbosa, vizinho a Charmosa, pagando para as travestis

e homens da noite bebidas na “*ferveção*” – categoria que acena para a diversão – no caso os bares da pequena cidade.

O dinheiro acabou e ficaram as dívidas a serem pagas. Neste período, Adriana começou a frequentar a casa de um *Pai de Santo* que promete a ela um modo de auxiliá-la a realizar seu desejo de mudança e felicidade. Variadas vezes, Adriana falava de sua vontade de retornar para São Paulo. Bochichos a respeito de Adriana dão conta de que quando jovem falava muito sobre sua vontade de ir à Itália, sonho jamais realizado.

O *Pai de Santo* convenceu que a melhor maneira seria vender a casa que era herança de sua mãe, mas de modo inusitado, ele próprio intermediando o negócio a conduz para que confiasse no recebimento futuro de parte do investimento – ele iria a São Paulo resolver a situação da compra de um imóvel, e a convenceu a dividir com o dinheiro da casa a compra deste imóvel. Além de sobrar para ela à possibilidade de colocar próteses de seios. Enquanto, as pessoas que compraram a casa tomaram a posse do imóvel, Adriana passou a morar na casa do *Pai de Santo*, que foi para São Paulo comprar o imóvel varias vezes, mas alegava que não estava conseguindo encontrar um local adequado.

Adriana passou a conviver com a família do *Pai de Santo* e se responsabilizando por parte das despesas de alimentação do local com sua pensão – além de cuidar da limpeza, da cozinha, das crianças e de uma tia da casa adoecida. Tinha uma nova rede familiar e uma possibilidade de usufruir também deste novo círculo afetivo.

Nos últimos meses de 2011, Adriana passou a atuar na prostituição do *Posto*, e se lançou mais fortemente ao uso do crack. As travestis comentaram que sua vida foi feita de “tropeços e burradas”, na verdade, a frase de Rosa, completa-se com uma apreciação que confere um valor negativo a Adriana segundo o qual, acostumou-se a viver de um mundo de conveniências e trocas, hábito que se repete em diversas situações desde se fazer como “coitada” e pedir cigarros, bebida, quando se tem na própria bolsa até a situação conduzida pelo *Pai de Santo*⁹⁹ no negócio da casa, em que a subserviência lhe permite de outro lado usufruir alguns benefícios, como teto e

⁹⁹ De outro lado vale ressaltar que na comunidade de candomblé de Charmosa o Pai de Santo da Adriana é motivo de mexericos apontado como charlatão. Num dia ao encontrar Tony de Iemanjá que aproveitava para convidar para “Festa de Maria Padilha” no terreiro Ilê Omim de Eruia conta que não se podia usar da fé para apenas lucrar e encontrar retornos financeiros, cita o exemplo de Adriana como o seu Pai de Santo lhe tomou a casa, e a reboque a fez como empregada do lar, inclusive em momentos de ruptura apanhando como correção e punição.

alimentação, afago e contato familiar, que pareceu mais seguro de que viver livre, mas sozinha e desprotegida.

Rosa exorta em suas palavras uma “*bicha velha*” não pode deixar-se passar por tais práticas. Mas de outro lado, aparece como esperta, a poluidora e malvista por todas as outras travestis que compartilham os espaços e o cotidiano da profissão do sexo.

Com a doença, Adriana se torna a personificação de um mal que assombra as travestis no cotidiano, elas se perguntam como seria se conduzir sabendo estar com uma doença que traz o signo da morte, e por extensão da suspensão de todos os valores, e olham para Adriana em suas condutas contraditórias e reverberam críticas sobre o sentimento de autodestruição.

A partir da suspeita de aids na trajetória de Sandra buscarei descrever como a subjetivação dos riscos a doença permeia o cotidiano das travestis, adquirindo significados que as políticas de prevenção reforçam a partir de suas ações (PELÚCIO & MISKOLCI, 2009). Neste sentido, explorarei como o controle social do contágio da doença, tem produzido subjetividades moduladas pela inquirição da doença, induzindo deslocamentos e valores na atenção a saúde entre as travestis.

3.12 - A suspeita da aids

Sandra aos 16 anos de idade foi morar em um *puteiro*¹⁰⁰ feminino. Era um rapaz afeminado de uma família pobre, e enfrentava a necessidade de trabalhar para auxiliar com as despesas de sua casa. A dona do *puteiro* próximo de sua casa ofereceu um emprego para cuidar da limpeza e ela teve um dos primeiros contatos com o universo da prostituição, aprendendo com as mulheres os “*truques*” da vida noturna.

A *dona do puteiro* tinha uma sensibilidade para as transformações da Sandra, permitindo que ela vestisse dentro da casa de prostituição uma calça *pantalona* e *blusinha feminina*, *camisetinha baby look* para atender o portão, mas não fazer programa, uma vez que a casa era de mulheres como também ela era menor, o que não impediu que a acolhesse.

¹⁰⁰ Puteiro neste sentido refere a uma casa fechada de prostituição feminina.

Neste lugar Sandra passou a interagir com o universo da prostituição e a conhecer travestis mais velhas que visitavam a casa da cafetina, recebendo os primeiros direcionamentos para após a morte de seu pai, aos dezoito anos tornar-se, em suas palavras, uma travesti - quando passa a vestir roupas femininas 24 horas por dia. Sandra, aos dezoito anos recebeu um convite para ir morar com a Fabíola, que em troca de suas roupas lavadas, e casa limpa, a inseria nas ruas do *Centro*, ensinando-a a ganhar dinheiro na prostituição e a realizar a montagem enquanto travesti. Sandra considera este período de sua vida muito importante para aprender a se maquiar, cuidar dos cabelos e cultivar a estética corporal que desejava, mas em seu depoimento ressalta que em meio ao contato com a prostituição, também deu início ao seu gosto por bebidas alcoólicas, que se tornou um motivo de variadas internações e tratamentos médicos ao longo de sua vida.

Depois de três anos se prostituindo nas ruas do *Centro*, estava morando com outras travestis e uma delas era *bombadeira*, o que proporcionou uma oportunidade segundo ela, bastante “fácil” de modelar seu corpo, disse: “*No meio delas você vai vendo uma. Você vai fazendo a mesma coisa que a outra, tomando hormônio, se tem uma oportunidade de por silicone, você coloca*”. Colocou dois litros e meio de silicone na bunda, um pouco entre as pernas e jogou um pouco para o quadril. Nesta época, seu cabelo estava crescendo o que lhe satisfazia bastante, e em curto período de tempo, deixou de usar peruca.

No momento em que Sandra esboçava esta narrativa sobre a sua transformação travesti, estava em pleno tratamento de tuberculose – o que lhe permite avaliar que no início de sua transformação não pensava nas consequências da conduta para a sua saúde. Apenas se importava em cultivar a transformação de seu corpo e usufruir dos prazeres que ele encarnava. O universo da prostituição onde aprende o uso de bebidas alcoólicas aparece como uma primeira tentativa dela explicar a degradação da saúde.

Naquela época eu só bebia. Achava que não tinha problema de saúde. Nunca nada ia acontecer comigo. Ali na minha cabeça era só bombar o corpo. Virar mulher. O mundo era bobagem, você entendeu. Não passava na minha cabeça que depois vinha o hiv, podia, assim, ter vários tipos de doença, jamais. Então, eu pensava só em roupinha, cabelo, em bombar meu corpo e ficar bonita. (...) Com 25 anos eu já comecei a sentir tremor no corpo. Sentia a abstinência. Falta do álcool. Ai eu comecei a procurar médico, só que eu não acreditava naquilo. Então eu bebia e tomava o remédio. Em ponto de dar alguma coisa, a medicação era forte, pra curar ansiedade, Diazepam. Mas, dos vinte e sete para os vinte e oito anos o negócio apertou mesmo. Eu tive um problema sério com começo de parada cardíaca, por causa de cocaína e bebida. (SANDRA).

Aos vinte sete anos morava na casa de um *cafetão* - o *Deike* - com outras travestis quando lhe ocorreu uma crise cardíaca. A casa tinha variadas regras e apareceu no relato de outras travestis com relação à violência nela presente. O *cafetão* costumava sair pela manhã e deixar a casa trancada, pois, segundo a Sandra, ele sabia que as travestis acordavam pela tarde. Isto agravou a sua situação quando ocorreu a crise cardíaca, pois estava na casa presa, sem poder imediatamente buscar atendimento médico. Essa crise ocorreu após uma noite de sábado de usos abundantes de cocaína e bebidas alcoólicas, agravadas pela comida salgada que ingeriu pela manhã de domingo, que segundo ela contribuiu para subir sua pressão. Quando as outras travestis conseguiram por celular contatar o *cafetão*, ele a socorreu para o hospital e a médica enfática deu a seguinte recomendação para Sandra:

Você tem que parar, se você não parar vai morrer! Entendeu. Por que esta te fazendo mal, seu organismo não aguenta. Você bebe muito. E eu disse que era isso mesmo. Eu bebo bastante, cheiro bastante. Aí me falou que tinha que fazer um tratamento, foi aí que eu conheci o Caps. Comecei fazer tratamento no caps, mesmo assim eu não levei a sério. Como o remédio me dava tranquilidade durante o dia, à noite eu bebia. Eles me internaram, durante trinta dias. Mas quando sai também não levei a sério, voltei a beber tudo de novo, só que a bebida é assim, se você parar, você não pode voltar, porque você volta bebendo o dobro do que você já bebia. E eu voltei bebendo até álcool de posto. Voltei pior. (SANDRA).

Sandra em contato com os serviços médicos passa por um atendimento de emergência, e é aconselhada a um tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que a insere nos grupos de Alcoólicos Anônimos, e também prescreve medicações para diminuir sua ansiedade.

O alcoolismo e o uso exagerado de drogas são práticas comuns entre as travestis que levam a degradação da saúde, e Sandra entre recaídas ao consumo de álcool acaba internada no Hospital Psiquiátrico de Chamosa conhecido como HEM. Depois de trinta dias, retorna as ruas e a beber sem medidas. Ao se perceber, em suas palavras “*no fundo do poço*”, em um momento de ruptura e autorreflexão retorna ao CAPS em busca de novo tratamento, e recebe uma nova internação no HEM de mais de sessenta dias - aos vinte sete anos saiu do hospital disposta a não mais beber, passando os dois anos seguintes sem ingerir bebidas alcoólicas.

Após sair da internação no HEM Sandra convencida do tratamento passou a frequentar o CAPS e a fazer acompanhamento psiquiátrico no Hospital São Francisco

descobrir a ansiedade como doença que aflige seu dia a dia - “*lá eles descobriram que a ansiedade, aquele tremor tudo já não vinha da bebida, vinha já da minha infância, da minha criação, de mim mesmo*”. Em meio a este período é presa devido roubos praticados no *Centro* com o agravante de acusação de sequestro relâmpago, pois ao roubar e render o cliente permaneceu com ele até o início do funcionamento dos caixas eletrônicos bancários para que ele fizesse saque de dinheiro de sua conta. Presa pela terceira vez teve que interromper a medicação psiquiátrica e passou por crises, que foram interpretadas por Sandra a luz das prescrições médicas como sinal de que precisava de tratamento psicológico e remédios para a *ansiedade*.

O retorno à casa de Adriana após sua última estadia na prisão a envolve na suspeita da aids. O que aparentemente era uma gripe forte foi se tornando uma dor insuportável no corpo, com emagrecimento e afecção por fungos na boca e garganta (o sapinho) – e novamente a busca de uma emergência hospitalar, local privilegiado do contato, quando a doença aflige o corpo da travesti de maneira extrema.

Em busca de atendimento de emergência no Hospital das Clínicas recebeu o diagnóstico de *tuberculose*, chamada por ela de “tb”, e foi internada em regime de isolamento, por estar bastante debilitada e em processo de transmissão da bactéria (Bacilo de Koch). As suspeitas de estar com aids eram compartilhadas pelas travestis de seu círculo de relacionamento, por ela mesma, e pela equipe médica, pois é muito comum estes sintomas aparecem entre as pessoas acometidas desta doença. Esta suspeita era motivo de muito sofrimento para Sandra. A sua situação debilitada era apontada pelas demais travestis que reservavam a ela fofocas depreciativas, acusatórias e também comiseradas. Enquanto esteve internada ouvia a seu respeito de algumas travestis que “*a bicha está com a tia*”¹⁰¹. Entretanto, após a recuperação no hospital e durante o tratamento da tuberculose Sandra recebeu o diagnóstico negativo para o hiv e passou a se esforçar para reverter à imagem que as demais travestis alimentavam a seu respeito. Encontrei com ela numa noite no *Centro* relatando a todas as travestis presentes o quanto ficou surpresa quando recebeu o resultado, narrava naquela noite a todos nós: “*bicha quando a enfermeira falou o resultado eu não acreditei, achava que tava condenada. Doze anos de rua meu bem, a gente fica achando que tem a tia*”.

Esta surpresa me permite refletir sobre o impacto que a aids possui nas subjetividades travestis. As travestis em meio às prescrições para o sexo seguro

¹⁰¹Tia: hiv/aids.

acreditam na aids como uma doença endêmica, própria do grupo, e daqueles que se desviam das regras para a conduta sexual.

Sandra ao se revelar como “*não condenada*” explicava seu alívio diante os resultados negativos do exame (como uma peripécia do destino), e em frente às outras travestis fez um depoimento sobre sua conduta sexual, enfatizando as transformações necessárias para manter-se livre da infecção.

Sandra conta que quando estava suspeitando da aids, não tinha motivo para se cuidar com todo rigor, mas com o veredito do teste negativo, tinha razões para não se deixar descuidar e mudar suas atitudes diante do risco da profissão do sexo. Narrava estar mais rigorosa para a prevenção e autovigilância.

Mesmo com uma série de medicações para a ansiedade e para a tuberculose (esta última com um tratamento de pelo menos seis meses), Sandra enfatizava que não estava “*condenada*”. Esta maneira de perceber as doenças em comparação com a aids esclarece o significado do impacto físico e subjetivo da doença – ligada ao sentimento de morte.

