

CAROLINA LACERDA MOREIRA

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SEXUAIS E DE SAÚDE DAS TRAVESTIS  
QUE ATUAM COMO PROFISSIONAIS DO SEXO  
NO BAIRRO DA LAPA - RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada à Banca examinadora como exigência parcial para obtenção do título Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá.

Orientador:

Prof. Dr. Luiz Guilherme Pessoa da Silva

Rio de Janeiro

2013



Estácio

Universidade Estácio de Sá

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A dissertação

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SEXUAIS E DE SAÚDE  
DAS TRAVESTIS QUE ATUAM COMO PROFISSIONAIS DO SEXO  
NO BAIRRO DA LAPA – RIO DE JANEIRO**

elaborada por


**CAROLINA LACERDA MOREIRA**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora foi aceita pelo Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família como requisito parcial à obtenção do título de

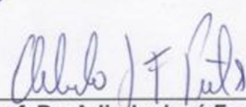
**MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2013.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Luiz Guilherme Pessoa da Silva  
Presidente  
Universidade Estácio de Sá



Prof. Dr. Arlindo José Freire Portes  
Universidade Estácio de Sá



Prof. Dr. Valéria Ferreira-Romano  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

## AGRADECIMENTOS

A força divina que me conduziu e me deu coragem para eu concretizar esta realização.

Ao meu tio Marcelo e Edmar que me acolheram em seus lares.

A todos os meus familiares que são à base da minha vida.

Ao meu noivo Fabio pela paciência, companheirismo e amor.

Ao meu orientador Luiz Guilherme Pessoa da Silva, por ter acreditado e compartilhado seus conhecimentos para que eu pudesse realizar esta pesquisa.

Aos Professores Dra Eliane Carnot, Dra. Valéria Romano e Dr. Arlindo Portes, pela contribuição a esta dissertação e por terem aceitado compor a banca de avaliação deste estudo.

A todos os professores do Curso de Mestrado em Saúde da Família pela dedicação demonstrada ao longo do curso.

À Aline secretária do curso de mestrado pela competência e orientação.

Aos profissionais do PSF Lapa, em especial a Elizete que foi fundamental para me conduzir pelo campo da pesquisa.

A todos os meus colegas do Curso de Mestrado, em especial a Maria Alice, Luciana e Francine pela amizade e apoio durante as permanências na rodoviária.

Às travestis que tão alegre e gentilmente aceitaram participar deste estudo, muito obrigada!

## RESUMO

**Objetivos:** Analisar aspectos sociodemográficos, sexuais e de saúde das travestis que atuam como profissionais do sexo na região da Lapa – Rio de Janeiro.

**Materiais e métodos:** Através de estudo descritivo, de natureza transversal, foram analisados dados de entrevistas de uma amostra constituída de 83 travestis, atuantes no bairro Lapa do Município do Rio de Janeiro, no período de agosto de 2012 a janeiro de 2013. Os dados foram obtidos através de um questionário semiestruturado, autoaplicável, composto por 52 questões objetivas abordando identificação, sexualidade, preconceito e discriminação, vida profissional, atenção à saúde e questões sobre aos direitos da população LGBT.

**Resultados:** A idade das participantes variou de 18 a 60 anos, sendo a idade média de 31,4 anos. A maioria das entrevistadas não possui parceiro fixo (84,3%), possui ensino fundamental (56,6%), e é natural de outros estados da Federação (59,3). A adolescência é a idade prevalente em que começaram a pensar em ser e se vestir como mulher. A grande maioria (84,1%) declarou ser aceita pela família. Poucas se sentem aceitas pela sociedade (34,1%). Existe relato de sofrimento por conta de agressão, devido à orientação sexual (51,2%). Há ainda relatos de agressão física (32,5%) e de discriminação (30%). Entre os agentes agressores, estão policial/segurança (28,9%) e o próprio parceiro (26,3%). O motivo da prostituição foi diverso, mas chama atenção que o maior motivo é o financeiro (65,8%) e falta de opção na vida (41,1%); A maioria nega se atua como mulher, homem ou os dois sexos durante o programa (51,8%), e manifesta o desejo de deixar de ser profissional do sexo (64,3%). Grande parte não aceita fazer o programa sem preservativo (79,5%). Quanto ao culto ao corpo, há relato de uso de hormônio feminino (89%), próteses de silicone (60%) e silicone industrial (61%). No entanto, apenas 28,6% gostariam de realizar a mudança de sexo. As participantes relataram que somente procuram atendimento médico quando necessário (88%), dando preferência para emergências (60%), PSF (27,5%) e farmácia. (18%).

**Considerações:** A população de travestis ainda enfrenta um forte preconceito por parte da sociedade, levando à exclusão social e sofrimento psíquico. Embora estejam vinculadas à prostituição, muitas gostariam de pertencer ao mercado de trabalho formal. A formação da identidade das travestis é marcada por violência, discriminação diária, sentimento de solidão e conflito familiar. A discriminação e a marginalização da sociedade acarretam muitas vezes em afastamento dos cuidados com a saúde. Nota-se uma consciência em relação às doenças sexualmente transmissíveis. Por fim, faz-se necessária implantação de política pública para atender às demandas de tal população de forma a garantir maior qualidade de vida e cidadania.

**Palavras-chave:** Travesti; Saúde; Políticas públicas.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze sociodemographic, sexual and health aspects of cross-dressers who act as sex workers at Lapa area in Rio de Janeiro. **Methodology:** Through a descriptive study, of a cross-cutting nature, interview data with a sample of 83 cross-dressers, working at Lapa in Rio de Janeiro were analyzed, between August 2012 and January 2013. The data were obtained by means of a semi-structured, self-applicable questionnaire, composed of 52 objective questions containing identification; sexuality, prejudice and discrimination; professional life; health care; and questions about the right of LGTB public interests. **Results:** Participants ages ranged from 18 to 60 years, being the average age of 31,4 years. The majority of the survey panel don't have a sexual partner (84,3%), concluded elementary school (56,6%), were born in other states (59,3). The adolescence is the prevalent age when they start thinking about being and dressing as a woman. A vast majority of those (84,1%) declared to be accepted by family. Few people find it easy to be accepted by the society (34,1%). It has been reported suffering for aggression, because of sexual orientation (51,2%). There are also reports of physical aggression (32,5%) and discrimination (30%). Among the aggressors, there are cops/securities (28,9%) and their own partner (26,3%). The prostitution reason was different, but what most calls attention is that the major reason was financial (65,8%) and the lack of life opportunities (41,1%); Most of them deny acting as woman, man or both sexes (51,8%), and hope to leave the job as a sex professional (64,3%). A large part don't accept performing sex without condom (79,5%). Concerning the body worship, was noticed the usage of female hormone (89%), silicone prosthesis (60%) e industrial silicone (61%). However, just 28,6% like to carry out the sex-change operation. The participants reported that only look for medical care when necessary (88%), giving preference to emergencies (60%), PSF which is a kind of health clinic (27,5%) and pharmacy (18%). **Considerations:** The transvestites' population still has to face a huge prejudice by society at large, making an unnecessary exclusion leading to psychological and social embedded issues. Although they are related to prostitution, lots of them want to be given the opportunity to enter the formal work market. The transvestites' identity formation has come about at the hands of violence, daily discrimination, feeling of loneliness and family conflict. The discrimination and the marginalisation often bring transvestites' disinterest to health care. General concern regarding sexually transmitted is noticed. Finally, a establishment of a public policy is necessary to better support the population mentioned in order to provide a higher quality of life and citizenship.