Tô tomando um monte de remédio pro meu problema, pra controla a ansiedade e não beber. Um monte de calmante. Tô muito nervosa bicha, só que fico fraca pra vim para rua. Mas se não fosse esse meu problema, os remédios que tô tomando, eu até que podia trabalhar, graças a Deus o resto tá tudo bem comigo, eu fiz um monte de exame, e a médica me falou que tá tudo bem, uma pasta assim ó [gesticula com as mãos que seria uma pasta grande]. Tem exame que eu não sei o que significa, mas ela me explico tudinho, falou que, como é que chama mesmo, aquele exame que faz do sangue, aquela doença que cai o cabelo... leucemia, ela falou que minha leucemia tá muito boa. Minha diabetes tá bem controlada também. E não tenho hepatite. Você vai em casa que eu te mostro tudo. Graças a deus mona, eu jurava que tinha hiv, fia eu não vou mentir não, e duvido que qualquer bicha daqui não sabe do que eu tô falando. Fia eu já fiz muito sexo sem camisinha. A gente arruma marido, numa semana, eles já tão comendo nosso cú “no pêlo” [expressão que refere ao sexo insertivo sem camisinha]. Já estourou camisinha, já fiz chupeta sem camisinha, já dei feito chuchu na cerca sem camisinha. E vou falar uma coisa para você, os bofes não quer nem saber de camisinha, se você não trazer a sua, eles vão do jeito que tá. Nenhuma bicha vai negar: 99% dos homens querem sem camisinha, querem enfiar o pau na boca da gente, come o cú da gente sem saber se você tá ou não com a tia. (SANDRA).

A conversa estava presente a Renata, uma travesti jovem, que após a declaração de Sandra revelou que os homens não têm uma preocupação com a prevenção e chegam até pagar mais para ter sexo sem preservativos. Esta prática conhecida entre as travestis dependendo do momento poderia gerar recusa ou aceitação, sobretudo no caso de estar por muito tempo sem conseguir ganhar dinheiro – *quando a rua estava uó* – como diziam. Continuou a Sandra:

Fia quantas vezes eu deixei de fazer o programa por que o bofe não quis por camisinha. Quantos já não me deixaram aqui na esquina, deu 10 reais pra eu ficar de boa, por que não queria camisinha. 99% não tá nem aí, e eu vou falar a verdade, já transei muito sem camisinha. Só 1% chega na gente e pergunta “você tem camisinha”. Os outros não reclamam quando a gente chupa. (SANDRA).

As maneiras como as travestis discutiam sobre as práticas sexuais e suas relações com os clientes permitiam identificarem os riscos. A experiência do adoecimento de Sandra e sua revelação sobre um estado que atinge a todas (a suspeita da aids) – como enfatizou em suas palavras – “*eu jurava que tinha hiv*”, que estabelece um parâmetro para verificarem se estão conforme as normas de saúde a elas dirigidas.

Na conversa aparece o cliente que pode representar um risco pela sua renitência as prescrições que elas divulgam na relação, mas em primeiro lugar, essas prescrições dizem que elas são corpos potencialmente atingidos por esta doença. Sandra aborda também o relacionamento das travestis com seus *maridos*, vínculo em que afrouxam as injunções da prevenção, pois o baseiam na *confiança*, que de outro lado, as permitem se sentirem, com o envolvimento com o outro, pessoas felizes e femininas.

Eu confiava e tinha aquela coisa de se sentir mais mulher, não dava tempo, se deita abraçadinho do lado, quando você vai ver tá beijos e beijos e pá, aconteceu. (SANDRA).

Sandra, entretanto contesta a versão segundo a qual são as travestis quem transmitem hiv para seus parceiros. Coloca em parênteses o depoimento de seu *marido*, que após ser preso, passou por exames rotineiros e descobriu não estar com hiv. O *marido* livre da prisão a reencontra e a elogia dizendo que a aids ela não havia lhe transmitido. Assim também os parceiros encontram-se em meio a esta suspeita, e mesmo assim desafiam o risco.

Meu marido quando foi pra cadeia ele me falou que não tava, mas com marido a gente não tem jeito, quantas vezes eu não fiz com ele sem camisinha. E ele fez o exame, porque você sabe, toda vez que eles entram na cadeia, eles fazem exame, se tiver, eles ficam num canto separado. Aí quando ele saiu, ele me falou: “você em viado, pelo menos aids você não me passou”. Eu fiquei mais aliviada, e você já viu né. Ele não passa também? Como se só as bichas tivesse a tia. (SANDRA).

As travestis passam a conhecer a circulação dos clientes que apresentam características que aos olhos delas parecem referir ao portador do hiv. Sandra descreveu uma cena envolvendo uma trama de significados sobre a maneira como a transmissão

passa pelo consentimento de homens que abandonam as regras sociais, entre as zonas de risco desejam vidas duplas e estabelecem um laço perverso com a família, a esposa e os filhos. São estas prédicas morais acionadas no discurso de Sandra que lembram que as travestis são potenciais transmissoras do hiv, e que contradiz em parte suas contestações acerca da visão do *marido*. Nesta visão, um cliente que não se protege falta a ele racionalidade e amor próprio. Sandra narrou compartilhar um desses clientes conhecidos, que por sair com Adriana e ter com ela práticas não convencionais, como engolir o esperma, apresenta riscos a ela.

E ele transmiti risco com certeza, tem uns que até sabe que fulana tem hiv, sai com ela, depois vem querer sair com você. Hoje em dia na noite é aquela coisa assim, você vê cada coisa, que meu deus eu não acredito. Tipo um cara engolir o esperma de uma pessoa que tem o hiv e saber que a pessoa tem o hiv, é uma coisa de louco, quer dizer, mesmo que ele tenha sessenta anos, ele pode passar, o cara é casado. Será que ele não pensa na família dele. Aí depois vem e quer sair com a gente, eu não tenho preconceito, eu trabalho, eu tenho camisinha na bolsa e sei que não tenho essa doença hoje, eu ponho a camisinha e saí com ele normal e procuro tomar aquelas providencias de não deixar a camisinha estourar, com cuidado, sem muito contato, procuro não beijar, e eu sei que beijo não pega, e beijo até quem não tem você sabe. Mas corre um risco sim. (SANDRA).

A construção heteronormativa da doença mobiliza os homens que utilizam do ser/estar casados como sinônimo de proteção, e buscam, desta forma burlar as prescrições para o sexo seguro, já que dizer casados poderia significar não possuir hiv, não transmiti-lo, e conduzir a possibilidade de obter sexo sem uso de camisinha com as travestis.

Homem casado, ele fala eu sou casado, não tenho problema não, eu sou pai de família. Pode ficar sossegada eu faço exame direto, eu tenho minha mulher em casa, meus filhos, mas eu penso comigo se ele tem tudo isso como ele quer sair com uma travesti de rua, porque eu sou da rua saio com qualquer homem. Deus me perdoe, mas sabe que não tô mentindo, de uma hora pra outra eu posso pegar uma doença, e fala que tem família, como ele tem coragem de falar isso pra mim. Se ele fala isso pra mim é porque não tem nem amor a vida dele. Concorda? Não que eu esteja me discriminando. Mas eu acho que ele deveria ser mais homem e pensar na família. (SANDRA).

Estas apreciações mostram a ideia incorporada de risco a aids entre as travestis e o que suscita uma vigilância e preocupação quando aos olhos delas podem correr um risco maior de contaminação. Muitas travestis acreditam que, por exemplo, usar duas camisinhas pode auxiliar a prevenir mais, posição que também é compartilhada por clientes que suscitam uma reflexão sobre a capacidade das intervenções públicas na

educação para o uso de preservativos, uma vez que, algumas de suas mensagens dizem respeito ao risco aumentado de rompimento do látex (borracha) devido ao atrito, mostrando o uso inconsistente do preservativo.

E tem homem também que pede pra por duas camisinhas. Eu não posso falar nada, ele esta me pagando, eu sou profissional, quem manda é ele, eu vou e coloco duas camisinha. Tem uns que eu olho na cara e puta que pariu este cara está com hiv. Que eu faço, ponho duas camisinha, e ele não, não, eu falo, vou por duas não é por nada, pra você gozar mais rápido, mais apertadinho, você vai sentir mais quente. Isso que eu estou fazendo agora. [Pergunto se chegou a estourar alguma vez com duas camisinhas. E ela me responde que não]. (SANDRA).

Outra questão foi lançada na conversa para pensar sobre a prática do sexo oral. Nas palavras de Renata: *“Ah mais que bicha que não chupa sem camisinha? É muito difícil, os bofes não quer, e é horrível como se chupar uma bala com plástico”*. Em seguida aparece o ensinamento da Sandra:

Mas você sabe que no pau sai aquela babinha. Aquela babinha da morte pega na sua garganta bem, e você fica toda fudida. A gente não pode sair caindo de boca a torto e a direito não. Às vezes o pau do bofe tá com uma feridinha e você lá condenada. (SANDRA).

Sandra nesta interação procurou enfatizar que existiam práticas arriscadas nas relações entre as travestis e os homens, e sua fala cumpria uma importante lição sobre como pesa sobre elas uma suspeita e também como ela mesma a partir do momento em que se descobria livre de uma condenação que era certa, tinha uma oportunidade para se cuidar e falar deste cuidado para as demais travestis:

Eu não vou negar não, eu fiz muito sexo sem camisinha, mas agora que a gente fica sabendo que não tem nada, a gente passa a se cuidar mais né. Por que quando tava a desconfiança, a gente já se achava contaminada mesmo, então, tanto faz usar ou não. Eu já vi muita bicha morrer com o babadinho, agora não quero nem saber de pinto desencapado. Mas né mona, é como eu falei pra menina que me atendeu, eu já imaginava que estava, agora que eu sei que não tenho, vou me cuidar mais, mas vou te dizer: pra nós que trabalha na noite é muito difícil isso não acontecer, porque uma camisinha estoura, a gente fica muito tempo sem programa e se aparece um que quer uma chupetinha, a gente acaba fazendo, e ai você viu né. Mas é bom para essas ouvirem para se cuidar também. (SANDRA).

Esta aura do hiv no imaginário das travestis leva a maioria das travestis com quem convivi a buscar os testes para detectar o vírus. Outras como Sandra, mesmo suspeitando da possibilidade de ser afetada pela infecção do hiv, requeria aos agentes de

saúde o agendamento da testagem para hiv e acabava não comparecendo ao local de testagem.

Os agentes de saúde tratam a gente bem, só deles estar ali distribuindo preservativo já é uma benção, perguntam se a gente está precisando de algum exame, dá os endereços dos postos de saúde da onde a gente mora, faz cadastro, trata a gente com o nome feminino, super bem. Eu na época que bebia muito eu tratava muito mal as agentes, às vezes faltava uma camisinha eu já queria brigar, hoje eu penso diferente, tenho amizade e peço desculpas pelo que já fiz. Por que assim, a gente pega gel uma vez por mês, eu queria direto, duas, três vezes, bêbado você já viu, eu queria direto. Os meus exames não foi feito com eles por minha culpa mesmo, por falta de vontade minha, eu tinha medo de fazer. Esse exame mesmo de hiv foi feito porque o médico exigiu. Eu tinha medo de saber o resultado. E de até acabar cometendo suicídio, alguma coisa. E ela falava pra mim: vamos, eu marco o dia e você faz, e assim você cuida, tem a medicação; só que eu não fazia, marcaram umas duas vezes e eu não fui. (SANDRA).

Este comportamento diante os serviços oferecidos pelo PRRD não parece limitado a testagem de sorologia para o hiv pelo medo que suscita, mas também aos encaminhamentos para as unidades de saúde encarregadas de outros tipos de atendimento preventivo.

Ao conseguirem horários e consultas com clínicos pré-agendadas pelas agentes de saúde parte das travestis deixavam de ir ao consultório. Entre os motivos as travestis expõem desde os horários incompatíveis, à distância, o preconceito etc. o que contribui para a valorização da farmácia como espaço onde se negocia a saúde.

Rosa de maneira irônica contava sobre uma gripe que a pegou em plena proximidade do Carnaval numa noite no *Posto* – e suas atitudes podem ser tomadas como exemplo da automedicação presente entre as travestis quando passam por adoecimentos. No caso de Rosa, para acabar com a indisposição física da gripe comprou na farmácia o *Apracur* (um medicamento que combina propriedades antitérmica, analgésico e anti-histamínico) – e brincava contando o trocadilho - “se é pra - cur é pra cú - ra então é bom”. E em meio à história diz que se pra cú (de cú) não resolvesse sua gripe, a bebida sarava dirigindo-se ao bar em busca de seu drinque de conhaque com Coca-Cola.

Atitudes de automedicação eram comuns entre as travestis. Apesar de contarem com a possibilidade de consultas agendadas na rede de atenção básica do município. As agentes de saúde do PRRD diante o oferecimento de consultas de enfermagem para as travestis, quando questionavam sobre a ida para a unidade de saúde

e descobriam que as travestis não compareceram, se sentiam desestimuladas e desvalorizavam as condutas como “falta de responsabilidade”.

Sandra descreveu sua relação com as agentes de saúde enfatizando a importância de seu trabalho, não só pela distribuição de insumos, como pelo oferecimento de encaminhamentos para testagens em momentos de suspeita do adoecimento de hiv. Este ocorreu uma primeira vez, cerca de cinco anos atrás, quando ela apresentou um emagrecimento, chegando a pesar 54 quilos e sintomas de doenças sexualmente transmissíveis. Sandra a despeito de obter o encaminhamento para fazer exames, o medo da aids, a impediu de buscar saber o que se passava com a sua saúde.

Saiu em mim, acho até hoje que era doença venérea, umas verruguinha nas minhas coisa. Aí fiz o exame desta vez e sumiu, sumiu sozinha, porque eu não tomei medicação nenhuma, não procurei médico. Eu fiquei meio assim, porque teve pessoas que falaram para mim é doença venérea, as meninas da saúde, elas falaram que aparece e com o tempo se reduzem pra dentro e com o tempo no organismo vira um câncer. Eu tinha isso na minha cabeça. (SANDRA).

O trabalho das meninas da saúde, como eram chamadas as agentes, a despeito de mobilizar o agendamento de exame de sorologia para hiv não era suficiente para convencer a Sandra a comparecer no serviço. De entrada marcada por uma forte suspeita a ela direcionada. Era como se não souber fosse a melhor alternativa para protelar viver um destino que é contado e reiterado como natural e certo pela maioria das travestis.

De outro lado, os serviços de saúde não parecem capazes de oferecer os cuidados que as travestis necessitam no dia-a-dia. Com ênfase na produção da beleza feminina as travestis criam novas maneiras de se cuidar, com um saber próprio que constrói o corpo a partir do qual se sentem mais felizes e saudáveis.

3.13 - Os corpos das travestis

“Ser travestis é um processo, nunca se encerra. Construir um corpo e cuidá-lo é uma das maiores preocupações das travestis” (PELÚCIO, 2005b, p.224). A materialização do corpo da travesti está relacionada à produção de um sentimento feminino cotidianamente reiterado, desde os cuidados com o rosto, os cabelos, as unhas,

as vozes, os tiques e gestos, a escolha das vestimentas, dos adereços, até uso de tecnologias como auto aplicação de hormônios, uso de silicone e/ou próteses industriais. Entre concepções de feminilidade, estética, beleza que é possível refletir sobre as imbricações do saber das travestis com as concepções sobre o corpo e sua saúde.

A materialização da corporalidade travesti inscreve identidades que operam diferentes sentidos conforme as diferentes trajetórias de vida, os desempenhos nas interações e experiências subjetivas, tornando difícil generalizar o processo em termos classificatórios. *Gayzinho, mona, moninha, traveção, garota, patricinha*, entre outras categorias utilizadas tanto para o reconhecimento de si como para a acusação das pessoas que vivenciam as transformações do gênero, conferindo valores aos investimentos na apresentação e no desempenho das interações.

Muitas são as categorias que emergem a partir do ponto de vista nativo das travestis que se prostituem. Essas classificações operam convenções, valores, práticas e representações ligadas à transformação do gênero, os usos dos corpos, vivências da sexualidade e relacionamentos.

As categorias classificatórias, neste sentido, são consideradas em sua emergência situacional e contingente operada nas negociações e no trânsito dos sujeitos entre códigos sociais.

As travestis não acreditam serem mulheres, elas têm algo a mais, são *mulheríssimas*. Esta expressão que encontramos em Don Kulick (2008), para descrever o sentimento que designava a experiência de transformação do gênero das travestis com quem conviveu em Salvador, Bahia, nos permite aproximar de um *ethos* que se baseia na estilização do corpo que adquire novos sentidos e qualidades, que produz a diferença por meio dos desejos que agenciam os corpos.

Além disso, compartilhar as casas das travestis me permitiu acesso à dimensão dos hábitos e valores que permeiam a vida cotidiana fora ao cenário noturno das esquinas onde elas costumam se apresentar. Com a luz do dia, muitas vezes, as travestis se recolhem em suas casas e deixam de frequentar espaços comuns, como ir a um supermercado ou ao posto de saúde.

Diante as imensas barreiras e preconceitos que enfrentam ao exporem as interações imprevistas, muitas travestis se isolam da rua e dos contatos com outras pessoas durante o dia, constituindo até mesmo um mercado informal entre elas e suas relações, quando, por exemplo, precisam de algum objeto e consumir algum produto e

precisam de auxílio de outras pessoas, como amigos, vizinhos e familiares, não raro com trocas envolvendo pequenas quantias de dinheiro ou presentes.

A necessidade de controlar os efeitos estigmatizantes e o policiamento sobre suas identidades tem exigido das travestis peripécias capazes de conformar laços de vizinhança que lhes garantem respeito e conhecimento dos vizinhos próximos aos seus lares, rompendo desta forma o sentimento de isolamento social e garantindo proteção.

Compartilhar o dia, a casa, a dimensão do lar e das interações com a vizinhança mostraram estratégias capazes de confrontar dados sobre os trânsitos entre espaços/temporalidades entre travestis.

Durante o dia as travestis dedicam cuidados especiais com o corpo, sua beleza e saúde, quando estão voltadas a prover sua alimentação, e recuperarem-se das ressacas e das bebidas alcoólicas ingeridas durante a noite, limpar e arrumar a casa, cuidar das roupas, ir a farmácia e adquirir hormônios, freqüentar o posto de saúde da localidade, conversar com os vizinhos e receber os amigos que freqüentam suas casas, conversar sobre os *maridos* e *namorados*, e preparar estratégias para lidar com os conflitos com outras pessoas.

Ambiente sempre povoado. As moradias das travestis, quase sempre estão acompanhadas por amigos, pela televisão ou rádio no mais alto volume. Neste espaço, vão compondo a montagem do gênero, dedicando longo tempo para a maquiagem, a olhar para os espelhos redefinindo a apresentação e escolhendo as roupas para a noite.

As travestis promovem modificações em seus corpos fisiologicamente masculinos visando deixá-lo o mais parecido com o das mulheres (BENEDETTI, 2005, p.18), e diferem das pessoas transformistas que executam a *montagem* em momentos esporádicos e festivos, e das transexuais, mais afeitas às injunções dos discursos médicos e psicológicos, corporalidades que do ponto de vista das travestis requerem a adesão à cirurgia de transgenitalização e de construção da vagina.

As travestis ao intervirem no corpo preservam o pênis chamado de *néca*¹⁰². A categoria em seu uso corrente designa ao mesmo tempo a transformação do homem e masculino na construção da pessoa travesti, e permite as peripécias nas categorias classificatórias de feminilidade. Para criar a aparência da região pubiana feminina, elas

¹⁰² A *néca* tem seu valor próprio, assim como as demais partes do corpo travesti – no cotidiano da prostituição as travestis enfatizam o desejo acionado por clientes que procuram aquelas que têm *néca* grande, ressaltando como um símbolo de prestígio – que de outro lado feminiliza os parceiros sexuais e afetivos.

acuendam a néca, técnica de fundamental importância que consiste em esconder o pênis forçando-o para trás, entre as pernas sob a calcinha. Essa ambigüidade marca toda a sexualidade das travestis e os desejos constituídos em torno destas corporalidades que redefinem as fronteiras normativas do gênero.

Desta forma em suas casas as vivências das travestis em relação aos cuidados com o corpo tomam uma dimensão importante e parte substancial de seus esforços, quando testam os conhecimentos adquiridos na noite e entre suas relações mais amplas, alterando a estética corporal e a forma de se conduzir no mundo.

3.14 - Os cuidados com o picumã, o rosto, as unhas, os pelos, o edi

Lavar, hidratar, estender no varal para secar, escovar, cortar e disciplinar as pontas arredias, prender com os grampos e afixa-lo nos cabelos naturais. Durante o dia este cuidado com as perucas são indispensáveis para emoldurar o rosto e criar a aparência feminina esmerada, para usar de seus efeitos na vida noturna, joga-lo de um lado para o outro, se exhibir, se sentir bela, encantar e seduzir os clientes. O *picumã* feito de fios sintéticos, a famosa peruca, consiste em um dos principais artifícios das travestis com quem convivi para montar o visual feminino desejado.

No *Posto*, as travestis o utilizam abundantemente e valorizam o emolduramento do rosto criado por esta tecnologia. Estilos diferentes podem ser atingidos – Rosa possui quatro perucas de fios sintéticos, com eles faz a *loira*, de fios longos esvoaçantes, com ondulado longo que ultrapassa o ombro. Também a *morena* de fios longos e lisos. Algumas vezes pode ocorrer da sombra disponível para maquiagem não combinar com a cor do cabelo, ou ressaltar um pouco mais o tom da pele. A *ruiva*, de fios longos ondulados, combinada com a sombra do rosto de tom mais escuro deixa Rosa, conforme ela própria, no clima da estação, queimada do sol de verão. O estilo curto Chanel, de cabelos pretos, mesclado de camadas que afina a nuca, deixando-a longa e cônica dá um toque de *moderna*.

As travestis, em posse de informações repassadas pelas amigas, com cerca de 70 a 150 reais compram os modelos de perucas de fios sintéticos disponíveis nas lojas especializadas em produtos cosméticos e de cabelos de Chamosa, ou realizam trocas entre elas mesmas. Rosa por exemplo, trocou e ganhou algumas delas.

Pode ocorrer também de a peruca não garantir aos olhos das outras travestis o reconhecimento como *garota, menina*. A arte de exibir a peruca depende de leveza dos gestos, postura para não deixa-la escapar, para ser ajustada ao rosto, e o risco de ficar torta e mal afixada pode denotar falta de esmero, desleixo.

No *Posto*, Rosa costumava falar mal acerca daquelas que estavam aprendendo a usar o recurso, e que não se comportavam de “meninas” durante o dia – denominando-as de “*meninho de peruca*” – caso de Jaqueline – especialmente devido seus conflitos, e outras jovens que a acompanhavam como Diva, Hilda e Milena, que não utilizam outros recursos protéticos.

Entretanto, a própria Rosa quando exagerava na bebida alcoólica durante a noite, se aproximando do amanhecer ainda com e sob o efeito de seus drinques deixava de exibir aquele esmero exigido na montagem durante o dia e nos retoques durante a noite, e o visual tampouco era bem visto pelas outras travestis, que sobre ela faziam comentários depreciativos.

Logo nas primeiras aplicações do recurso pode se sentir feminina, mas sem exageros, pois *jogar o cabelo* exibindo-os excessivamente para provocar nas outras travestis o reconhecimento da feminilidade, pode resultar em uma afronta, em um *close* perigoso, e suscitar uma provocação. *Jogar o cabelo* é um ato de exibição e provocativo e também de enfrentamento e hostilidade entre as travestis.

De alto valor entre as travestis, algumas buscam guardar recursos para procurar *peruqueiros* (aqueles que dominam a arte de fazer perucas) especializados como na cidade de São Paulo para confeccionar com fios naturais e que custa muito dinheiro. A maioria não dispõe destes recursos.

Jaqueline dispunha de 800 reais e conseguiu comprar de outra travesti de uma cidade vizinha de Chamosa uma peruca de fios naturais longos, lisos e pretos, a exibição dos cabelos dava novo tom à imagem que as travestis alimentavam acerca de Jaqueline – ela se valia de suas vantagens para querer ser melhor que as outras, diziam.

Outra técnica valorizada é o uso de *Mega-hair* que também pode ser feito com fios naturais (mais caros e mais valorizados) e os sintéticos (considerados menos duráveis, mas de menor custo). Esta técnica consiste em juntar os cabelos naturais ao alongamento, através de produtos como queratina que fixam os fios um a um.

Também tem o uso de tranças de *Kanekallon*, como Carol gostava de usar. As tranças do *Kanekallon* são afixadas nos cabelos crespos antes desembaraçados e depois trançados ao alongamento sintético, sendo a marca de uma estética racializada, uma vez

que se observa a valorização entre as travestis negras e o desprestígio pela maioria que busca as marcas que suscitam a branquitude.

O gosto pelo liso e ondulado, contrastam com o crespo e enrolado ligado à negritude com menor valor entre as travestis, o que reflete enfeixamentos de cor/raça na vivência da corporalidade e estética, valorizando mais a marca de prestígio dominante.

De outro lado, os cabelos naturais (e todos trabalhados) são os mais cotados e valorizados. A naturalidade dá em troca o reconhecimento como mais feminina – como é o caso de Rosa, quando deixa as perucas, para usar seus cabelos naturais.

Os cabelos crespos tingidos de castanho escuro exigem dela longa dedicação e cuidados que duram até mais de uma hora à frente do espelho com a escova, a chapinha e o secador, a fim de alongá-los e alisa-los, até um pouco abaixo do queixo. Entretanto, chega um momento em que o cabelo começa a enfraquecer, ficar quebradiço devido o uso constante destas técnicas, exigindo o uso de produtos cosméticos para fortalecê-los, e assim Rosa passa a usar suas perucas, - dando um tempo para os cabelos readquirirem a vitalidade.

Lorena na *Comasa* deixou seu cabelo crescer e fez um corte Chanel, um pouco modificado do tradicional curto na nuca e mais longo na altura do queixo. Ela gosta de experimentar a *morena* e a *loira*, e sempre que crescem os cabelos naturais retoca-os com novo tingimento.

Ela assim como outras travestis que exibem cabelos naturais dedicam a eles diferentes cuidados especiais, cosméticos, hidratações, produtos anti queda, reparadores de pontas, finalização com silicone, cremes anti-frizz (para não armar, não enrolar, controlar os fiozinhos arrepiados que teimam ficar para cima).

Os *picumãs* em seus diferentes estilos são indispensáveis nas montagens de gênero das travestis que criam novos rostos. Contornando a superfície que reflete todo um trabalho minucioso completado com a maquiagem e desenho da pele.

O cuidado com os pelos do rosto (*chuchu*) retirando-os um a um com a pinça é o primeiro passo para preparar a pele para receber a maquiagem. O uso de barbeadores clássicos de navalha - lamina não deixa o mesmo resultado que o uso da pinça, e por ser um ato cotidiano de homens, as masculinizam, deixam as marcas dos pelos no rosto e demonstram desleixo na vivência da estética valorizada.

Sob a pele lisa lança-se mão de bases líquidas corretivas que disfarçam os poros e a marca de barba, sob o qual se realça os ângulos e traços através de tons de *blush*, pós-compactos esfumados sobre o rosto.

A boca com batom, sendo o vermelho um dos mais usados, seguidos do pink – rosa, chocolate. Também os delineadores para os contornos da boca, o *gloss* e os brilhos para criar volume nos lábios cobrindo-os de uma camada uniforme do produto.

Cada uma reinventa as possibilidades de ver e serem vistas com outros olhos. Delineadores de sobrancelhas, com o lápis criam-se os contornos desejados. Os cílios alongados com mascaras que auxiliam a destacá-los e curva-los. As sombras coloridas pinceladas nas pálpebras, os delineadores, geralmente lápis preto apontados para garantir o contorno dos olhos, outras vezes, com eles mesmos, de cores diversas esfumados nas pálpebras.

As unhas pintadas, e cuidadosamente aparadas e lixadas, em busca de ficarem cumpridas, assim como algumas recorrem às unhas postiças coladas com *SuperBonder*, mas que não tem o mesmo valor que aquelas nascidas de modo natural.

Outro cuidado fundamental diz respeito à depilação. Os pelos do corpo devem todos serem eliminados, das axilas, da região dos seios, do abdômen, das pernas. O braço pode receber um tratamento com água oxigenada que descolore deixando menos aparente. Assim como em relação ao *chuchu* – categoria para os pelos do rosto, retirar os pelos do corpo com uso de barbeador é desprestígio, deixa a pele mais irritada e os pelos que ressurgem, consigo trazem a sensação de espetar a pele do outro. Por isso muitas recorrem a ceras líquidas que tem o efeito mais duradouro na retirada dos pelos, sendo possível associar o uso de produtos químicos que quebram aqueles que ressurgem. Os pelos pubianos da virilha são também aparados e estilizados, assim como a eliminação dos pelos do *edi*¹⁰³ e do bumbum.

Além das longas sessões de limpezas intestinais feitas com a inserção de água nos intestinos para eliminar as fezes – prática denominada como *chuca*, *clister* - são requisitos para sair à noite em busca de clientes. Torna-se desagradável para a maioria ser acusada de *passar um cheque* – sujar com as fezes na penetração anal. Assim como não gostam de recebê-lo de seus clientes.