**Keywords:** Cross-dressers; Health; Public policy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	População e Indicadores Sociais. IBGE	Pág. 16
Figura 2	Territórios da prostituição pelas travestis	Pág. 29
Figura 3	Distribuição da amostra estratificada segundo a idade que começou a pensar de ser e se vestir como mulher	Pág. 36
Figura 4	Características comportamentais quanto ao uso de preservativo	Pág. 39
Figura 5	Distribuição da amostra segundo o local de referência para tratamento médico	Pág. 41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra segundo aspectos sociodemográficos	Pág. 34
Tabela 2	Distribuição da amostra segundo aspectos sociais	Pág. 35
Tabela 3	Aspectos relacionados à sexualidade	Pág. 35
Tabela 4	Distribuição da amostra segundo questões relacionadas a preconceito e discriminação	Pág. 37
Tabela 5	Distribuição da amostra segundo o perfil profissional	Pág. 38
Tabela 6	Distribuição da amostra de acordo com a atenção a saúde	Pág. 40
Tabela 7	Distribuição da amostra quanto consumo de drogas lícitas e ilícitas	Pág. 40
Tabela 8	Distribuição da amostra segundo aos direitos	Pág. 42

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

AIDS -	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA -	Articulação Nacional das Transgêneros
ASTRA RIO -	Associação das Travestis e Transexuais do Estado do Rio de Janeiro
CPF -	Cadastro de Pessoas Físicas
DST -	Doença Sexualmente Transmissível
ENTRAIDS -	Encontro Nacional de Travestis e Transexuais
FIOCRUZ -	Fundação Oswaldo Cruz
HIV -	Vírus da Imunodeficiência humana
LGBT -	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
MS -	Ministério da Saúde
ONG -	Organizações não Governamentais
PSF -	Programa de Saúde da Família
RG -	Registro geral
SUS -	Sistema nico de Saúde
TTs -	Travestis e transexuais



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
4.1 RISCOS ENVOLVIDOS COM AS TRAVESTIS.....	17
4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	20
4.3 ASSOCIAÇÕES E GRUPOS DE APOIO.....	23
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	28
5.1 DESENHO DO ESTUDO.....	28
5.2 CAMPO DE ESTUDO.....	28
5.3 GRUPO DE ESTUDO.....	29
5.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	29
5.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	29
5.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	30
5.7 MÉTODO DE AVALIAÇÃO.....	31
5.8 ASPECTOS DE NATUREZA ÉTICA.....	32
<b>6 RESULTADOS</b> .....	33
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	43
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	56
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	58
<b>ANEXO I – Questionário</b> .....	67
<b>ANEXO II – Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	71

## 1- INTRODUÇÃO

As travestis pertencem a um grupo social muito estigmatizado, o que acarreta dificuldade na realização de estudos epidemiológicos e psicossociais direcionados. A formação da sua identidade é geralmente marcada por violência, discriminação, sentimento de solidão e conflitos familiares, onde a dificuldade em aceitar o comportamento e métodos psicossociais das travestis, muitas vezes justificadas pela religião.

Na autopercepção das travestis, a sexualidade parece ser fator principal e, adquirir aparência feminina as faz sentir atraentes aos homens, além de declararem que a atração por homens é causa de se tornarem travestis (FIRMINO, 2009).

Do ponto de vista epidemiológico não há informações sobre a prevalência de travesti no mundo. No entender de KULICK (2008), na América Latina e mais especificamente no Brasil existe a maior população mundial de travestis e o maior número de travestis per capita. Entretanto, esta informação está baseada apenas na opinião pessoal do autor; isenta de qualquer embasamento científico.

As organizações das diversas entidades que agregam as travestis estimam uma população de aproximadamente 5 a 6 mil, levando em consideração apenas o Rio de Janeiro, sendo que o maior contingente encontra-se na cidade de São Paulo, estimado em torno de 30 mil indivíduos (MARTINS, 2008).

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira tem convivido cada vez mais próxima das travestis. Este segmento tem aparecido como personagens de televisão, militantes pelos direitos humanos e de saúde, candidatas a cargos políticos, ou como simples cidadãos. De fato, esta população ganhou grande visibilidade na luta por políticas públicas e direitos humanos. Sendo assim, é importante compreender os aspectos relacionados a essa população.

Por outro lado, os problemas de saúde relacionados às travestis estão vinculados à exposição decorrente da transformação física, prostituição, uso de drogas, estigma e preconceito que podem gerar a dificuldade de acesso às políticas sociais.

Em entrevista sobre os aspectos relativos à saúde e à doença entre as travestis que se prostituem concedida a Pelúcio (2011), as travestis revelam que os principais fatores desencadeantes de aflições relativas à saúde estão atribuídos às drogas ilícitas e depressão. De acordo com Silva e Barboza,

Ser travesti implica necessariamente em transgredir a norma e em sofrer com o peso do estigma, implica em estar socialmente inserido em uma condição de alta vulnerabilidade, pois a sociedade só lhe oferece a possibilidade do *não-lugar* (2005, p. 41).

Do exposto, percebe-se cada vez mais a importância de desenvolver investigações que permitam acumular conhecimentos sobre o universo das travestis, especialmente quando relacionados à prostituição, na premissa de promover a capacitação da área acadêmica, profissionais de saúde, dos governantes e da sociedade em geral, visando a melhoria da qualidade de vida deste segmento da população brasileira.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVOS GERAIS

Investigar os aspectos sociodemográficos, sexuais e relacionados à saúde das travestis que atuam como profissionais do sexo na região da Lapa – Rio de Janeiro.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar o perfil sociodemográfico das travestis do bairro da Lapa - Rio de Janeiro.
- Investigar as questões relacionadas à sexualidade e saúde referidas pelas Travestis.
- Levantar dados sobre a vida profissional deste segmento da população.
- Estabelecer dados sobre aos direitos voltados para a população travesti.

### 3- JUSTIFICATIVA

A Lapa é um bairro conhecido no Rio de Janeiro por sua boemia, sendo identificado como uma das áreas predominantes da prática do comércio sexual principalmente por travestis (Mattos & Ribeiro, 1996).

Sobre uma bem sucedida etnografia realizada por Don Kulick, Firmino (2009) descreve que a existência das travestis é frequente em toda América Latina embora no Brasil se destaquem na mídia ganhando grande visibilidade, e apesar do sucesso de algumas, normalmente vivem na prostituição, marginalização, sofrem assassinatos e problemas de saúde decorrentes de uso de silicone ou síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV).

Pesquisa interessante realizada no Programa de Saúde da Família (PSF) da Lapa, periferia central da cidade do Rio de Janeiro, mostra a face preocupante da atividade das travestis nessa área. São frequentemente acometidas por doenças sexualmente transmissíveis como o HIV, sífilis e condiloma. Apresentam também, vulnerabilidade à depressão, estados de ansiedade e uso abusivo de medicação psicotrópica, álcool e drogas em geral (ROMANO, 2008).

O interesse pelo tema permanece, dado que esta população continua prevalente nesta região em busca de atuar como profissionais do sexo.

A despeito de atuarem em grupo, parece que vivem isoladas do mundo. Chegando-se perto se percebe que por trás da extravagância dos gestos, dos trajes e das atitudes, podem-se notar elementos de solidão, tristeza e abandono. No entanto, parece que o território da prostituição é um importante espaço na construção da identidade das travestis, pois é nesse lugar que elas se socializam e aprendem através da convivência (SOUSA, 2008).

Na visão de Garcia (2009), em uma pesquisa direcionada ao entendimento da formação da identidade entre travestis, a migração para “cidade grande” possibilita liberdade frente às pressões familiares e da própria sexualidade e a prostituição como única fonte de renda, porém, resultando em isolamento social.

As imposições da sociedade prejudicam a inserção das travestis no mercado de trabalho, fazendo à prática da prostituição, muitas vezes, a única possível, como forma de garantir sustento financeiro, principalmente quando se originam de família de baixa renda ou quando saem de casa devido à violência (FERREIRA, 2009; SOUSA, 2008).

Para a grande parte das travestis, a prostituição é entendida como uma atividade desprestigiada, com a qual só se envolveriam por necessidade, saindo dela assim que possível, para outras, no entanto, a prostituição é uma forma de ascender socialmente e de ter conquistas materiais e simbólicas, e ainda é vista por parte desta população como sendo um trabalho, gerador de renda e forma de sociabilidade (PELÚCIO, 2005).

Uma das principais barreiras encontradas para que esta inserção ocorra de forma mais concreta, é a baixa escolaridade. Vários fatores são apontados como responsáveis pelo desinteresse e pelo abandono dos estudos, o principal deles é o preconceito nas escolas onde sofrem diversos tipos de agressões físicas e psicológicas por parte dos seus colegas de classe, e mesmo dos pais, que não aceitam a nova realidade desse adolescente (GARCIA, 2009).

Em relação aos fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis, existem agravos típicos da prática da prostituição como o grande número de parceiros associado muitas vezes ao consumo de drogas e de bebidas alcoólicas, representam riscos para o desenvolvimento dessas doenças, além da marginalização socioeconômica, justificada pela falta de acesso às políticas públicas.