Estes cuidados para a produção do gênero travesti traz a luz como os artifícios de feminilidade regulam os corpos e como são reiterados no cotidiano. Dia a dia sob o reflexo do espelho com o fim da maquiagem – já com a roupa feminina escolhida, os acessórios, os sapatos de salto alto - na bolsa feminina um pouco dos produtos

¹⁰³ Ânus.

utilizados são levados a todos os lugares em que circulam, sobretudo na vida noturna. Depois de um amação, agito e movimentos, um novo retoque para refazê-las bonitas.

Destas astúcias emerge um saber próprio e periférico que reinventa e se apropria de tecnologias de gênero disponíveis que permite feminizá-las. Os usos criativos destas tecnologias, como a prática de hormonização, e sua ligação com a saúde e a beleza que verso a seguir.

3.15- Os hormônios

Eu fui no postinho [de saúde] uma vez pra poder pegar o hormônio. É uó mona, demora três meses para depois receber uma cartela por mês (CARLA).

Os hormônios produzem diversas alterações no corpo valorizadas pelas travestis. Elas acreditam que são capazes de alterar o timbre da voz, aumentar os seios e o quadril, tornar a pele mais macia, diminuir os pelos e alterar os humores que ficam a flor da pele, e ocorre uma alteração comportamental que transforma as sensações das travestis em sua relação com o mundo exterior, dotando-as de uma sensibilidade feminina.

Carla utiliza uma injeção semanal de *Perlutan*, aplicada numa farmácia próxima de sua casa. O farmacêutico atende outras travestis, e cada aplicação custa entre dez e quinze reais. Além disso, ela faz uso de comprimidos concepcionais, chega a tomar cerca de seis comprimidos diários, e acredita estar viciada em hormônios, pois é tomada por uma vontade de se harmonizar constantemente, mas indispensável para se realizar enquanto travesti.

Carla tem 26 anos, desde os 15 anos utiliza hormônios femininos e já experimentou diversos tipos combinados. Há cerca de quatro anos quando se mudou para um bairro da periferia de Chamosa, ela procurou uma unidade básica de saúde e agendou uma consulta com o médico clínico geral que atende a população local. Em geral, o agendamento de consultas exige paciência dos usuários de serviços de saúde, são longas filas para acessar o médico. Carla não tinha nenhum problema de saúde para relatar ao médico, apenas gostaria de um acompanhamento em relação à utilização de hormônios femininos e de obter gratuitamente o acesso a estes medicamentos por meio do SUS.

A consulta foi decepcionante para ela. Narrou que o médico deu uma *palestra*, isto é, dirigiu a ela variados preceitos para sua conduta, embora não tenha a declarado por ser travesti, uma doente, ele considerou que existiam riscos de adquirir doenças como câncer, e ter seu fígado afetado por um hormônio que não era para ser usado no corpo masculino, entre outras reações adversas.

Ela insistiu bastante para o médico sobre a sua necessidade de utilizar os hormônios para ficar mais feminina, e declarou a ele que fazia anos que utilizava doses diárias de comprimidos concepcionais e a aplicação semanal de *Perlutan*. O médico chamou a atenção para o risco à saúde que ela corria, e combinou que receitaria um remédio concepcional, ela deveria abandonar o uso sem prescrição, deveria ser utilizada apenas uma pílula diária, e retornar no mês seguinte para uma consulta de avaliação para saber como estavam as reações físicas, para testar uma diminuição do uso, até ela abandonar o que ele chamou de *vício químico*.

Ela não seguiu as prescrições do médico, adquiriu a cartela de Ciclo 21 na unidade de saúde, e não voltou mais. A experiência dela na unidade de saúde também gerou um constrangimento devido aos olhares policialescos que eram desferidos a ela, disse:

Todo mundo me olhava. Meu Deus! Chegou dar um frio na barriga quando o médico me chamou pelo nome masculino, eu estava mais discreta possível, de jeans, camiseta, um batonzinho só, mas de menina, né, comportada. Chegou a chamar três vezes. Levantei de cabeça baixa, não tinha coragem de olhar pra aquele povo todo, não teve jeito de disfarçar, levantei e fui para a salinha. (CARLA).

A experiência de Carla no uso de serviços de atenção básica em saúde encontra-se próxima de outros relatos colhidos com travestis, que enfatizam os olhares que são dirigidos a elas nestes ambientes. Rosa teve uma alergia na pele e buscou uma unidade de saúde da família próxima de sua residência, ela também se referiu à vergonha quando foi chamada pelo nome masculino.

Neste caso, ela pediu para a médica chama-la pelo nome adotado e foi respeitada, mas o mesmo não ocorreu com uma funcionaria evangélica que foi marcar o agendamento de nova consulta, que mesmo tendo recebido o pedido dela para se referir no nome feminino, resistiu dizendo que não tinha obrigação de tratar ninguém por apelido, e sugeriu para Rosa ser chamada de outra forma deveria alterar sua carteira de

identidade. Isso foi o suficiente para ela fazer um escândalo, capaz de pedirem para se retirar da unidade de saúde com a ameaça de buscarem a polícia.

Na narrativa de Carla sobre o contato com o médico apareceu também o uso da palavra *palestra*, o sentido conferido à prática educativa de agentes de saúde apareceu outras vezes em interações com as travestis, quando na casa de Adriana cinco amigas travestis que moravam com ela receberam orientações de direitos e prevenção de uma travesti ativista e agente de saúde de uma cidade vizinha de Charmosa, que estava a serviço de uma associação de defesa de direito de LGBT, e que fez explanações bastante enfáticas sobre os riscos sobre o uso excessivos de hormônios. Nesta oportunidade, após a despedida da equipe de agentes de saúde que passou orientações de redução de danos, e um panfleto com dicas de saúde sobre uso de silicone, de hormônios e prevenção de dst e aids, as travestis debocharam do visual da agente travesti, chamando atenção para seu corpo, suas falhas e falta de feminilidade e que estava condizente com suas prescrições, já que não era adepta de silicone e nem de hormônios.

As travestis resistiam às injunções higiênicas presentes nas recomendações evidenciando a lógica em que esses discursos se assentam. A “*palestra*” é algo excessivamente enfadonho e não propõem alternativas concretas, verborragias que não são praticadas. Uma técnica que está afinada com as pretensões disciplinadoras da saúde pública, e que efetivamente tem poucos resultados como ensejar um uso mais restrito de hormônios entre as travestis.

Muitas travestis relatam a utilização de hormônios femininos, remédios concepcionais e de reposição hormonal voltado para mulheres na menopausa para obter formas femininas em seus corpos. Os hormônios são adquiridos tanto através de um mercado de trocas com as mulheres de seus círculos de relacionamentos, que repassam remédios como o “Ciclo 21” adquirido gratuitamente na rede pública de saúde, ou aplicam nas farmácias, sendo mais comum o uso combinado de vários medicamentos (como *Gestadinona*, *Perlutan*, *Uno Ciclo* entre outros), aplicados por meio de injeções nos músculos glúteos ou nos braços, e sem nenhum controle médico.

Existem vários tipos de hormônios, segundo a Sandra, que destaca também o funcionamento no organismo que suscita um apagamento da masculinidade, e uma dúvida sobre seus efeitos para a saúde ilustrada em sua interação com as médicas durante a internação para o tratamento da tuberculose:

Gestadinona, ciclo 21, neociclo, neovlar, antigamente tinha a benzoginoestril, ela custa um, dois reais, você tomava uma ampola por mês o bico do seu peito já estourava aquela bola, a bicha era tão forte, cortaram ela, não vende mais, era um hormônio muito barato e muito forte, duas ampolinhas custando um, dois reais, as bichas eram tudo hormonizada, tudo lindas de corpo. Em comprimido tem o ciclo 21, o neovlar, o microvlar – tem a depo provera que é injetado, que é ótimo. Pode tomar um por mês, ela vem num tubinho, um líquido branco, você injeta ela e acabo, tem a de 500 miligrama e a de 1000. Você pode tomar a de 1000 e ficar dois meses sossegado, só que sem gozar. O segredo está aí, você não gozar. As veias da mão some tudo, a pele vai ficando roliça, a coxa vai crescendo, vai criando hormônio feminino dentro de você, e o hormônio masculino vai morrendo. Isso foi o que a médica me passou né, sem poder, mas eu sou curiosa eu converso muito. Eu pegava no hospital as médicas de orelhada mesmo, perguntava, quero saber. Vocês precisam me explicar, aproveitar que eu estou aqui internada, eu tomo hormônio como é que faz, e ela dizia que não pode. (SANDRA).

Esta dúvida lançada ao saber médico para o uso de hormônios pode ser colocada ao lado do caso de Carla, e podemos perceber que ela indagou o médico sobre o uso de hormônios e buscou o postinho para suprir tal demanda. Mesmo insatisfeita, há uma interferência de sua ação junto ao médico.

Embora ele aprecie negativamente os efeitos no organismo e o uso incorreto da tecnologia, acabou por prescrever uma cartela de Ciclo 21. Mas Carla não se convence em usar apenas uma cartela de Ciclo 21 durante um mês e aguardar mais alguns para uma nova consulta com o clínico, preferia comprar os seus hormônios na farmácia e usa-los com base em um saber próprio, do que passar pelo crivo da consulta médica e das interações com outros funcionários pautadas por repulsas e desconfianças.

Sandra faz um movimento parecido quando no hospital procurou saber das médicas sobre os hormônios lançando questões acerca das reações, da maneira correta de administrá-los. Podemos ouvi-la dizer que mesmo as médicas proibidas de repassar informações acerca da prática explicam sobre o funcionamento da substância no corpo, e Sandra traduz, por meio de seus elementos culturais que os hormônios femininos vão matando os masculinos presentes no corpo, e soma a esta prescrição outras como evitar a ejaculação.

Estas duas interações mostram a conduta das travestis acostumadas a se conduzirem com base em um saber subversivo das técnicas de transformação, requerem em face dos médicos uma aproximação às suas realidades.

Não obstante, na expectativa de obter rapidamente os efeitos dos medicamentos, as travestis utilizam múltiplas e excessivas doses em curto período de tempo. Os *hormônios* afetam diretamente o *sangue* das travestis. Essa representação se articula aos

variados efeitos positivos e transformadores que permitem as travestis experimentarem o sentimento de feminilidade.

Conforme mostrou Pelúcio (2009), as travestis participam de um contexto simbólico e material que se baseia nas representações e conhecimentos populares sobre saúde, conferindo sentidos diferentes ao funcionamento do corpo em relação aos saberes médicos e científicos. Neste caso, se valendo das análises de Luis Fernando Dias Duarte (1986), encontra na categoria *nervoso* a convergência de representações sobre os diferentes usos e efeitos dos hormônios na transformação do gênero.

As travestis narram frequentemente que os hormônios as deixam excessivamente nervosas, sensíveis ao mundo exterior e incapazes de controlar suas ações, isso por que internamente ao organismo, a substância provoca alterações físicas e morais, perturba a *cabeça* das travestis deixando mais atentas e dispostas aos detalhes das atividades como cuidar da casa, da limpeza, das roupas, mais suscetíveis a comportamentos de fundo emotivos e irracionais representadas como qualidades femininas.

Alguns regimes são necessários para manter os efeitos do hormônio no organismo como não ingerir bebidas alcoólicas e drogas que sujaram o sangue e bloqueiam a ação da substância no corpo.

Muitas travestis consideram que o hormônio aumenta o apetite, produz a desregulação da digestão, e do peso, favorecendo engordar; algumas reclamam de sensibilidades nos mamilos; consideram que a voz adquire tonalidades mais femininas; que a pele do rosto fica mais suave e com menos impurezas, pois o hormônio afina e limpa o sangue grosso (masculino). Assim como diminui o desejo de fazer sexo, e com isso, dificulta a ejaculação, produzindo o *nervoso*, que conforme apontou Pelúcio (2009) é homólogo a ideia de *obstrução* dos fluxos naturais e normais das substâncias no organismo.

A necessidade de desobstruir o esperma (que neste caso representa o sangue masculino em relação à menstruação feminina) é algo natural, que permite readquirir o controle da cabeça. Entretanto, esse ato, o *gozar*, elimina as substâncias que definem a feminilidade e faz por sua vez o sangue novamente engrossar, masculinizando-as (Pelúcio, 2009, p. 216). Essas ideias são prescritas entre as travestis com quem convivi, que compartilham a visão apontada por Pelúcio, um depoimento de Sandra é ilustrativo a este respeito:

As duas primeiras injeções que você toma. Nossa de você vê o cara passando do outro lado da rua você já se molha todinha. Aquilo você tem que segurar mesmo no nervoso. Não pode gozar de maneira alguma. Por que se você começar a tomar hormônio e gozar, você começa a esmagrecer e cortar o efeito. Você vai tomando hormônio e ele vai te inchando sabe. Depois de uns três meses que você está tomando e você não goza mais, você não sente mais ereção, seu pau não levanta mais, fica mole, vai ficando até pequeno¹⁰⁴. Dá efeito, dá quadril, corta barba, tira pelo. Fica mais afeminada. Fica mais sensível com as coisas, fica até mais lerda pra fazer as coisas. Dá uma fome desesperadora, você come tudo que você vê na frente. O certo é tomar uma vez por semana, eu injeto em mim mesma a Perlutan, você acha na farmácia, você compra, custa uns dez reais. Pelo Posto [unidade de saúde] eles não dão, porque a gente somos homem né. A gente tem que comprar mesmo. (SANDRA).

Cabe ressaltar a inexistência de estudos e mensurações que apontam os efeitos à saúde das travestis em relação aos usos excessivos de hormônios. Uma vez que as travestis não possuem o acompanhamento médico, e não há controle da qualidade e quantidade dos produtos aplicados, podem-se inferir vários riscos a saúde, Peres (2011) relata que eles vão desde quadros de pancreatites até lesões mais graves no organismo como o desenvolvimento de câncer de fígado.

De outro lado, a importância que a prática tem para as travestis acena para a relativização dos riscos a saúde, e para um saber próprio que torna possível as travestis se sentirem saudáveis, isto é, belas e femininas. O corpo plástico que as travestis desejam, onde elas expõem suas teorias e sentimentos, e buscam dar sentido as suas existências, faz-se também através de um sacrifício do próprio corpo. A tecnologia dos silicones demonstra como esse culto ao corpo, no sentido ritual do mesmo, sofrendo todas as intempéries e apostando em suas potencialidades adquire um significado para as travestis, sintetizados em suas falas como a “dor da beleza”.

3.16- O silicone

Durante o processo de transformação corporal uma aura de beleza paira sobre a as travestis, em busca de fazer um corpo com perfeição, baseada nas regulações

¹⁰⁴As travestis relatam que os hormônios causam em longo prazo dificuldades de ereção, com isso, acabam deixando de ganhar dinheiro em programas com os clientes passivos no sexo. Por isso mesmo deixam de usar o hormônio e investem no silicone industrial como alternativa para produzir o corpo.

existentes para o seu modo de vida, um corpo que se beneficie do desejo estético e da busca do prazer em experimentar o sentimento de feminilidade¹⁰⁵.

As concepções de seus corpos estão intimamente ligadas à busca pela beleza como parâmetro para vivenciar o gênero. Embora resistente às injunções normatizantes que asseguram a coerência e continuidade entre sexo/gênero/desejo modulada pela obrigatoriedade da heterossexualidade, as travestis não estão imunes aos processos de adesão a regras complexas que constituem a corporalidade marcada pelo olhar binário sobre a diferença sexual. Tornar-se feminina, passa por um processo de resignificação de regras que se identificam e se transformam num processo contínuo de aprendizagem e experimentação do ser outro corpo.

Frente às regras enfatizadas pela ordem social, elas cultivam uma estética feminina que talha o corpo alocando-o nas margens cercadas de suspeitas, permeável às punições sociais mais diversas. Entretanto, a realização da estética corporal não é apenas uma marca da abjeção social a elas dirigidas, antes de qualquer coisa, as travestis nesta experiência buscam uma possibilidade de se realizar e ser feliz, dentro de um sistema que extrai os direitos à diferença.

Diante o desejo de se tornarem femininas as travestis têm uma grande impaciência e pressa, que resiste a qualquer racionalização das condutas, e as impulsionam nos projetos de realização do feminino, cultivando um padrão de beleza pautado em uma estética do belo que incita ao risco cotidiano, que muitas vezes em seu cotidiano adquire o sentido da “*dor da beleza*” (PERES, 2011).

A realização da estética corporal desejada envolve práticas complexas que interferem na qualidade de vida, no acesso aos bens e serviços, no acesso aos direitos de proteção à vida e a saúde. Em busca de um corpo, as travestis se submetem às diversas técnicas que expressam dor e prazer, e as expõe permanente aos riscos em saúde, não obedecendo às indicações de gestão dos riscos racionalizadas para a preservação da saúde advinda do conhecimento técnico e científico. Em contraponto as travestis

¹⁰⁵ As injunções discursivas sobre estéticas femininas comumente vinculadas pela publicidade sobre a beleza, dos astros de cinema, da música, são exemplos estéticos de padrões de beleza e feminilidade que orientam a prática corporal das travestis que, muitas vezes adotam os nomes dos personagens ou dos artistas que se identificam. As travestis fazem um uso constante das tecnologias cosméticas, investem em concepções de corpos afetados pelos valores dominantes de seu tempo e de seu contexto cultural, que prometem o sucesso, a felicidade e o glamour. Os modelos que desfilam nas vitrines, nos outdoors, nas revistas femininas valorizam normas sociais que nem sempre podem ser cumpridas no movimento de busca de adequação aos padrões sociais.

acionam um conjunto de saberes complexos que regulam as variadas técnicas e práticas de transformação do corpo e do gênero.

As condições sociais, econômicas, políticas e culturais precárias em que vivem a maioria das travestis produzem impacto negativo no acesso ao bem estar e a manutenção da saúde. Sem o dinheiro necessário para consumir a biotecnologia moderna de transformação do corpo como as próteses cirúrgicas, as terapias hormonais com acompanhamento médico, e os diversos meios oferecidos pelas clínicas corretivas e produtos estéticos de alta tecnologia, as travestis utilizam técnicas alternativas, que articulam significados específicos no contexto de suas práticas, permeadas de representações populares sobre o corpo e a saúde, e adstritas às concepções sobre feminilidade e beleza.

E se o fator econômico é um empecilho para o consumo das sofisticadas biotecnologias, mesmo entre travestis em posição econômica menos abastadas, tampouco, deixam de destinar parte substancial de suas rendas para prover as transformações cotidianas que exigem a vivência da corporalidade travesti.

Uma das técnicas que as travestis utilizam para produzir seus corpos é a arte de *bombar*: nome da prática de injetar silicone líquido e industrial no corpo visando deixá-lo mais arredondado e parecido com os das mulheres, as travestis que utilizaram silicone industrial relatam diferentes sentidos à prática e aos resultados adquiridos na transformação corporal.

O silicone geralmente é aplicado por outras travestis chamadas de *bombadeiras*, pessoas que movimentam um mercado envolvendo não somente a aplicação como o controle da aquisição do produto no mercado. A ilegalidade aliada à atmosfera de glamour garante a revenda do produto às travestis com alta lucratividade.

A aplicação de silicone conforme a legislação penal brasileira incorre em contravenção grave, como no artigo 129 (lesão corporal grave), no artigo 312 (exercício ilegal da medicina), e no artigo 313 (exercício de curandeirismo). Entretanto, o controle sobre essa prática é quase inexistente, com algumas intervenções da saúde pública através das medidas de *redução de danos* com indicações de higiene e sanitárias para assegurar que a aplicação não resulte em agravos à saúde das travestis.

Essas medidas paliativas passaram a fazer parte do repertório das travestis que buscam se assegurarem na intervenção no corpo. Na verdade, os discursos dos folhetos, das cartilhas, e as indicações dos agentes de saúde definem o cuidado mais básico com a assepsia da aplicação, e mostram a possibilidade de refletir e escolher diante a

racionalidade das possibilidades de agravos que a aplicação pode causar a saúde, como por exemplo, deixar o corpo deformado, quando o silicone se movimenta pelo corpo; causar rejeição e infecção alterando e criando elevações na pele, deformidades que as travestis chamam de “*mondrongos*”; criar problemas cardiovasculares dificultando a circulação sanguínea e podendo trazer a trombose; contaminação por hepatites virais e hiv quando as seringas utilizadas na aplicação não são descartáveis, e até levar a morte.

A ansiedade de obter as formas desejadas de expressão estética conduz as travestis em suas intervenções no corpo a utilizar técnicas distintas das intervenções cirúrgicas e médicas. Em ambiente doméstico e sem ruptura com o cotidiano as travestis recebem inoculações do silicone feitas com seringas e agulhas grossas, geralmente veterinárias, às vezes, sem a utilização de anestesia durante longas sessões que podem durar várias horas e ser exaustivamente exigentes e doloridas.

As precauções na aplicação do silicone são acionadas pelas *bombadeiras* como a maneira de evitar formar bolhas de ar nas seringas, de cuidado para não atingir a corrente sanguínea, assim como prescrever o regime ideal (alimentos, prática de atividades físicas) para a travesti seguir depois da aplicação.

O repouso e a permanência em casa exigem da travesti o dinheiro necessário para sobreviver sem a necessidade de trabalhar na prostituição, além disso, as *bombadeiras* indicam a utilização de medicamentos antibióticos como a penicilina benzatina (benzetacil) e outros anti-inflamatórios, analgésico e redutores de febre, como a dipirona sódica e o paracetamol aliviando as dores, febres e incômodos até o organismo absorver o silicone, que deverá ser permanentemente cuidado pela travesti em toda a sua vida.

Essas práticas demonstram o quanto o cuidado em saúde entre travestis se distancia das exigências simbólicas e materiais das intervenções médicas e oficiais sobre o corpo, com seus rituais transformadores da pessoa em paciente da administração médico-hospitalar (Pelúcio, 2007, p. 148; Sant’Anna, 2001).

Os relatos das travestis que fizeram aplicação de silicone demonstram à recorrência de agravos à saúde, mas também consideram que *travesti de verdade* (uma concepção normativa entre elas) somente pode ser fidedigna e completa, com a aplicação do produto e a modelação das formas do corpo. As *falsas* travestis, neste caso, são aquelas que não se submeteram à prática e não podem expressar sua feminilidade verdadeira. No campo das territorialidades travestis de Charmosa pode-se perceber que estas diferenças se atualizam no *Posto*, considerado local de “*meninhos de peruca*”,

aos olhos das travestis do Centro e da Comasa, que se consideram mais femininas, *travas finas*.

Existem vários tipos de corporalidades siliconadas entre travestis. Algumas utilizam exageradamente a aplicação do produto. Segundo as travestis mais novas é o *travecão* que faz esse uso, diferentemente da *menininha*, da *garota*, categorias êmicas utilizadas para designar um modelo mais próximo das mulheres adolescentes.

As travestis acusadas pela alcunha de *travecão* pelas mais novas consideram o exagero na composição de seios, bundas e quadril, com recurso de litros e mais litros de silicone industrial como uma forma de produzir-se bela. A delimitação do corpo entre as travestis revela as diferenças das medidas dos padrões do corpo que insistem em não se manter estáveis, revelando o corpo como meio de adequação as injunções do discurso estético, as formas e gostos valorizados de tempos em tempos.

Valeska, por exemplo, que por um período aproximadamente de dois meses foi acolhida na casa de Adriana, em sua viagem pelo interior de São Paulo, na passagem por Charmosa, exibia um corpo todo siliconado. Valeska é uma travesti negra, de estatura baixa, e possui cerca de 40 anos de idade, o exagero na composição estética está adstrito à concepção, segundo a qual, quanto mais silicone no corpo, mais feminina e bela, que ditava a moda entre travestis da sua faixa etária. Quando ela fez sua primeira aplicação de silicone estava com 20 anos de idade, e desde então realizou outras várias aplicações durante sua trajetória de vida.

Valeska utilizou silicone nos lábios, bochechas, nas coxas, quadris e bumbum, nas mãos para disfarçar as veias, que na visão das travestis as ressaltam como masculinas, seu quadril bastante avantajado lembra o formato de uma pêra e seus seios enormes pendem até os umbigos. Às vezes, Valeska enfatizava no cotidiano da casa o incomodo de ter seios tão grandes e pesados, que lhe causava dores na coluna, forçando nesses momentos críticos andar um pouco mais arcada que de costume.

Entretanto, nada indicava em seus gestos algum arrependimento ou necessidade de remover parte do silicone aplicado, ao contrário, vangloriava entre as demais travestis que residiam com Adriana dos prazeres que ela era capaz de realizar com os homens que saía na noite, isso tudo compunha toda uma narrativa cotidiana sobre novas intervenções que desejava realizar para fazer pequenas correções preenchendo algumas deformidades no bumbum, e dizia que gostaria de voltar para Londrina para fazer estas correções.

Entre travestis mais jovens e adeptas do uso de hormônios como meio de transformação do corpo ocorre uma forte negação da utilização destes recursos, que consideram arriscados e potencialmente deformadores, muitas por isso mesmo, planejam durante longos períodos o acesso às próteses cirúrgicas, poupando o dinheiro necessário.

Este foi o caso de Lorena, que após vender sua moto adquirida durante seu trabalho assalariado, colocou próteses de seios. Até chegar o momento em que decidiu realizar aplicação do silicone injetável, ela passou por um processo de socialização que reorientou sua vivência com as outras travestis.

O silicone permite as travestis ostentarem entre si o reconhecimento das transformações corporais, que vão definir significados a sua existência singular enquanto travesti, neste sentido, os significados positivos da aplicação sobrepõem aos desconfortos à saúde. Esta é uma prática que irá definir um dos últimos estágios para a assunção a identidade, permeada pelos desejos de tornar-se mais bela e reconhecida como feminina.

Acompanhei o processo de transformação de Lorena desde suas primeiras montagens enquanto travesti. Era um rapaz que trabalhava aos fins de semana em um bar próximo do *Posto*, bastante afeminado, comunicativo, e cheio de estórias para contar, divertia os clientes vindos de cantos os mais diversos do país.

O bar tinha um fluxo agitado nos finais de semana devido à movimentação de uma casa noturna ao lado, era comum para seus frequentadores passarem por lá para beber, conversar, flertar antes de ir à boate. Rosa em busca constante do “drinque” (bebida alcoólica) *fervia* e interagia com Lorena de maneira bastante lúdica e aconchegante; havia um reconhecimento com as travestis, além da simpatia, que mobilizava uma mudança radical em sua forma de agir no mundo.

Fiquei sabendo da sua transformação por meio da Rosa, que me adiantava como estava o aprendizado da Lorena entre as demais travestis. Além de circular entre as travestis do *Posto*, suas relações no mundo da noite, sobretudo com as travestis que se prostituem na *Comasa*, permitiram a ela acessar um conhecimento partilhado acerca das técnicas de transformação corporal.

Quando a encontrei pela primeira vez transformada, estava no bar com um vestido curto vermelho, salto alto no modelo plataforma gladiador, maquiada, de peruca loira, com as unhas pintadas de roxo, e atendendo pelo nome feminino. Já dizia estar

decida a por uma prótese no seio, e este era um passo importante para tornar-se uma travesti.

Lorena experimentava roupas femininas, maquiagem e usava perucas desde os 16 anos em suas interações com outras travestis nos espaços de prostituição da *Comasa*. Numa conversa ela narrou como a recente morte violenta sofrida por uma travesti nas proximidades deste local abalou por certo tempo, a prática que ela realizava de modo bastante entusiasmado, mas com o tempo, aquilo que era esporádico e perigoso, mostrou-se a ela desde sua infância, ressaltada quando dizia ter uma afinidade com os gostos, modos, vestimentas e brincadeiras infantis das meninas.

Entre a vivência de uma identidade gay, o abandono dos estudos na oitava série, com sua inserção no mercado de trabalho numa fabrica do complexo de indústria alimentícia de Chamosa foi se envolvendo aos poucos com o mundo da noite, passando a incorporar a prática da montagem no seu cotidiano, até ser demitida do emprego, e decididamente resolver se apresentar como travesti na vida cotidiana. Entre seus 22 anos fez a aplicação de próteses de silicone nos seios por meio do bisturi de um cirurgião plástico.

Um mês depois da aplicação a encontrei no *Posto*, estava bastante feliz e ostentava os resultados de seus seios recém-modelados com um decote em V de uma blusa preta apertada sobre um sutiã bordado bege. No banheiro do bar do *Posto* ela abriu o sutiã e me mostrou os seios de 360 mililitros. Explicava que a cirurgia custou cinco mil reais (R\$ 5 mil), e os cuidados que deveria tomar como evitar exercícios e esforços físicos, inclusive de não fazer sexo por dois meses; justificava as cicatrizes da região areolar, que eram hidratadas com óleo de amêndoas e cremes para que desaparecessem num período de oito meses. Ela me apontou a região infra-mamaria, por onde foi aplicada a prótese e que estava com uma cicatriz rosada e seca, sinal da qualidade da intervenção. Tinha um acompanhamento médico na próxima semana para avaliar a sua situação.