A despeito da grande população de travestis em no país, poucas investigações estão voltadas para o conhecimento das questões relacionadas ao dia-dia desta população. No geral, a maioria dos trabalhos sobre as travestis ou mesmo prostitutas, estão voltados para doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a contaminação por HIV, na premissa de que esse problema seja o único enfrentado pelas travestis (LOURENÇO, 2009).

É relevante identificar as necessidades e anseios dessa população, que em face de tanta discriminação são pessoas cada vez mais comuns em nossa sociedade, que necessitam de cuidados de saúde física e mental, e não de serem apenas hospedeiros de doenças sexualmente transmissíveis.

Espera-se que a presente investigação contribua para o entendimento sobre essa população, auxiliando em programas de atenção à saúde e formação de políticas públicas direcionadas às travestis.

#### 4-REFERENCIAL TEÓRICO

As travestis são pessoas que realizam modificações nas formas do seu corpo com o objetivo de torná-lo o mais parecido possível com o feminino. Vestem-se e comportam-se cotidianamente como mulheres sem, no entanto, desejarem explicitamente recorrer à cirurgia de transgenitalização.

São homens efeminados que exigem serem tratadas no feminino, com frequência fazem uso de hormônios femininos e de silicone em diversas partes do corpo para ficarem semelhantes às mulheres (TRIGO, 2008).

Devido à aparência física e feições apresentadas pelas travestis a sociedade as considera anômalas, contrárias as regras socialmente aceitas, motivo este, que causa discriminação e preconceito sobre essa população. Observa-se ainda que a segregação e a marginalização imposta pela sociedade acarretam muitas vezes em um atendimento de saúde inapropriado e também um desinteresse legislativo às travestis, seus parceiros e familiares.

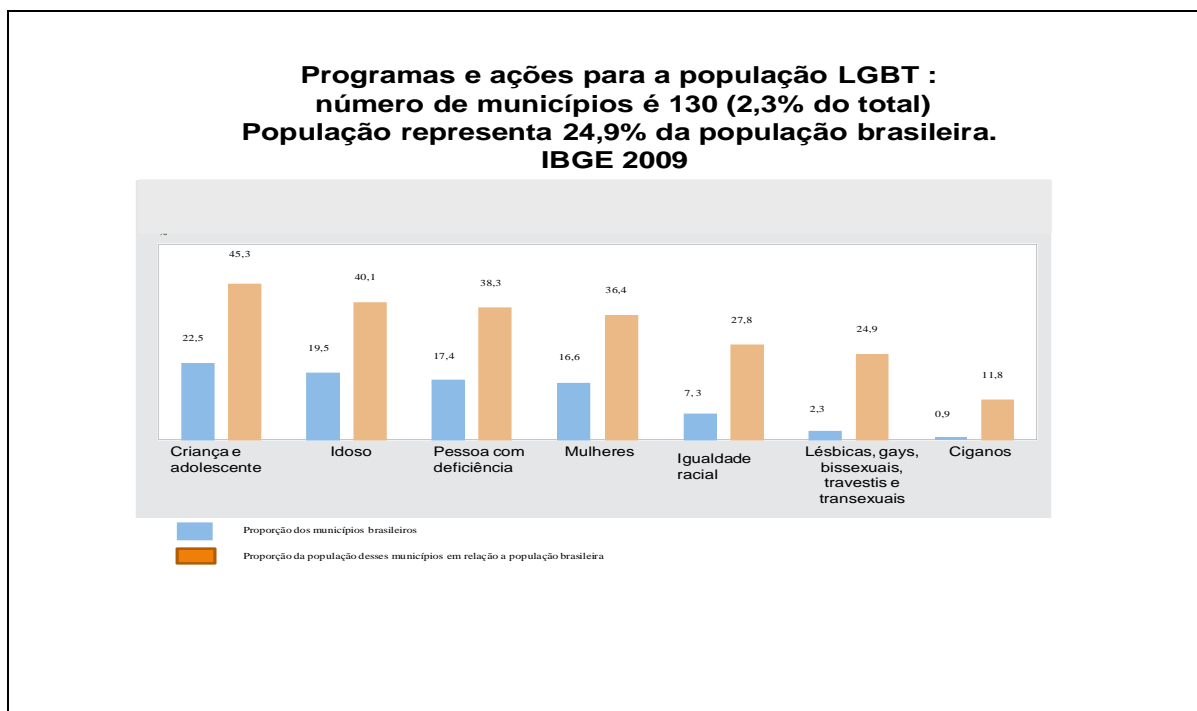
As travestis pertencem a um segmento da sociedade considerado “estigmatizado e negligenciado pelas políticas públicas, cujo cotidiano é marcado por discriminação, exclusão e violência, que influenciam na construção e na formação da própria identidade” (CASEMIRO, 2011).

A marca da identidade das travestis está na transformação física do corpo masculino em feminino. Estas transformações são realizadas por diversas técnicas corporais sendo que, em geral se iniciam com o uso de roupas femininas, seguidas pelo uso de hormônios femininos e de silicone principalmente injetável (LOURENÇO, 2009; BENEDETTI, 2002).

Com o intuito de identificar e enumerar as relações homoafetivas, o Censo Demográfico de 2010 registrou pela primeira vez a figura do cônjuge ou companheiro do mesmo sexo. Essas consultas mostraram que algo em torno de 26.532 unidades domésticas no País estão relacionadas a coabitações de homens com homens (IBGE, 2010).

Dados relacionados à pesquisa de informações em 2009 demonstram que a população LGBT representa 24,9% da população brasileira e que o número de municípios que possuem programas ou ações de direitos humanos por temas específicos como a criminalização da homofobia, reconhecimento jurídico-

administrativo da mudança de sexo, prenome no registro civil para esta população, correspondem a um total de 130 (2,3%) municípios do país (Figura 1) (IBGE, 2009).



**Figura 1: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009.**

O resultado de uma pesquisa realizada no PSF da Lapa revelou que cerca de 90% das travestis atendidas pelo Programa estão na faixa etária entre 20 e 30 anos, sendo que 80% não são naturais do Rio de Janeiro, com predominância da região Nordeste e Sudeste. Os dados revelaram ainda que a totalidade da amostra (30 travestis) possui ensino fundamental incompleto e trabalham como profissionais do sexo nas ruas do próprio bairro que habitam (ROMANO, 2008).

Para compreendermos melhor o universo da população LGBT alguns conceitos merecem ser esclarecidos.

A Homossexualidade é a condição em que o indivíduo seja biologicamente masculino ou feminino, terá suas motivações sexuais voltadas para indivíduos do mesmo sexo (BARROS, 2010).

Os transexuais são homens ou mulheres que se diferenciam pela característica de não aceitarem a anatomia de seu sexo (DESSUNTI, *et al*, 2008), por esse motivo desejam a cirurgia de transgenitalização com a expectativa de aceitação de si própria, a integração familiar e de serem aceitas socialmente (SOARES, *et al*, 2011).



Ainda há as *drag queens* consideradas “artistas performáticos que se travestem, fantasiando-se cômica ou exageradamente com o intuito geralmente profissional e artístico”, representam uma imagem que ultrapassa a representação feminina (LOURENÇO, 2009). Este grupo de homens, que podem ser homossexuais, heterossexuais ou bissexuais, representam uma figura feminina bem caricata em shows, nas boates gays, em programas televisivos, aniversários, e outras atividades festivas (KULICK, 2008).

Os transformistas, normalmente são homossexuais do sexo masculino que se comportam durante o dia como homens no trajar, nas maneiras e no uso de nomes masculinos. Entretanto à noite vestem-se como mulher para frequentar boates *gays*, casas de espetáculos e *shows* de dublagem de cantoras nacionais e internacionais famosas, podendo ou não se prostituir (LOURENÇO, 2009).

#### 4.1. RISCOS DE SAÚDE ENVOLVIDOS COM AS TRAVESTIS

Para uma travesti a construção e constituição de um novo sujeito traduzem-se em vigiar exaustivamente aspectos que fogem dos padrões visuais da aparência feminina, além de investir em seu corpo através de próteses, implantes, plásticas, modelagens, dietas, hormônios dentre outros (SANTOS, 2010).