Segundo a Lorena o médico lhe prescreveu alguns medicamentos antiinflamatórios e o material da prótese oferecia baixo risco de rejeição, pois era revestido de um produto inerte ao organismo chamado poliuretano¹⁰⁶. O risco que ela

¹⁰⁶ Os recentes escândalos internacionais envolvendo as marcas de prótese de silicone PIP e Rofil comprovam dois aspectos – a medicina não representa uma técnica totalmente segura e sem riscos a saúde, as transformações corporais que se fazem pelo saber e poder médicos também comportam práticas a custa do corpo, e tornando os usos destas próteses objeto de saúde pública, apresentou-se as

referia era a formação de um tecido fibroso em torno da prótese que seria detectado pelo acompanhamento médico, e ela deveria comunicá-lo sobre dores, se aparecessem manchas roxas e também ao endurecimento da região, que poderia revelar a rejeição.

Lorena passou a ser reconhecida como travesti. A Rosa chamava atenção ainda para algumas falhas no andar: “*um pouco duro, desengonçada no salto*”, mas também desculpava a Lorena, revelando a importância do ensinamento que resultaria na incorporação de um feminino que iria se constituir no seu aprendizado de vida. A Rosa, muitas vezes, se colocava na posição de ensinar os truques para a apresentação mais feminina como a maquilagem, jeito de andar, falar e as vestimentas, como chamava atenção dela para o relacionamento com as outras travestis, que nesta altura estavam impactadas pela sua rápida transformação.

Lorena havia realizado algo que era desejado por muitas travestis mais velhas, transformadas há mais tempo, mas cujas condições financeiras impediam o acesso a esta técnica. Era importante manter-se discreta, nos dizeres de Rosa, evitar “*jogar o cabelo*”, um sinal de agressão para as demais travestis, e que poderia resultar num conflito desnecessário e prejudicial a sua saúde, qualquer pancada prejudicaria seus seios. Rosa dizia que a principal fragilidade de uma travesti em uma briga é seu silicone, que deve ser protegido a todo o custo.

As travestis com quem convivi reconhecem como muito perigoso à aplicação de silicone industrial nos seios, como por exemplo, o risco de escorrer nos órgãos, como atingir o fígado, o coração. Existem travestis que ficaram deformadas devido à movimentação do silicone nesta região, Adriana, por exemplo, não cumpriu o repouso necessário para o silicone se fixar e ele acabou juntando os seios, formando o chamado *peito de pombo*. De outro lado há exemplos positivos como os seios de Carol, apontado como muito bem feito, e de Cristina. Enchimentos de espuma, um recurso menos prestigioso para criar a aparência de seios estão presentes no cotidiano de Rosa, e das travestis do *Posto*, mas também aparecem em diversas composições de travestis que atuam no *Centro* e *Comasa* que a despeito de utilizarem o silicone industrial para modelar os quadris consideram arriscadas à mesma aplicação nos seios.

possibilidades de intervenção corretiva e capacidade técnica disponível, mas circunscrita as mulheres, e num sistema que extrai as diferenças (*deixa morrer*) quando não lança um olhar ampliado para os usos diversos destas tecnologias que remodelam as normas de gênero.

A aplicação no rosto¹⁰⁷ também utilizada por travestis mais velhas apresenta-se como de alto risco a deformação, as bombadeiras, inclusive, aprenderam a recusar este tipo de aplicação.

Demorou cerca de três meses para eu rever a Lorena novamente depois dela colocar suas próteses de seio, desta vez, falava sobre seu desejo de aplicar silicone para fazer um bumbum saliente, arredondado e ressaltar os quadris. Ela dizia que era reta demais e faltava este “*toque especial*” para ficar mais bonita. Ao passo que muitas travestis a desaconselhavam em relação a este tipo de aplicação, outras davam apoio à iniciativa.

Rosa era uma das travestis que desaconselhavam a Lorena em relação à aplicação de silicone líquido. Mobilizava os estigmas que carregava em seu próprio corpo. Rosa havia aplicado silicone industrial entre o bumbum e as coxas, com uma *bombadeira* há cerca de 10 anos.

Nestas regiões, o silicone precisa de uma atenção especial, e corre-se o risco dos movimentos mais simples, como ficar em pé por muito tempo, dentro do período aconselhado para o repouso após a aplicação, fazer com que o líquido escorra entre os músculos, às vezes deformando as pernas e os pés, como ocorreu com ela, que passou a carregar publicamente o defeito. As acusações causavam muito sofrimento, ao mesmo tempo, resignada e inconformada, Rosa buscava se afirmar como feminina, algo que havia sido necessário para se tornar o que é. Esbravejava escândalos quando era achincalhada por transeuntes que alvejavam de insultos depreciativos: o “*pé de boi*”.

Existia uma preocupação constante com a questão da saúde, as dores físicas e inchaços que acompanhavam seu cotidiano. Eram motivos de reclamações, por exemplo, a mudança de temperatura para o frio a incomodava, até o uso de saltos altos, que há certa altura da noite eram substituídos por sandálias mais confortáveis, indispensáveis, sobretudo no trajeto do *Posto* para sua casa. O que era comum também na volta para casa de outras travestis, sobretudo quando a noite não rendia dinheiro suficiente para pagar uma moto-taxi ou caronas.

A falta de circulação sanguínea nos pés e panturrilha é um motivo importante de preocupação para ela. Uma região que a sua pele aparece mais escura, seca e descamativa, às vezes com algumas úlceras, certamente devido à circulação sanguínea

¹⁰⁷Conforme me narrou Lorena, quando ela resolveu aplicar silicone industrial no bumbum chegou a cogitar aplicar um pouco na bochecha para ressaltá-las sendo advertida dos riscos pela bombadeira.

diminuída da região. O que a levou a procurar um médico, após alguns anos da aplicação do silicone, neste momento, foi importante a atuação dos agentes de saúde do PRRD que garantiram a ela uma consulta com um clínico.

As informações por ela transmitidas indicam que o médico não lhe deixou esperanças de tratamento, e as alternativas como a cirurgia para remoção de silicone e desobstrução das veias sanguíneas pareceu a ela muito dolorosas, arriscadas, e coibidoras de seu modo de vida, uma vez que implicaria não somente abandonar a rua durante o tratamento, mas os cigarros, a bebida enfim, tudo isso, distanciou Rosa de alternativas médicas para recuperar a sua saúde.

O risco de prejudicar a saúde era repassado para a Lorena de modo enfático por Rosa. Dizia que ela não precisava aplicar silicone e que podia se contentar apenas a ingerir hormônios para adquirir a forma feminina desejada. Havia na fala de Rosa sempre um ponto de vista sobre a liberdade dela para fazer o que quiser com seu próprio corpo, e de outro lado, como essa liberdade implicaria assumir um risco a saúde muito grande.

Numa noite de segunda-feira fui para a *Comasa*, e antes, por telefone, Lorena me disse que estava programando uma viagem para fazer o quadril e bumbum em Presidente Prudente, e combinamos de conversar mais sobre o assunto pela noite. Quando cheguei na *Comasa* estavam presentes na esquina a Fernanda, uma travesti de 32 anos de idade, Rebeca uma mulher prostituta de 30 anos.

A Lorena estava bastante exaltada no relato sobre duas travestis que se prostituem na *Comasa* (a Cleide e a Verônica, uma delas estava para aplicar o silicone na terça e a outra na quarta-feira em Jundiaí). Elas haviam se dirigido a Presidente Prudente para colocar silicone, e por lá foram direcionadas a procurar a “Paloma modeladora” na cidade de Jundiaí. Lorena reclamava que elas não a avisaram a tempo de se preparar para acompanhá-las, embora titubeasse com relação ao perigo da aplicação.

Era preferível, em seu caso, que a aplicação ocorresse em sua própria casa, pois poderia contar com os cuidados de sua família. Ela imaginava como estariam as travestis de Chamosa em Jundiaí dependendo do cuidado de outras travestis desconhecidas, com seus arbítrios e caprichos, desde se alimentar até ir ao banheiro. Além disso, ressaltava que na produção de silicone industrial atual eram inseridos “*produtos tóxicos para evitar que as travestis coloquem o produto*”.

Este tipo de silicone de qualidade inferior segundo a Fernanda foi utilizado por Rosa. Lorena, entretanto acreditava que o primeiro fator a contribuir para a deformação nas pernas da Rosa foi sua “*imprudência*”, em suas próprias palavras destacava o abandono do repouso e a aventura da Rosa ao viajar de Charmosa até Presidente Prudente atrás do seu marido, que havia terminado o relacionamento e voltado para a casa de seus pais. A Lorena lembrava que a própria Rosa havia alertado ela a respeito dos riscos de uma decisão pelo uso de silicone.

Nesta conversa Lorena mencionou a figura de uma *bombadeira* de Presidente Prudente (Denise bombadeira), que se dispunha a ir até sua casa fazer a aplicação do silicone. Desde nossas primeiras conversas sobre este assunto, havia pedido para acompanhar a aplicação quando ela decidisse fazê-la, a Lorena inclusive avisou a bombadeira sobre a possibilidade de eu estar presente, tanto em Charmosa como em Prudente, o que não ocorreu quando ela realizou a prática em Itatiba-SP.

Denise adquiriu recentemente um silicone com um repassador do produto. Ela dizia a todas as travestis que a procurava que este silicone que circulava no mercado era de qualidade muito ruim, poderia causar deformações e ela não aplicaria nela própria e em ninguém. O silicone conforme descreve Lorena tinha misturado a ele, álcool e outras impurezas, que podiam inclusive corroer a carne. Destacava: “*imagina álcool dentro da carne, como não seria deformador*”. Se a Denise se negava, em Jundiaí era possível, por isso Cleide e a Verônica foram para lá, “*caíram na fábrica*”, termo que designava como em Jundiaí eram bombadas muitas travestis com aquele silicone.

A referência da “Paloma modeladora” era compartilhada pelas travestis inclusive por Orkut, e era fácil acessá-lo a partir da página de uma travesti conhecida nossa. A famosa *bombadeira* iria até Presidente Prudente para aplicar o silicone em várias travestis que estavam a sua espera. Entretanto, com medo de ser descoberta pela polícia, resolveu permanecer na sua cidade. Lorena narrava como a polícia de Jundiaí parecia estar suspeitando das atividades da *bombadeira*, o que a impeliu a permanecer com cautela nesta atividade em sua cidade, e também pedir a discricção das travestis que a procurasse.

A narrativa se intercalava com a conversa com a Fernanda, que incentivava a transformação da Lorena, destacando como ficou mais bonita e atraente aos homens após ter colocado as próteses no seio, em suas palavras: “*após ela colocar as próteses sempre tem dinheiro e bons bofes, vive batendo varias portas de carro na rua, a bicha faz sucesso*”.

Fernanda mora em um distrito do município de Charmosa, e aplicou uma prótese de seio na Itália, e três (3) litros de silicone entre o bumbum e quadril em Campinas com uma *bombadeira* no meio da década de 1990.

Segundo ela usar silicone nesta época era fundamental para ser reconhecida pelas outras travestis, em suas palavras: “*nenhuma travesti que quisesse ir para rua não podia ter menos de três litros no corpo*”. Lorena endossava esta afirmação narrando como era uma imposição bastante forte e que correspondia ao momento vivenciado por ela, “*para ser travesti tinha que ter silicone*”.

A Rebeca (mulher prostituta) impactada com esta conversa chamou a atenção de Lorena de maneira enfática: “*por que você vai fazer isso? Você não precisa disso, vai deformar o seu corpo. Você está bem assim, vai ficar feio, pra que fazer isso?*” A Fernanda entrevistou contrariamente: “*meu bem para ficar bonita. Ela tem corpo para por silicone, até mesmo as magras [em referencia a Verônica e Cleide] que foram bombar são mais vulneráveis, a bicha tem um corpão, vai ser um sucesso, vai ficar com um corpo quase igual ao meu*”.

Exibia-se rodando em torno de si mesma, seu corpo, a forma de sua bunda e quadril, a cintura e continuava falando: “*vixe quando estava na Itália fiquei super magra, que a cintura era mais evidente, por que lá eles gostam de magras, secas*” – desfilou em frente a nós dizendo: “*miss gay de Campinas na passarela de Milano, quem paga quanto, tinquenta!!!* [Brincando com o sotaque italiano]. Rebeca replicava que não achava que ficava natural, não ficava bonito. A Lorena venerava a performance e defendia a prática da travesti: “*jamais! Fica bonito sim! Ela tá com o corpo perfeito*”.

A conversa deixava claro como as travestis sabem dos riscos que correm quando decidem colocar silicone, nesta conversa eram mencionados nomes de travestis que elas conheciam que morreram durante a aplicação, ou que ficaram deformadas. Mas mantinha-se a esperança de que nada de ruim fosse ocorrer com a Lorena. “*Vai ficar muito bonito no corpo, ela vai ficar mulheríssima*”, dizia a Fernanda - que em seguida passou a narrar às qualidades do líquido viscoso e algumas prescrições para o uso.

Uma das primeiras questões era a quantidade de silicone a ser aplicado, não adiantava exagerar. Além de ter todo o cuidado na recuperação. Lorena queria por três litros, e o preço do mercado girava em torno de trezentos e cinquenta reais o litro. Conforme o depoimento de Fernanda, quando ela aplicou o silicone na cidade de Campinas, cada litro custava em torno de mil e quinhentos reais. Embora uma

referência de Sandra aponte preços mais ou menos semelhantes aos atuais desde a década de 1990.

Ela opinava para o uso de quatro litros de silicone em relação à produção do corpo de Lorena, pois assim ajudaria a saltar mais o quadril e seria uma dor única, sem precisar de retoques. As duas em pé, mensuraram seus corpos em comparação. Conforme a Fernanda, a Lorena é mais alta e tem mais ombro, e por isso deveria por mais silicone no quadril. Dizia: *“quanto maior o ombro maior a bombada no quadril”*. Uma das travestis que foram para Jundiaí por ser mais magra e *“raqútica”* nas palavras de Fernanda, iria colocar três litros de silicone, para fazer um pouco da bunda, um pouco do quadril e das pernas, isto mostra que em comparação com o corpo da Lorena, esta quantidade não seria possível obter um resultado satisfatório.

Lorena estava impaciente e narrava a respeito de Jundiaí, *“mas não dá para ser assim, em Jundiaí eu não vou, porque não sei como vou ficar, o silicone tá ruim, é o mesmo da Denise, é pior em relação o barra mil que você usou”*. Conforme a Fernanda o *barra mil* era um silicone mais grosso, a técnica de aplicação, por isso mesmo, era algo extremamente doloroso, com agulhas e seringas veterinárias, o silicone era aplicado com muita força para entrar na carne.