Em relação ao uso de hormônio para a formação de um corpo feminino, existe a crença de que é necessário iniciar seu uso ainda durante a puberdade, pois além de ser o primeiro passo para a modificação corporal acredita-se que seus resultados são melhores quando aplicados precocemente (LOURENÇO, 2009). Como destaca Benedetti (2002, p. 11):

Acredita-se assim que os efeitos sejam praticamente irreversíveis, pois o corpo que começa a receber doses maciças de hormônios femininos ainda é um corpo indefinido. É como se este tratamento barrasse a ação dos hormônios masculinos produzidos pelo organismo.

Segundo ROMANO (2008), o uso de hormônios femininos entre travestis é geralmente excessivo e entre seus benefícios em busca da feminilização destacam-se o aumento dos seios, mudanças no timbre de voz, diminuição dos pelos, além de uma pele mais fina. Atualmente há no mercado uma infinidade de marcas de medicamentos à base destes hormônios comercializados na forma de comprimidos, ampolas injetáveis ou adesivos cutâneos. Apesar de ser um importante construtor do

corpo feminino, os hormônios aumentam a incidência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio, entre outros agravos, resultando em graves sequelas evoluindo, muitas vezes, para morte ou sequelas irreversíveis (BRASIL, 2010). Além disso, “a ingestão abusiva de hormônios gera distúrbios metabólicos (aumento ou perda de peso), náuseas, dores fortes de cabeça, tonturas, problemas hepáticos, câncer de próstata e óbito” (LOURENÇO, 2009, p. 47).

O silicone é outro produto utilizado na fabricação do corpo da travesti. Existem diversos tipos de silicone, desde as próteses médicas até o industrial que segundo Firmino (2009), são aplicados nos seios, quadris, glúteos e coxas. Esta é geralmente a última etapa do processo de transformação do corpo principalmente por ser irreversível além de ser extremamente doloroso. Este processo de inserção do produto muitas vezes é feito por uma travesti conhecida como “bombadeira” que através de uma seringa injeta o silicone industrial e molda o corpo, não havendo cuidados higiênicos ou supervisão de um profissional de saúde durante esse procedimento (LOURENÇO, 2009), além de compartilhar seringas e agulhas para injetar o silicone no corpo (BRASIL, 2006). Entre os danos causados por essa prática está relatada a infecção pelo HIV e outras infecções incluindo septicemia, rejeição, deformação da parte do corpo alterado, migração do silicone para outras partes, toxicidade local e sistêmica do produto, abscessos e morte (PERES, 2005).

Apesar desses agravos à saúde, a população de travestis carece de acompanhamento médico para controlar as consequências desse processo de transformação em um corpo feminino. Além das alterações físicas, elas também sofrem com a rejeição do corpo biológico como afirma Santos (2010, p. 43), “ser travesti é resistir, constantemente, às normas da cultura oficial e às Leis da Natureza”.

Peres (2005, p. 872) declara que o estado de saúde desta população, principalmente a saúde mental, é influenciado diretamente pela capacidade de enfrentamento das forças discriminatórias e excludentes. Segundo o autor, “nem toda travesti tem a oportunidade de ser preparada para nadar na contracorrente dos processos de normatização e reivindicar seus direitos”.

Segundo Santos (2010, p. 45), em “desejos, conflitos e preconceitos na constituição de uma travesti no mundo da prostituição” descreve que para nossa cultura qualquer comportamento sexual estruturado fora da heterossexualidade é considerado como doença, desvio da norma, falta de higiene e pecado. Ainda

segundo o autor, as travestis relatam desde a infância uma inapropriada construção do feminino social e sexual, pois além da discriminação social as travestis também sofrem com a homofobia internalizada, o próprio sentimento de “como se uma travesti não tivesse direito a uma cidadania plena, e fosse merecedora do castigo divino”.

A homofobia e a exposição pública causada pela prostituição colocam as travestis vulneráveis aos crimes de execução, havendo casos em que “o fato de ser travesti parece ser o fator determinante da execução que assume as feições de um crime de ódio” (CARRARA & VIANNA, 2006, p. 245). Além das consequências imediatas da homofobia pode acontecer um “processo de internalização do preconceito e da homonegatividade a partir da hegemonia heterossexual” resultando em consequência nas relações interpessoais mesmo quando não são tratadas de forma discriminatória (SANTOS, *et al.* 2010, p. 236).

O uso de drogas lícitas e ilícitas é comum entre as travestis e de acordo com Pelúcio (2011, p. 84), este é um “recurso acionado a fim de contornar as pressões cotidianas, o insucesso com o processo de feminilização, o envelhecimento, a solidão e o estigma”. Em uma interessante análise sobre dependência química entre as travestis do Distrito Federal Souza (2010), refere que as drogas e em especial o *crack* estão mudando o cenário de prostituição das travestis expondo-as a dependência química e situações de mendicância provocando uma maior vulnerabilidade, além de todo dinheiro oriundo da prostituição estar voltado para o sustento do vício levando muitas travestis a serem moradoras de rua.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST), as travestis estão expostas a contaminação através das práticas sexuais sem uso de preservativo, prostituição e reutilização de agulhas para injeção de hormônios e aplicação de silicone industrial. Fatores como “baixo nível socioeconômico, falta de moradia fixa, baixa escolaridade, depressão, envolvimento em situações de violência e experiências de discriminação precipitam e agravam tal situação” (SPIZZIRRI, 2011, p. 30). Devido a fatores diretamente ligados a prostituição tais como “antecedente de doenças sexualmente transmissíveis ulcerativas, prática de sexo anal, uso de drogas ilícitas não injetáveis, especialmente o *crack*, e antecedente de prisão” as travestis possuem maior vulnerabilidade para DSTs em relação às prostitutas (PASSOS & FIGUEIREDO, 2004).

A vida das travestis é amiúde marcada por marginalização, problemas de

saúde, violência policial e até mesmo por assassinatos (FIRMINO, 2009), e sua saúde muitas vezes é agravada pelo uso abusivo de hormônios femininos, siliconização inadequada, dieta hipercalórica e pouco balanceada, sedentarismo e consumo de drogas (LOURENÇO, 2009).

#### 4.2. POLÍTICAS PÚBLICAS

O Brasil é referência internacional em políticas públicas direcionada à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Nos últimos anos ocorreram grandes conquistas relacionadas aos direitos para a população LGBT, “por outro lado, há angustiantes estatísticas de violência e discriminação que precisam ser enfrentadas (...) é preciso não olvidar os problemas e desafios” (BRASIL, 2011).

Historicamente a população GLBT sofre o preconceito e a discriminação que se manifesta de diversas formas: ora pela homofobia que se concretiza na violência, seja ela física ou moral, mas sempre limitadora do exercício dos direitos de todos os cidadãos; ora pela negação do reconhecimento à diversidade sexual, quando restrita a uma compreensão binária e naturalizante de gênero, apartando desta forma todos os cidadãos que vivenciam suas identidades de gênero a partir de uma forma distinta das normas dominantes (VANNUCHI, 2008, p. 2).

A Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais constituída por meio do Decreto Presidencial de 28 de novembro de 2007, propôs diretrizes para a implementação de políticas públicas e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT, avaliar e apresentar estratégias para fortalecer o Programa Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2008).

Em 2011 ocorreu a aprovação da Resolução do Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) pela extensão da universalidade dos direitos humanos sem prática de nenhuma distinção excludente, assim como o reconhecimento da união estável homoafetiva pelo Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro. Ainda, a Secretaria de Direitos Humanos defendeu a produção de Centros de Referência em Direitos Humanos e determinou uma abordagem com “recorte de gênero, raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual para todos os projetos propostos por entidades da sociedade civil ou pelo poder público”, além do lançamento da campanha *Faça do Brasil um Território Livre da Homofobia*. O

serviço Disque Direitos Humanos (Disque 100) foi criado para defender estes direitos promovidos (BRASIL, 2011).

O “Programa Brasil sem Homofobia” expressa o compromisso estatal com a promoção de políticas públicas assegurando a efetividade dos direitos à população LGBT, tornando-se importante aliança entre o governo federal e a sociedade civil organizada no plano das estratégias de ações, essencial para que o Brasil exerça em seu projeto democrático (VANNUCHI, 2008, p. 9).

Em 2004, o Ministério da Saúde em parceria com o Movimento Brasileiro de Travestis, lançou uma campanha que deu origem ao Dia de Visibilidade das Travestis, que é comemorado desde então todo dia 29 de janeiro, com o intuito de aproximar esse grupo da saúde e contribuir para redução das situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2011).