Depois de longos elogios a forma obtida com o produto Fernanda revelava sua desconfiança em relação ao silicone disponível para as travestis modelarem seus corpos atualmente:

O que mais dói é a agulha, machuca, sangra. Olha, se fosse hoje eu não fazia. O silicone agora não é como o de antigamente, a gente usava o barra mil. Esse daí é rapidinho, em uma hora você bomba uma travesti, ele é mais fino, o outro mais duro demorava um dia todo para aplicar, tinha que fazer bastante força para sair pela seringa, sangrava. Era outro produto. Depois tinha mais chances de ficar no lugar. (FERNANDA).

As suspeitas em relação à aplicação não foram suficientes para aplacar o desejo de moldar o corpo de Lorena com base nas concepções partilhadas com as demais travestis sobre beleza e feminilidade. Ela negociou por meio de travestis conhecidas, sua ida para Itatiba-SP na região metropolitana de Campinas, onde colocou quatro litros entre o quadril e o bumbum, e cerca de dois meses após a aplicação estava trabalhando no mercado do sexo da *Comasa* e sua posição entre as demais travestis havia se alterado, passou a ser mencionada como modelo de sucesso e beleza.

Numa aparição recente no *Posto* ela estava acompanhada por Rosa, que ouviu das demais travestis que atuam neste espaço um alerta para explicar porque estava

trazendo “*monas de São Paulo*” para competir com elas no seu espaço. Isto era ao mesmo tempo valorizado como um símbolo de status contado com muita satisfação por Lorena, pois queria dizer que ela estava bastante transformada, mas também acena para a demarcação tênue entre o espaço das *travestis finas* e as *bagaceiras* que remetem as acusações recíprocas que funcionam na disputa para apropriações territoriais, delimitações de diferenças e hierarquias que se estabelecem no mercado do sexo e nos corpos das travestis de Chamosa. Disputa que acirra a diferença entre os capitais corporais.

Lorena, entretanto dizia que após a aplicação do silicone *passava como mulher*, e não estava satisfeita com a aplicação, pois gostaria de ser reconhecida como uma travesti. Ela resolveu retornar a Itatiba e aplicou mais 4 litros de silicone no quadril e bumbum, totalizando 8 litros de silicone no corpo. Após 10 dias da aplicação reencontrei Lorena em sua casa, estava de repouso e me narrava que passou por uma sessão de muitas dores, sua pele de tão esticada formou diversas cicatrizes e bolhas, e escorreu um pouco de silicone nos buracos formados pelas agulhas, sendo motivo de preocupação.

Em contato com a *bombadeira* foi orientada a usar cola *superbonder* para fechar o local que escorria silicone, ela se encontrava apreensiva para a recuperação, já que precisava voltar à prostituição para angariar dinheiro para sua sobrevivência e ao mesmo tempo, o volume aplicado exige um repouso redobrado para garantir um bom efeito. Logo após a recuperação via-se sua imensa satisfação com os resultados obtidos, pautando o valor positivo atribuído à transformação.

Frente a estas práticas realizadas pelas travestis a saúde pública tem mobilizado as técnicas relativas às políticas de redução de danos, desdobrando a responsabilização dos sujeitos pela condução da saúde corporal, nos casos de uso de drogas, de hormônios e aplicação artesanal do silicone líquido, e aconselham as travestis à razoavelmente intervir no corpo, através da higiene, assepsia, orientações em casos de agravos, escolhas dos produtos ou convencendo a não aplicação (BRASIL, 2001).

As travestis conhecem os riscos, e os vivenciam cotidianamente em momentos dramáticos e banalizados. Demonstrando que o alcance da redução de danos é limitado, elas desafiam estes riscos e contribuem com um saber sobre alternativas para moldar o corpo e seus estilos de vida, mesmo que em alguns casos levam a morte e ao estigma.

Mesmo sabendo do risco que uso do produto industrial produz abscessos, infecções, rejeição do organismo ou deformação quando este escorre em cavidades não

previstas. São fatores desafiados pelas travestis para atingir a construção da pessoa e da corporalidade desejada. Frente às injunções heteronormativas e a prevenção em saúde interpõem os influxos do desejo para manter se saudáveis e felizes por meio de um corpo mais belo, mais feminino.

4.0 - Apontamentos finais

Desde final de outubro de 2011 as travestis passaram a contar muito mais com suas próprias forças para manterem-se prevenidas em relação às dst e aids na cidade de Charmosa. Com o fim do PRRD, pude observar a lacuna criada pela falta do programa e também alguns efeitos de sua existência entre as travestis, sobretudo, as estratégias para suprir a necessidade de preservativos e as iniciativas frente aos serviços de saúde.

O caso de Lorena pode ser tomado como exemplo das questões que surgiram no cotidiano das travestis em busca de alternativas para ter preservativos e que nos permite fazer alguns apontamentos finais acerca dos significados atribuídos à saúde, o risco a aids, bem como a interação face-a-face nos espaços institucionais.

Lorena logo que começou a faltarem os preservativos foi em busca na unidade de saúde próxima a sua residência. Por lá, além de obter um atendimento pouco simpático, não conseguiu a quantidade de preservativos de que necessitava, mesmo tendo explicado a atendente que como profissional do sexo, duas cartelas com oito preservativos não supria sua demanda para o trabalho durante a semana.

A insistente Lorena vai até o SAE em busca de mais preservativos e mesmo neste serviço, onde supostamente atua uma equipe treinada e mais afeita ao contato com as travestis, não conseguiu a quantidade desejada, com apenas 12 preservativos. No SAE a atendente indica a UPES, Unidade de Prevenção em Saúde que fica ao lado do Terminal Urbano Rodoviário, onde deveria buscar os preservativos de que necessitava.

Neste serviço, se repete a mesma história, e a oferecem duas cartelas de preservativos (com 4 unidades cada), novamente não encontra solução para suprir a quantidade que o PRRD distribuía regularmente: 40 preservativos por semana para cada profissional do sexo.

Além dessas complicações, ao não conseguir legitimidade ao se justificar a cada unidade o porquê os preservativos disponibilizados não eram suficientes, também saía insatisfeita com a qualidade do insumo, pois em todas as unidades de saúde que percorreu, exceto no SAE, os preservativos disponíveis eram na versão de 44 mm.

Esta história me foi contada numa tarde no Centro de Charmosa. Em uma loja de confecções Torra-Torra por acaso encontrei Lorena, Rosa e Glenda, as três travestis animadas com as compras divertiam-se na loja, e começamos a conversar, quando Lorena conta esta empreitada narrada acima para conseguir preservativos. Lorena

reclama que uma camisinha de 44 mm estourou num programa com um de seus clientes, e que ele tinha “*gozado dentro*”. Narrava que estava para fazer um teste de sorologia para saber sobre sua saúde, iria até o SAE para tanto.

Enquanto isso, a conversa toma tom de deboche e Glenda aponta para Lorena brincando com seu visual – “*olha como a bicha tá morta, ela tem a tia, tá passando o babadinho para todo mundo*”, e depois brinca com a Rosa, “*Olha a Adriana, toda fudida, enrugada, o pó da rabiola. Essa velhinha já matou cem*”.

E riam descontraidamente reafirmando por meio das brincadeiras como a aids é uma doença que as inquieta e as impõem questões existenciais como o sentimento de morte e de inadequação as normas sociais.

Daí a ambiguidade de uma doença que ao mesmo tempo as marcam como perigosas e lhes permitem o reconhecimento para políticas de saúde que se constroem a fim de disciplinar suas práticas e cuidados com a saúde.

Precisamente os valores que conferem as travestis marcas de perigo que podem ser associadas à doença que revelam como a sexualidade continua a produzir uma verdade de si, que confere um sentido perturbador que integram outros sentimentos de inadequação as normas sociais.

Lorena após este episódio vai se engajar na busca por insumos, indo com seu automóvel, às vezes com outras travestis, nas unidades de saúde, recolhendo as pequenas quantidades e distribuindo para suas colegas de trabalho, travestis e mulheres que atuam na região da *Comasa*. Além de comprar com seus recursos o gel lubrificante e mais preservativos para uso pessoal.

Três meses depois da exposição e risco com a ruptura do preservativo, Lorena foi realizar um teste para sorologia de hiv no SAE, e lá conseguiu duas caixas de preservativos ao insistir com a atendente sobre a necessidade de insumos para suas colegas de trabalho, e quando retorna para buscar o resultado que em suas palavras “*graças a Deus negativo*” - aproveitou para falar com a enfermeira e a psicóloga sobre a falta de preservativos entre as travestis e as mulheres que atuam na prostituição. Protestou junto a essas funcionárias a volta do PRRD o mais rápido possível, e qualificou seu fim como um tremendo erro.

Descrescia as técnicas que as pessoas estavam deixando de usar preservativos, pois o acesso ao insumo nos postos de saúde era difícil. Contou que não estava adiantando em nada ela buscar nas unidades de saúde como lhe foi recomendado, que

além de não a acolher bem e com respeito, também não disponibilizavam a quantidade de preservativos necessários para quem atua na profissão do sexo.

Questionava a enfermeira sobre como ir aos postos todos os dias buscar uma ou duas cartelinhas de preservativos (com 4 unidades). Tinha gastos com combustível, recebia um tratamento ultrajante e narrava que os preservativos disponíveis na maioria das unidades de saúde eram encontrados na versão de 44 mm, considerada diferente da “boa” de 52 mm – pois acabava estourando com mais facilidade por ser menor sua largura, um dos motivos que a levou a fazer a testagem.

As técnicas acabaram por alertá-la sobre problemas que ocorreram na condução do PRRD, mas indicam a possibilidade futura de uma nova organização do trabalho do programa ainda em situação de estudo.

A enfermeira cedeu 3 caixas de preservativos com largura nominal de 52 mm (144 unidades em cada), além disso, deixou com ela 8 tubos de gel lubrificante (40g cada). Lorena indagava a técnica que deixou os insumos para distribuir de maneira emergencial para as travestis.

No lugar da tutela da enfermeira percebe-se o protagonismo da travesti que abraça os anseios de cuidado com o sexo como direito a saúde, e sugere nos seus dizeres a responsabilidade de se cuidar é de cada uma, e a de oferecer os serviços e os insumos do próprio Estado.

O conflito inerente às relações sociais das travestis e sistema de saúde pública revela os limites impostos pelas regras, mas também um movimento de sobreposição, que leva os sistemas de valores que conduzem as ações na área de saúde pública ao risco de ruptura, ocasionada pelo jogo dos interesses que resulta nas transformações ensejadas pelas relações de poder.

Ao longo deste texto, a despeito dos modelos morais e estigmatizantes que continuam pautando as políticas de saúde para travestis, com ênfase na prevenção e controle das dst e aids, podemos observar a partir das interações das travestis em face dos serviços de saúde de Chamosa alguns movimentos que acenam para novas indagações acerca desses modelos, alterando e induzindo deslocamentos nas relações entre as travestis e os discursos e práticas de saúde pública.

As travestis ao incorporarem em seu repertório a prevenção de aids revelam os efeitos de poder das apostas políticas de regular as diferenças dentro de marcos normativos. O viés vigente alinhava regras e códigos simbólicos meticulosos que conferem valor restrito a cidadania das travestis.

Mas o surgimento de novas iniciativas no cotidiano de travestis para o contato com os espaços institucionais de saúde deflagra o enfrentamento das concepções que pautam as ações públicas para serem reconhecidas em suas diferenças.

Podemos verificar dificuldades técnicas dos serviços, despreparo das equipes para lidar com as diferenças, apreciações negativas e moralizantes, discursos patologizantes, entre outros mecanismos confluem para afastar as travestis dos serviços de saúde, mas vimos também que essa realidade começa a ser tomada em algumas instancias de modo crítico, propondo novas alternativas, e potencializando mudanças, ainda que muito lentas, e marcadas por avanços e retrocessos.

As particularidades do trabalho de prevenção realizado pelo PRRD levam as indagações acerca da construção de novos direitos e do desenho universalizante e deslocado do envolvimento e compreensão do cotidiano das travestis.

As instancias promotora de direitos em saúde, a partir dos discursos sobre a aids, expõe diversos limites para a inclusão das travestis em programas públicos que afetam o bem-estar na sociedade. Os privilégios dos discursos sobre a aids ocultam outras políticas sociais que alicerçam direitos como o trabalho, a educação, a moradia, entre outros. Uma existência que é restrita por condições específicas que tem como base a regulação da sexualidade e que forjam uma cidadania perversa – constrange com os estigmas da doença e gera meios para o reconhecimento de novos direitos.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, F. & JANELLI, M. *A Princesa* - depoimentos de um travesti brasileiro a um líder das Brigadas vermelhas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.

ALVES, Paulo César e MINAYO, Maria Cecília S. *Saúde e Doença* - um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. *Do diagnóstico de transtorno de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. V. 19. N.1. p.15-40, 2009.

ARIÉS, P. & BÉJIN, A. (orgs.). *Sexualidades ocidentais: contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade*. 3.ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

AYRES, José Ricardo de C. M. *Sobre o risco: para compreender sobre a epidemiologia*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

AYRES, José Ricardo de C.M. et. All. *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, 1999.

AROUCA, Sergio. *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo: Editora UNESP, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

AUGUSTO, Maria Helena Oliva. *Tecnologia em Saúde no Brasil*. São Paulo em Perspectiva, 6 (4): 2-8, São Paulo, outubro/dezembro de 1992.

AUGUSTO, Maria Helena Oliva; COSTA, Olavo Viana. *Uma escolha trágica. Saúde ou assistência médica?* São Paulo em Perspectiva. São Paulo.V. 9 (3) p. 94-100, 1995.

BARBOSA, Bruno Cesar. *Nomes e diferenças: uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual*. 2010. 130f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BARBOSA, Renato. *Gestão do Programa Estadual DST/Aids de São Paulo: uma análise do processo de descentralização das ações no período de 1994 a 2003*. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2006.

BARBOSA DA SILVA, J. F. *Homossexualismo em São Paulo: estudo de um grupo minoritário*. In: GREEN, J. N. & TRINDADE, R. (org..) *homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005. p.39-212.

BARREDA, Victoria; CARBALLO-DIEGUEZ, Alex; MARONE, Rubén; BALÁN, Iván C.; PANDO, María de los Ángeles; ÁVILA, María Mercedes. *Prevención del VIH/Sida en los circuitos de levante HSH: una asignatura pendiente*. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. Rio de Janeiro, n.6 - dec. 2010 - p.41-62, 2010.