A Constituição de 1988 em seu artigo 198, estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) com princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde como universalidade, integralidade, equidade e participação social, seguindo as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização dos princípios organizacionais.

Os princípios e preceitos de justiça social afirmado pelo SUS, como a universalidade do acesso aos serviços de saúde, com integralidade na atenção e participação social na formulação e implementação das políticas de saúde possuem como conceito chave a equidade, oportunidade de requerer não discriminação, igualdade como ideal de justiça (LIONÇO, 2009).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu artigo 2º institui:

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição (IBGE, 2009, pag. 161).

A população LGBT é uma das populações mais vulneráveis a violações de direitos humanos, por essa razão sua luta esta voltada para o reconhecimento de seus direitos civis, sociais e políticos, dentre os quais se destacam: “reconhecimento da união civil; conquista de direitos previdenciários; adoção por casais formados por pessoas do mesmo sexo; criminalização da homofobia; e, especialmente para transexuais e travestis o reconhecimento jurídico-administrativo da mudança de sexo ou de prenome no registro civil”. Com intuito de garantir a igualdade de direitos e o exercício pleno da cidadania para população LGBT brasileira, em 2009 foi

apresentado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT, com base nas propostas apresentadas na Primeira Conferência Nacional LGBT, realizada em Brasília no ano 2008 (IBGE, 2009).

Cidadania refere a mais direitos, maior liberdade, melhores garantias individuais e coletivas e não conformação frente às dominações arrogantes, seja do próprio Estado, seja de pessoas que não desistem de privilégios, de opressão e de injustiças contra uma minoria desassistida e que não se consegue fazer ouvir (TORUNSKY, 2009, p. 18-9).

Um passo importante nesta luta foi dado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que em 2009 normatizou o atendimento médico dirigido a travestis e transexuais e pessoas que apresentam inadequação ao sexo biológico. Homologada pela Plenária do CREMESP, a medida entrou em vigor após sua publicação no Diário Oficial do Estado, no dia 11 de novembro de 2009. De acordo com a resolução, “todo atendimento médico dirigido a essa população deve basear-se no respeito ao ser humano e na integralidade da atenção” durante o qual deve ser certificado o direito a ser tratado pelo nome social, independente do nome que consta no registro civil (CREMESP, 2009).

Em dezembro de 2011, o Ministério da Saúde lançou a política de atenção à população LGBT. Essa portaria estabelece a Política Nacional de Saúde Integral voltada para este grupo, representando um marco por assegurar o direito da população LGBT ao acesso integral e livre de preconceitos, aos serviços da rede pública de saúde e hospitais conveniados. Estabelece também a capacitação dos profissionais do SUS para o atendimento a essa população e estímulo à participação no controle social, por meio dos Conselhos de Saúde nos estados e municípios. Dentre outros objetivos estão ações voltadas à redução de riscos e oferta de atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos para travestis. Durante a assinatura da portaria o Ministro da Saúde declarou “O SUS não pode ser espaço para preconceitos” (BRASIL, 2011).

A 14ª Conferência Nacional de Saúde que trata do controle e participação social do SUS, aprovou também em dezembro de 2011 a Carta à Sociedade Brasileira onde a equidade foi um dos principais pontos estabelecidos descrevendo a “necessidades de promoção da equidade para reduzir as condições desiguais de acesso e de situação social de parcelas da população” onde o grupo LGBT foi mencionado demandando “garantia do direito à saúde, da promoção da igualdade e da qualidade de vida, superando todas as formas de discriminação e exclusão”.

Durante a abertura desta conferência o MS lançou a campanha do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, cujo slogan foi “A AIDS não tem preconceito. Previna-se”, com objetivo de incitar a reflexão sobre uma sociedade menos preconceituosa, solidária e respeitando a diversidade sexual e as pessoas que vivem com HIV/AIDS (BRASIL, 2011).

O processo transexualizador foi instituído no SUS através da Portaria Nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. O MS considera que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores determinantes e condicionantes por implicarem práticas sexuais e sociais específicas e expor a população LGBT a:

Agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre os quais os direitos à saúde, à dignidade, a não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade (BRASIL, 2008).

Através da Portaria Nº 233, de 18 de maio de 2010, o Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão resolve:

Art. 1º Fica assegurado aos servidores públicos, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, o uso do nome social adotado por travestis e transexuais. Parágrafo único: Entende-se por nome social aquele pelo qual essas pessoas se identificam e são identificadas pela sociedade (BRASIL, 2010).

O segundo artigo desta portaria declara que fica assegurada a utilização do nome social nas seguintes situações: cadastro de dados e informações de uso social; comunicações internas de uso social; endereço de correio eletrônico; identificação funcional de uso interno do órgão (crachá); lista de ramais do órgão; e nome de usuário em sistemas de informática (ABGLT, 2010).

#### 4.3. ASSOCIAÇÕES E GRUPOS DE APOIO

A origem do movimento LGBT no Brasil ocorreu em 1978, através da criação do Grupo de Afirmação Homossexual (SOMOS), na época o movimento social se definia genericamente como MHB, Movimento Homossexual Brasileiro que em 1993 passa a ser mencionado como MGL, Movimento de Gays e Lésbicas e em 1995 GLT, em referência a Gays, Lésbicas e Travestis. Em 1999, o movimento passa a ser definido pela sigla GLBT, designado em sua composição os segmentos de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Entre as organizações da comunidade GLBT as travestis possuem espaço de articulação autônomo, denominado ANTRA - Articulação Nacional das Transgêneros (VANNUCHI, p. 6).

A Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) hoje é a maior rede LGBT da América Latina possuindo 237 organizações afiliadas. Sua missão é:

Promover ações que garantam a cidadania e os direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a construção de uma sociedade democrática, na qual nenhuma pessoa seja submetida a quaisquer formas de discriminação, coerção e violência, em razão de suas orientações sexuais e identidades de gênero (ABGLT, 2012).

O movimento LGBT tem desempenhado nas últimas décadas um papel fundamental para que o Estado garanta políticas públicas dirigidas à garantia dos direitos, ao exercício da cidadania e à proibição e punição das diferentes formas de discriminação (CASEMIRO, 2011).

O processo de organização da comunidade LGBT em defesa de seus direitos é estruturado pela articulação entre a sociedade civil e o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. “Inicialmente imersos na problemática da epidemia da AIDS, gradativamente se associa a vulnerabilidade de LGBT aos agravos à saúde, à violação social e institucional de seus direitos humanos” (VANNUCHI, 2008, p. 6).

Apesar de toda a luta e engajamento social dos diversos grupos LGBT espalhados pelo Brasil, as conquistas alcançadas ainda são tímidas e pontuais, principalmente no que tange ao grupo específico das travestis. O principal meio que esta população luta pelo reconhecimento de seus direitos como cidadão perante a sociedade é através de Organizações Não Governamentais (ONGs). Algumas destas organizações têm reconhecimento por todo território nacional e inclusive repercussão internacional, como o Grupo Arco-Íris e o grupo ASTRA-RIO (Associação das Travestis e Transexuais do Estado do Rio de Janeiro).

Fundada em 29 de Janeiro de 2005 a ASTRA-RIO possui o intuito de associar e organizar Travestis e Transexuais do Estado do Rio de Janeiro para construção de um qualificado quadro político e social. É afiliada da ANTRA, possui assento no Conselho Estadual de Direitos da população LGBT / RJ, onde ocupa a vice-presidência. É também filiada ao Fórum de ONG's LGBT / RJ, e ao Fórum de ONG's AIDS / RJ. Teve assento na Câmara Técnica de implementação do programa estadual *Rio Sem Homofobia* (ASTRA RIO, 2012).

A ASTRA-RIO é responsável pela organização e divulgação de um dos



maiores eventos nacional para discussão sobre identidade e políticas públicas para travestis e transexuais do Brasil, o ENTLAIDS (Encontro Nacional de Travestis e Transexuais). Durante o 16º ENTLAIDS Utilizando o slogan: *Muito prazer, eu existo!* discutiram temas como utilização do nome social em documentos pessoais e políticas públicas em diferentes áreas, com o objetivo de assegurar a cidadania plena dessa parcela da população, e pela primeira vez na história do país, as transexuais e travestis (TTs) unificaram discurso de como querem ser enxergadas e respeitadas. Neste mesmo evento a presidente da ASTRA-RIO, Majorie Marchi declarou:

É um desafio para nossa associação organizar na Cidade Maravilhosa o maior e mais importante evento nacional voltado para travestis e transexuais. É um importante momento de protagonismo para nós, justamente porque temos urgência em debater temas como trabalho, educação, segurança, renda, emprego, gênero e saúde. No Brasil, há poucas políticas que atendam as demandas da nossa realidade porque nossos governantes se baseiam em estudos internacionais que não condizem com que nós TTs vivenciamos no dia-a-dia em nosso país (ENTLAIDS, 2009).

O último encontro nacional das Travestis e Transexuais, XVIII edição do ENTLAIDS organizado pela Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco (AMOTRANS), realizado em Recife - PE no mês de outubro de 2011 teve como tema "*Por Dignidade e Respeito*". Entre os assuntos priorizados no evento está a trajetória do movimento - Conquistas e lutas; Vivenciando a transexualidade; e a saúde das travestis e transexuais no sistema penitenciário. O evento prevê a formação de quatro grupos de trabalho: Previdência Social; Campanha Nacional de Transexuais; Trabalho e geração de renda; e educação (ENTLAIDS, 2011).

Segundo a central de notícias gays na cidade do Rio de Janeiro existem quatro grupos LGBTs: Grupo Arco-Íris, Grupo Pela Vidda, Grupo Turma OK e Grupo MGTT.

O Grupo Arco-Íris foi fundado em 21 de maio de 1993, com sede na Cidade do Rio de Janeiro, e tem como missão atuar para fomentar a melhoria na qualidade da vida da população LGBT, além de trabalhar a favor de seus direitos humanos. O Grupo é um dos fundadores da ABGLT, e filiado a Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ILGA), ao Fórum Estadual de Organizações LGBT do Rio de Janeiro e ao Fórum Estadual de ONG AIDS do Rio de Janeiro. Faz parte do Comitê pela Diversidade da Prefeitura do Rio de Janeiro e

da Câmara Técnica, para elaboração do Programa Rio Sem Homofobia, do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Suas ações e projetos, nas áreas de cidadania, saúde, educação, cultura e de atenção social, possuem como objetivo promover a valorização do público LGBT. Desenvolve diversas atividades e o maior e mais expressivo evento da comunidade LGBT do nosso estado: a Parada do Orgulho LGBT-Rio, em Copacabana (GRUPO ARCO-ÍRIS, 2009).

O Grupo Arco íris é uma instituição sem vínculo partidário, exerce atividade em associação a parceiros e atores sociais, na elaboração, fiscalização e avaliação de políticas públicas, e na apresentação e debate de projetos de leis que reconheçam e garantam a cidadania LGBT conseguindo aprovar no município e no estado do Rio de Janeiro, as seguintes leis que: “Determina sanções às Práticas Discriminatórias em razão da orientação sexual em estabelecimentos comerciais e órgãos públicos no município do Rio de Janeiro” (Lei Municipal No 2475/1996 - Lei Estadual No 3406/2000); e “Estende o direito de pensão a companheiros/as de servidores/as públicos/as homossexuais do município do Rio de Janeiro” (Lei Municipal No 3.786/2002 -Lei Estadual No 215/2007) (BRASIL, 2007).

O Grupo Pela Vidda RJ fundado em 1989, trata-se da primeira organização no Brasil que luta pela valorização, integração e dignidade das pessoas com AIDS. Por ser uma instituição sem fins lucrativos, o grupo se mantém através de instituições brasileiras e internacionais que promovem saúde e desenvolvimento social, além da rede pública de saúde. “Suas ações e iniciativas são garantidas pela intensa dedicação de voluntários e de profissionais engajados na luta contra a epidemia no país”. Nos últimos anos, entre 2007 e 2010, foram “reunidos aproximadamente 1500 voluntário e uma mobilização em torno de 5000 pessoas a cada ano” em seus atos políticos (GRUPO PELA VIDDA, 2009).

Os demais grupos estão voltados para reunião entre os seguimentos homossexuais e grupos sociais. O Grupo Turma Ok fundada nos anos 60 é o mais antigo grupo LGBT do Brasil, que se sustenta através da produção de eventos culturais e promovendo a união entre os participantes (TURMA OK, 2010). Já o Grupo MGTT é responsável pela organização da Parada LGBT de Madureira-RJ, que na 11ª Parada GLBT de Madureira empregou o tema “Queremos um Rio sem preconceito”, durante o qual a Secretaria Municipal de Saúde promoveu uma “ação social com a distribuição de panfletos, preservativos e dicas para a prevenção da saúde” (DIVERSIDADE MARAVILHOSA, 2011).

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 DESENHO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo quantitativo, de natureza transversal, com base em dados obtidos de forma primária através de entrevistas estruturadas, individuais com

travestis atuantes no bairro Lapa do Município do Rio de Janeiro, no período de agosto de 2012 a janeiro de 2013.

## 5.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no bairro Lapa do Rio de Janeiro conhecida área da boemia carioca, selecionada por caracterizar-se como reconhecida área de prostituição e pelas possibilidades de acesso à população alvo.

A escolha do campo de pesquisa foi estabelecida a partir dos informes de Mattos & Ribeiro (1996), sobre territórios da prostituição nos espaços públicos da área central do Rio de Janeiro (Figura 2). Na investigação, ficou demonstrado que a prática do comércio sexual ocorre em áreas que, de modo geral, apresentam características comuns como a proximidade de terminais de transporte rodoviário e ferroviário, regiões marcadas por intenso fluxo de pessoas; centros de atividades de lazer como boates, bares, restaurantes onde se concentram a boemia; instituições financeiras, de comércio e serviços públicos, e hotéis.



Figura 2: Território de prostituição pelas travestis. Adaptado de Mattos e Ribeiro (1996).

## 5.3 GRUPO DE ESTUDO

Consideramos população de estudo a amostra de 83 travestis que atuam como profissionais do sexo no bairro Lapa - Rio de Janeiro, independente de cor, raça e religião, que aceitaram participar do estudo após consentimento informado, excetuando os critérios de exclusão.

#### 5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do estudo as travestis que apresentavam perceptíveis transtornos mentais a partir do julgamento do examinador.

#### 5.5 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Foi utilizado como instrumento de pesquisa questionário formulado pela pesquisadora (Anexo I) a partir de dois questionários sobre prostituição e população LGBT, existentes: o primeiro utilizado pela Universidade de Brasília (UnB) para o Ministério da Saúde (MS) em 2004; e o segundo formulado pelo Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC) da Universidade Cândido Mendes em parceria com o Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM) do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro utilizado para pesquisa na 8ª parada do orgulho LGBT-Rio em 2003. O questionário foi composto por 52 questões objetivas contendo identificação; sexualidade e inserção na sociedade; sobre a vida profissional; atenção à saúde; discriminação e questões políticas voltadas ao público travesti.

Os questionários foram respondidos em ambiente escolhido pelo próprio sujeito da pesquisa, dado que foi autoaplicável através de estratégia que agregou ações de acessibilidade às participantes, e de acolhimento e integração pela participação na pesquisa. Neste sentido, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e do preenchimento do questionário, os mesmos foram depositados em uma urna lacrada, respeitando o anonimato das respondentes. Imediatamente após esta etapa, as participantes receberam um kit composto de: nécessaire, maquiagens, espelho de bolso, pinça e cartela de preservativos.

#### 5.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis de estudo foram agrupadas em cinco dimensões, abordando questões relacionadas à vida social, seus direitos, sua saúde e o seu dia-a-dia:

#### 5.6.1 IDENTIFICAÇÃO

Idade; Estado civil; Escolaridade; Cor da pele; Religião; Local onde Nasceu; Bairro em que mora; Tipo de moradia; Com quem mora; Documentos (certidão de nascimento, carteira de identidade, CPF, título de eleitor e certificado de reservista).

#### 5.6.2 SEXUALIDADE, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO.

Idade em que começou a pensar em ser como mulher; Idade em que começou a se vestir como mulher; Como surgiu o desejo de ser mulher; Aceitação pela família e pela sociedade; Dificuldades em transitar pela cidade como ir aos banheiros públicos, restaurantes, supermercados; Identificação do tipo de agressão e o agressor; Denúncia de agressão em delegacia; Reação diante de situação de preconceito.