BARREDA, Victoria. ISNARDI. *Prevención de VIH y travestismo: un escenario de categorías en crisis*. In: CÁCERES, Carlos F.; CAREAGA, Gloria, FRASCA, Tim,

PECHENY, Mario. Sexualidad, Estigma y Derechos Humanos: Desafíos para el acceso a la salud en América Latina. Lima, FASPA/UPCH, 2006. p. 167-176

BAUMAN, Z. *Comunidade: A busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

BENEDETTI, M. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

_____. *Apresentação*. In: PELÚCIO, Larissa. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume, 2009. p.17-23.

_____. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BECK, Ulrich. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

BIRMAN, Patrícia. *Fazer estilo criando gênero*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

BOURDIEU, Pierre. *A Dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRAH, Avtar. *Diferença, diversidade, diferenciação*. Cadernos Pagu, Campinas, n.26, jan/jun., p. 329-376, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Plano Nacional de Enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de redução de danos*. Brasília, 2001.

BRASIL. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos*. 3 ed. Brasília, 1998.

BRASIL. Conselho nacional de Combate à Discriminação/ Ministério da Saúde. *Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e Promoção da Cidadania Homossexual – Comissão provisória de Trabalho de Conselho Nacional de Combate à Discriminação da Secretaria Especial de Direitos Humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. *Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Libreria Paidós, 2002.

CALDEIRA, T. *Cidade de Muros: Crime, Segregação e Cidadania em São Paulo*. São Paulo: Editora 34/Edusp, 2000.

CANGUILLEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CANESQUI, Ana Maria (org). *Ciências Sociais e Saúde*. São Paulo. Editora Hucitec, Abrasco, 1995.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CARRARA, S. & SIMOES, J. A. *Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira*. Cad. Pagu, Campinas, n. 28, 2007.

CARVALHO, Mário Felipe de Lima. *Que mulher é essa? Identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais*. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

CASTLE, Terry. *A cultura do travesti*. Sexualidade e baile de máscaras na Inglaterra do século XVIII. IN: ROUSSEAU, G. S. PORTER, Roy. (Orgs). *Submundos do sexo no Iluminismo*. Rio de Janeiro, Rocco, 1999.

CHAMMÉ, Sebastião Jorge. *Corpo e saúde: inclusão e exclusão social*. Saúde e sociedade. 2002, Vol. 11, n.2: pp. 3-17.

_____. *Modos e modas da doença e do corpo*. Saúde e Sociedade. 1996, Vol. 5, n.2: pp. 61-76.

_____. *Saúde: um processo em constante construção*. Marília, 1997. Tese de Livre-Docência (Filosofia) - Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual de São Paulo, 1997.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELLO, Georges (direção). *História do Corpo: As mutações do olhar: O século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DENIZART, H. *Engenharia Erótica – Travestis no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

DUARTE, Luis Fernando Dias. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. Brasília: CNPq, 1986.

DUQUE, Tiago. *Montagens e desmontagens*. Desejo, estigma e vergonha entre travestis adolescentes. São Paulo: Annablume, 2011.

FACCHINI, Regina. *Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 31 ed. Petrópolis: Vozes, 2006 (a).

_____. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2008 (a).

_____. *O sujeito e o poder*. In: Dreyfus, H; Rabinow, P. Michel Foucault uma trajetória filosófica – para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. *Microfísica do Poder*. 8 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

_____. *História da sexualidade*, 1. A vontade de saber. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005 (a).

_____. *História da sexualidade*, 3: o cuidado de si. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2005 (b).

_____. *História da sexualidade*, 2: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2006 (b).

_____. *A Hermenêutica do sujeito*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006 (c).

_____. *Ética, sexualidade, política*. 2 ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006 (d).

_____. *Em defesa da sociedade*: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999

_____. *Os Anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. *Herculine Barbin*: o diário de um hermafrodita. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

_____. *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008 (b).

_____. *O que é crítica? (Crítica e Aufklärung)*. In Bioli, Flávia; Alvarez, Marcos César. Michel Foucault: histórias e destinos de um pensamento. Marília-SP: Marília UNESP Publicações, 1991.

_____. *Da amizade como modo de vida*. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento do original: De l'amitié comme mode de vie. Entrevista de Michel Foucault a R. de Ceccaty, J. Danet e J. Le Bitoux, publicada no jornal Gai Pied, nº 25, abril de 1981, pp. 38-39. Disponível na internet através do site: <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/>. Acesso em 30/06/2008.

FRANÇA, Isadora Lins. *Sobre "guetos" e "rótulos"*: tensões no mercado GLS na cidade de São Paulo. Cad. Pagu, Campinas, n. 28, 2007.

FRANÇA, Isadora Lins & SIMÕES, Júlio Assis. *Do "gueto" ao mercado*. IN: GREEN, James Naylor; TRINDADE, Ronaldo. (org..) *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005. p.309-336.

FRY, Peter. *Para inglês ver*: identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

FRY & MACRAE. *O que é homossexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

GALVÃO, Jane. *Aids no Brasil*. A agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: ABIA: São Paulo: Ed. 34, 2000.

GAGNON, John H. *Uma interpretação do desejo*: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GIDDENS, A. *A Transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora UNESP, 1993.

_____. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

GILMAN, Sander. *Freud, raça e sexos*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1994.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4.ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1988.

_____. *A Representação do eu na vida cotidiana*. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

GOLDEMBERG, Mirian (org). *Nu e vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2002.

GREEN, James Naylor. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GREEN, James Naylor; TRINDADE, Ronaldo. (org..) *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005.

GROSSI, M.; UZIEL, A; MELLO, L. (orgs.). *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travesti*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

GUIMARÃES, Carmem Dora. *O homossexual visto por entendidos*. Rio de Janeiro: EditoraGaramond, 2004.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

HEILBORN, M. L. & SORJ, B. *Estudos de Gênero no Brasil*. In: MICELI, Sérgio (org.). *O que ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995)*. São Paulo: Editora Sumaré, ANPOCS, DF: CAPES, 1999.

HEILBORN, M. *Dois é par: Gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2004.

HEILBORN, Maria Luiza [et al.] *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

HONNETH, Axel. *Luta por reconhecimento: A gramática moral dos conflitos sociais*. Trad. Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2003.

JEUDY, Henri-Pierre. *O corpo como objeto de arte*. São Paulo: Estação Liberdade, 2002.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

LEIBING, A. (org.). *Tecnologias do corpo - uma antropologia das medicinas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2004.

LEITE JÚNIOR, Jorge. “*Nossos corpos também mudam*”. Sexo, gênero, e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese de doutorado (Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

LOURO, Guacira Lopes. *Um corpo estranho – ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LOYOLA, M. A. (Org.). *Aids e sexualidade – O ponto de vista das Ciências Humanas*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

KEMP, Kernia. *Corpo modificado, corpo livre?* São Paulo: Editora Paulus, 2005.

KULICK, Don. *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MACRAE, E. *A Construção da Igualdade: Identidade Sexual e Política no Brasil da Abertura*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1990.

_____. *Em defesa do Gueto*. IN: GREEN, James Naylor; TRINDADE, Ronaldo. (orgs.) *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005. p. 291-308.

MAGALHÃES, Bóris Ribeiro. *Para Além da forma: impactos das práticas dos vigilantes do peso no corpo e na auto-imagem dos obesos*, Marília-SP. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências-UNESP – Campus de Marília, 2008.

MAGALHÃES, B. R. SABATINE, T. T. *A saúde como estilo e o corpo como objeto de intervenção*. In: SOUZA, L. A. F.; MAGALHÃES, B. R.; SABATINE, T. T.(orgs) *Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. P. 133- 154.

MANN, J. M.; TARANTOLA, D. & NETTER, T. W. *A Aids no Mundo*. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará, 1993.

MATOS, Maria Izilda S. De, e SOIHET, Rachel (org.) *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora Unesp, 2003.

MELLO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, Camilo Albuquerque de, PEDROSA, Cláudio. *Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade*. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n.9 - dec. 2011 - pp.7-28.

MAUSS, M. *As técnicas corporais*. IN: MAUSS. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Edusp/Epu, 1974.

MCCLINTOCK, Anne. *Couro imperial*. Raça, travestismo e o culto da domesticidade. IN: *Cadernos Pagu*. V. 20, 2003: pp.7-85.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* 8. Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

_____. *Violência, direitos humanos e saúde*. IN: CANESQUI, Ana Maria (org.). *Ciências Sociais e Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997, p. 247-260.

MISKOLCI, R. & SIMOES, J. A. *Apresentação: Sexualidades disparatadas*. IN: *Dossiê Sexualidades Disparatadas*. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 28, 2007.

MISKOLCI, R. *Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay*. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 28, 2007.

_____. *Corpos elétricos: do assujeitamento a estética da existência*. In: *Estudos Feministas*, Florianópolis, 14 (3): 272, p. 681 – 693, Setembro – dezembro 2006.

_____. *Ameaças do presente*. *Cad. Pagu*, Campinas, n.21, p. 327-333, 2003.

_____. *Reflexões sobre normalidade e desvio social*. Estudos de Sociologia, Araraquara, 13/14: 109-126, 2002/2003.

_____. *A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização*. Sociologias (UFRGS), v. 21, p. 150-182, 2009.

NUNES, Everardo Duarte. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo. Editora Hucitec, 1999.

OLIVEIRA, N. M. *Damas de Paus – O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher*. Salvador: centro editorial e didático, 1994.

OLIVEIRA, Marcelo. *O lugar do travesti em desterro*. Dissertação de mestrado em Antropologia Social, apresentada ao Centro Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

ORTEGA, F. *Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt*. Interface: Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.9-20, set.2003/fev.2004

PAIVA, Vera. (org). *Em tempo de Aids*. São Paulo: Summus, 1992.

PARK, Robert Ezra. *A cidade: sugestões para a investigação do comportamento social no meio urbano*. In: Velho, Otávio Guilherme (org.). *O fenômeno urbano*. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

PARKER, Richard. *Corpos, prazeres e paixões*. São Paulo: Best Seller, 2000.

_____. (Org). *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS-UERJ, 1994.

_____. *Abaixo do equador*. Rio de Janeiro: Record, 2002 (a).

_____. *Políticas, Instituições e Aids*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor/Abia, 1997.

_____. *Na contramão da Aids – Sexualidade, Intervenção, Política*. Rio de Janeiro: Abia/Editora 34, 2002 (b).

_____. *A construção da Solidariedade – AIDS, Sexualidade e Política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

PARKER, Richard & AGGLETON, Peter. *Estigma, Discriminação e Aids*. Coleção Abia –Cidadania e Direitos, nº 1. Rio de Janeiro: Abia, 2001. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20cidadania%20direito.pdf>

PATRÍCIO, Maria Cecília. *Travestismo: mobilidade e construção de identidades em Campina Grande*. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.23

PELUCIO, L. & MISKOLCI, R. *Fora do sujeito e fora do lugar: reflexões sobre performatividade a partir de uma etnografia entre travestis*. Texto apresentado na 38ª reunião da Anpocs. Disponível em: www.ufscar/richardmiskolci/paginas/academico/cientificos/foradosujeito.htm

PELÚCIO, L. & MISKOLCI, R. *A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes*. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, 0, abr. 2009. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29>. acceso: 10 ago. 2009.

PELÚCIO, Larissa. *Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre a prostituição travesti e o modelo preventivo de AIDS*. Tese de Doutorado apresentada na Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, UFSCAR, 2007.

_____. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume, 2009.

_____. *Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas*. Campos, 6 (1-2), São Paulo, UFSCAR, 2005.

_____. *Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti*. Cad. Pagu, Campinas, n. 25, p. 217-248. 2005 (b).

PERES, W. *Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania*. Tese de doutorado. PPG em Saúde Coletiva- Universidade estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PERES, W. *Travestis: corpos nômades, sexualidades múltiplas e direitos políticos*. IN: SOUZA, L. A. F.; MAGALHÃES, B. R.; SABATINE, T. T.(orgs) Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011, pp.69-104.

PERLONGHER, N. *Territórios marginais*. IN: GREEN, James Naylor; TRINDADE, Ronaldo. (org..) *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005. p.263-290.

_____. *O negócio do Michê: Prostituição Viril em São Paulo*. São Paulo: Brasiliense, 1987a.

_____. *O michê é homossexual? Ou a política da identidade*. In: TRONCA, I.A. (Org.) *Foucault vivo*. Campinas: Pontes, 1987b.

_____. *O que é Aids*. São Paulo: Brasiliense, 1987c.

PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio (orgs). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a Aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

PRECIADO, Beatriz. *Manifesto contra sexual*. Madrid. Opera Prima, 2002.

RUBIN, Gayle. *Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade*. Cadernos Pagu, Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu UNICAMP, n. 21. p. 01-88, 2003.

SANTOS, Ailton da Silva. *Corpo educado? Percepção do risco de contrair HIV e práticas educativas entre travestis profissionais do sexo*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Saúde Comunitária da Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, 2007.

SANT'ANNA, Denise. *Corpos de passagem, ensaios entre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade. 2001.

_____. (ORG.) *Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Educação & Realidade, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. *A epistemologia do armário*. In: Dossiê Sexualidades Disparatadas. Cadernos Pagu. N.28. Campinas, 2007.

SEGURADO, R. As novas tecnologias e os impactos no corpo. In: BUENO, M. L.; CASTRO, A. L. (Org.). *Corpo: território da cultura*. São Paulo: Annablume, 2005. p. 103 -118.

SILVA, Hélio. *Certas Cariocas: Travestis e vida de rua no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Prefeitura, 1996.

_____. *Travesti - A invenção do feminino - Rio de Janeiro: Relume Dumará/ISER, 1993.*

SIMÕES, Júlio Assis. *Apresentação*. In: GREEN, James Naylor; TRINDADE, Ronaldo. (org.) *Homossexualismo em São Paulo e outros escritos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005. P. 263-266.

_____. *Homossexualidade masculina e curso de vida: pensando idades e identidades sexuais*. IN: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio (orgs). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. P.415-447.

SIMÕES, Júlio Assis. FACCHINI, Regina. *Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT*. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2009.

SOHN, Anne-Marie. *O Corpo sexuado*. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELLO, Georges (direção). *História do Corpo: As mutações do olhar: O século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

SOUZA, L. A. F.; MAGALHÃES, B. R.; SABATINE, T. T.(orgs) *Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito*. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro gênero e na sexualidade*. 2009. 243f. Tese de Doutorado (Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

TREVISAN, João Silvério. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4.ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

VASCONCELOS da Silva, Luís Augusto. *Desejo à flor da pele: a relação entre risco e prazer nas práticas de barebackin*. Tese (Doutorado em saúde pública). Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

VENCATO, Anna Paula. *Fora do armário, dentro do closet: o camarim como espaço de transformação*. Cad. Pagu, Campinas, n. 24, 2005.