#### 5.6.3 VIDA PROFISSIONAL

Renda mensal; alegado da prostituição; Aceitação pela família de sua profissão; Prazer no sexo com clientes; Atuação passiva ou ativa; Abandono da profissão; Programa sem preservativo; Obtenção de preservativo; Com quem e quando não utiliza preservativo.

#### 5.6.4 ATENÇÃO À SAÚDE

Hormônio feminino; Silicone; Problemas de saúde relacionados à aplicação de silicone; Áreas do corpo que aplica silicone; Exame proctológico; Atendimento médico e local de tratamento; Teste de HIV; Uso de drogas (bebida alcoólica e drogas ilícitas).

#### 5.6.5 DIREITOS

Denúncia de agressões físicas ou psicológicas; Disque Direitos Humanos; Serviços para denunciar agressão; Confiança neste tipo de serviço; Associações ou grupos LGBT; Registro na carteira de identidade (ou outro documento); Lei para as

travestis, Uso do banheiro feminino ou um exclusivo para travestis; oficialização da união estável em cartório; Conhecimento sobre cirurgia de mudança de sexo pelos hospitais do SUS.

## 5.7 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Os dados foram extraídos dos questionários da população estudada, tabulados e analisados, de forma a permitir a obtenção de prevalências, estimativas de parâmetros como médias, proporções e dispersões das diversas variáveis que foram cristalizadas através da criação de gráficos e tabelas. Para a elaboração dos cálculos estatísticos e análise dos resultados foi utilizado o software EPI – Info 8.0

## 5.8 ASPECTOS DE NATUREZA ÉTICA

A pesquisa foi realizada após aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos da pesquisa. A referida investigação avaliou apenas informações fornecidas pelas entrevistadas; elementos que não oferecem riscos potenciais aos envolvidos. Os dados da pesquisa foram devidamente protegidos visando evitar a exposição dos sujeitos da pesquisa. O projeto foi apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) – Plataforma Brasil sob o número 06747512300005284.

## 6. RESULTADOS

Os dados da presente investigação são procedentes de 83 entrevistas realizadas na forma de questionários autoaplicáveis, com travestis profissionais do sexo atuantes no Bairro da Lapa - RJ. Foram analisados variáveis que envolvem aspectos pessoais, comportamentais, sociais e relacionados à saúde, discriminação e direitos da população estudada.

Os dados extraídos na **Tabela 1** revelam que a idade das entrevistadas varia de 18 a 60 anos, com média de  $31,4 \pm 10,1$  anos. A faixa etária predominante está na faixa entre 26-40 anos (50,7%). Em relação à escolaridade, a grande maioria (90,8%) possuiu alguma escolaridade, sendo que mais da metade declarou possuir ensino fundamental (56,6%), seguido do ensino médio (33,9%). Quanto à raça/cor, a maioria se declara negra (64,1%). A religião católica é predominante (74,5%), e em segundo a religião espírita (18,2%). As travestis referiram, em sua maior parte, não possuir companheiro fixo (84,3%). A maior parte (40,7%) é natural do estado do Rio de Janeiro. Em relação às regiões de nascimento, a maioria (58%), pertence à região sudeste, e em segundo lugar (21%) encontram-se as nascidas nos estados da região nordeste.



**Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo aspectos sociodemográficos**

<b>Variáveis sociodemográficas</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%<sup>a</sup></b>
<b>Idade</b>			
18 a 25 anos	23	33,3	22,4 – 45,7
26 a 40 anos	35	50,7	38,4 – 63,0
41 a 60 anos	11	15,9	7,2 – 25,0
<b>Estado Civil</b>			
Com companheiro fixo	13	15,7	8,6 – 25,3
Sem companheiro fixo	70	84,3	74,7 – 91,4
<b>Escolaridade</b>			
Não estudou	06	6,1	2,0 – 13,7
Ensino fundamental	50	56,6	46,2 – 68,0
Ensino médio	26	33,9	23,0 – 45,3
Ensino superior	01	3,4	1,0 – 9,7
<b>Cor ou Raça</b>			
Branca	28	32,3	22,1 – 44,9
Negro/Pardo	50	64,1	52,4 – 74,7
<b>Religião</b>			
Católico	41	74,5	61,0 – 85,3
Espírita	10	18,2	9,1 – 30,9
Evangélico	02	3,6	0,4 – 12,5
Outros	02	3,6	0,4 – 12,5
<b>Local onde nasceu</b>			
Estado do Rio de Janeiro	35	40,7	29,9 – 52,2
Outros estados	49	59,3	47,8 – 70,1
<b>Região de nascimento</b>			
Sudeste	47	58,0	46,5 – 68,9
Nordeste	17	21,0	12,7 – 31,5
Norte	11	13,6	7,0 – 23,0
Centro oeste	04	3,7	0,8 – 10,4
Sul	04	3,7	0,8 – 10,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

Revelando a preservação do vínculo entre local de moradia e trabalho houve predomínio de entrevistadas que declararam morar na Lapa (51,3%), seguido dos bairros próximos da Lapa como Centro, Estácio e Santa Tereza (48,7%). Sobre o tipo de moradia, observou-se que o quarto alugado foi referido por 51,8%, das entrevistadas. No mesmo sentido, quase igual número de entrevistadas (49,4%) declarou dividir a moradia com amigos (as). No que concerne à documentação, 70,7% da amostra revelou que possuíam todos os documentos que um cidadão deve portar (**Tabela 2**).

**Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo aspectos sociais**

<b>Variáveis sociais</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%<sup>a</sup></b>
<b>Bairro em que mora</b>			
Lapa	39	51,3	39,6 – 63,0
Outros bairros	37	48,7	37,0 – 60,4
<b>Tipo de moradia</b>			
Casa própria	17	32,5	22,6 – 43,7
Quarto alugado	54	51,8	40,6 – 62,9
Pensão	10	12,0	5,9 – 21,0
Albergue	02	2,4	0,3 – 8,4
<b>Com quem mora</b>			
Sozinha	18	21,7	13,4 – 32,1
Com amigos (as)	41	49,4	32,1 – 43,7
Com companheiro	10	12,0	5,9 – 21,0
Família	13	15,7	8,6 – 25,3
<b>Documentos que possui</b>			
Nenhum	06	7,3	2,7 – 15,2
Apenas certidão de nascimento (CN)	07	8,5	3,5 – 16,8
CN e RG	07	8,5	3,5 – 16,8
CN, RG e CPF	04	4,9	1,3 – 12,0
Todos (CN, RG, CPF, título de eleitor e Certificado de reservista)	58	70,7	59,6 – 80,3

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

Os aspectos relacionados à sexualidade das entrevistadas demonstram que o anseio em ser mulher possui predominância do próprio desejo (85,3%), já em

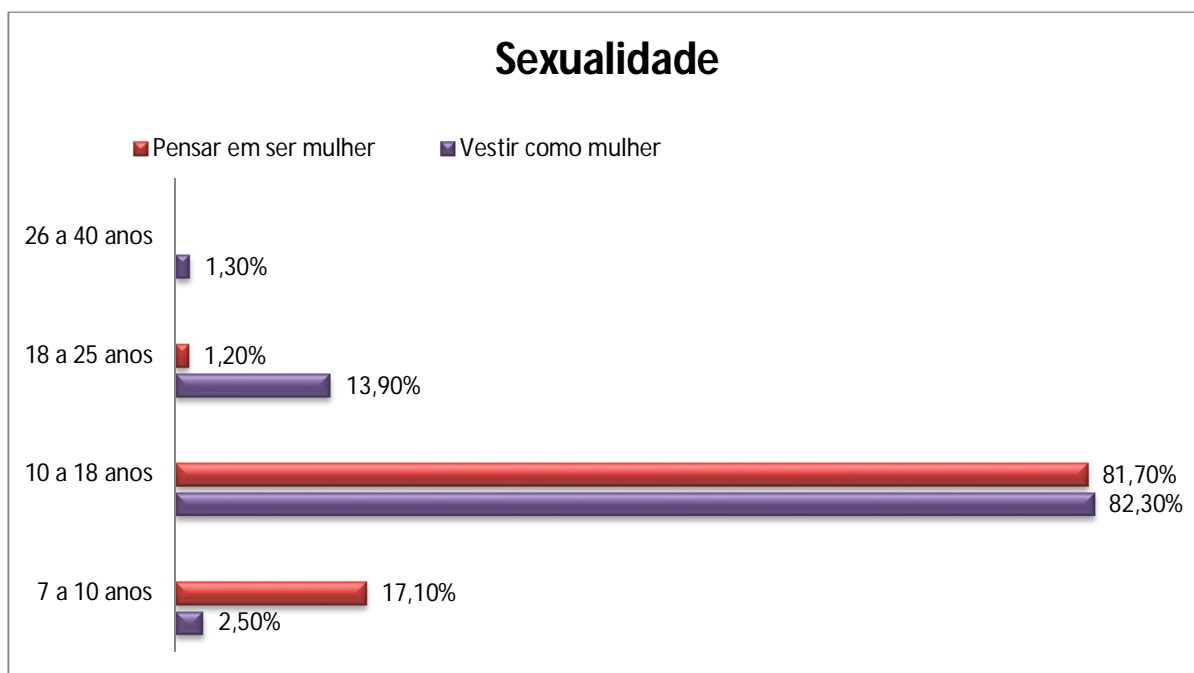
relação ao desejo de realizar cirurgia de transgenitalização 71,4% não manifestam desejarem realizar tal procedimento (**Tabela 3**).

**Tabela 3 – Aspectos relacionados à sexualidade**

Variáveis quanto ao comportamento sexual	Número	%	IC 95% <sup>a</sup>
<b>Como surgiu o desejo em ser mulher</b>			
Próprio desejo	70	85,3	74,4 – 91,3
Influência do meio em que viveu	10	12,0	5,9 – 21,0
Influência de amigos	13	15,7	8,6 – 25,3
Influência da profissão	02	2,4	0,3 – 8,4
<b>Desejo em realizar cirurgia para mudança de sexo</b>			
Sim	22	28,6	17,7 – 38,6
Não	55	71,4	60,0 – 81,2

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

A adolescência é a idade predominante quanto ao comportamento adotado pelas entrevistadas em relação à idade em que começaram a pensar em ser mulher (81,7%), e em se vestir como mulher (82,3%), seguida da idade escolar (17,1%) quanto ao desejo de ser mulher, e a idade adulta (13,9%) de vestir-se como mulher (**Figura 3**).



**Figura 3 - Distribuição da amostra estratificada segundo a idade que começou a pensar de ser e se vestir como mulher**

Em relação ao preconceito e discriminação ficou demonstrado (**Tabela 4**), que há aceitação da família (84,1%) pela opção sexual adotada, porém o contrário ficou evidente quando se trata da inserção social relatada pelas travestis, 65,9% das entrevistadas referem não se sentirem aceitas pela sociedade e 57,3% mencionam dificuldade em transitar pela cidade. Existe relato de agressão devido à orientação sexual (51,2%) entre as participantes, balizada entre a agressão física (32,5%) e a discriminação (30%), e quanto ao tipo de agressor ficou marcada por policial/segurança (28,9%) e pelo parceiro (26,3%). Em relação a prestar queixa de agressão em uma delegacia, as respostas ficam divididas em partes semelhantes. Diante de uma situação de preconceito as entrevistadas declaram em grande parte reagir na hora contra o agressor (57,5%). Houve a opção de marcar mais de uma alternativa para reação diante ao preconceito.

**Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo questões relacionadas a preconceito e discriminação**

<b>Variáveis sobre preconceito e discriminação</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%<sup>a</sup></b>
<b>Aceita pela família</b>	69	84,1	74,4 – 91,3
<b>Sente-se aceita pela sociedade</b>	28	34,1	24,0 – 45,4
<b>Dificuldades em transitar pela cidade</b>	47	57,3	45,9 – 68,2
<b>Agressão devido à orientação sexual</b>	42	51,2	39,9 – 62,4
<b>Tipo de agressão sofrida</b>			
Agressão física	14	32,5	18,6 – 49,1
Agressão verbal	09	22,5	10,8 – 38,5
Violência sexual	01	2,5	0,1 – 13,2
Chantagem/Extorsão	06	15,0	5,7 – 29,8
Discriminação	12	30,0	16,6 – 46,5
<b>Tipo de agressor</b>			
Parceiro	10	26,3	13,4 – 43,1
Familiares	06	15,8	6,0 – 31,3
Colegas de trabalho	08	21,1	9,6 – 37,3
Vizinho	05	13,2	4,4 – 28,1
Policial/Segurança	11	28,9	15,4 – 45,9
<b>Prestaria queixa de agressão em uma delegacia</b>	39	49,4	37,9 – 60,9
<b>Reação diante situações de preconceito</b>			
Procura delegacia para denunciar	18	22,5	13,9 – 33,2
Faz telefonema anônimo para denunciar	08	5,0	1,4 – 12,3
Reage na hora contra o agressor	46	57,5	45,9 – 68,5
Não faz nada	17	21,3	12,9 – 31,8
Outro	04	5,0	1,4 – 12,3

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

Sobre os aspectos profissionais, a maior parte delas informou que a renda mensal era de até dois salários mínimos (79,3%). As entrevistadas em grande maioria declaram que se tornaram profissionais do sexo por dinheiro (65,8%), e em segundo pela falta de opção (41,1%). Em relação à aceitação da profissão pelos familiares e amigos, 46,6% afirmaram sentirem-se aceitas. A metade das entrevistadas afirma que algumas vezes sentem prazer no sexo com clientes (50%), e a maioria não informa se atuam como mulher, homem ou os dois sexos durante o programa (51,8%), seguido da postura adotada de atuar como ambos os sexos em 27,7% das respostas. A maior parte das travestis manifesta o desejo de deixarem de ser profissionais do sexo (64,3%) (**Tabela 5**).

O comportamento em relação ao uso de preservativo durante a prática sexual nos programas mostrou-se bastante consistente (**Tabela5**). A maior parte das travestis refere não aceitar (79,5%) programa sem preservativo, prescindindo a sua utilização com clientes que pagam mais caro (25,9%), clientes preferenciais (15,3%) e nas relações sexuais com companheiro (50%) (**Figura 4**). Havia a opção para que as entrevistadas marcassem mais de uma alternativa.

Ficou evidenciada uma consciência relativa quanto aos cuidados de prevenção, 73% referem adquirir preservativo no local de trabalho, e diante da casualidade de não obtenção do preservativo durante o programa, 35,1% afirmam comprar o preservativo e 25,7% relatam que preferem desistir do programa (**Tabela 5**).

**Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo o perfil profissional**

<b>Variáveis quanto à profissão</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%<sup>a</sup></b>
<b>Renda mensal</b>			
Até 2 salários mínimos	46	79,3	66,6 – 88,8
>2 a 4 salários mínimos	03	5,2	1,1 – 14,4
>4 a 10 salários mínimos	09	15,5	7,3 – 27,4
<b>Motivo que a fez tornar profissional do sexo</b>			
Prazer	16	22,2	13,3 – 33,6
Falta de opção	30	41,1	29,7 – 53,2
Por dinheiro	48	65,8	53,7 – 76,5
Outro	03	4,1	0,9 – 11,5
<b>A família e amigos aceitam a profissão</b>	34	46,6	34,8 – 58,6
<b>Prazer no sexo com clientes</b>			
Sim	16	22,9	13,7 – 34,4
Não	19	27,1	17,2 – 39,1
Às vezes	35	50,0	37,8 – 62,2
<b>Atua na maior parte das vezes como</b>			

Mulher	07	8,4	3,5 – 16,6
Homem	10	12,0	5,9 – 21,0
Os dois	23	27,7	18,4 – 38,6
Não respondeu	43	51,8	40,6 – 62,9
<b>Gostaria de deixar de ser profissional do sexo</b>	45	64,3	51,9 – 775,4
<b>Aceita fazer programa sem preservativo</b>	15	20,5	12,0 – 31,6
<b>Como você obtém preservativos?</b>			
Compra	10	13,5	6,7 – 23,5
Recebe no local de trabalho	54	73,0	61,4 – 82,6
Pega na USF	13	17,6	9,7 – 28,2
<b>Postura adotada na falta de preservativo durante o</b>			
Desiste do programa	19	25,70	16,2 – 37,2
Faz mesmo assim	06	8,10	3,0 – 16,8
Faz o programa sem penetração	13	17,60	9,7 – 28,2
Compra	26	35,10	24,4 – 47,1
Cobra mais caro	08	10,80	4,8 – 20,2
Outro	02	2,70	0,3 – 9,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

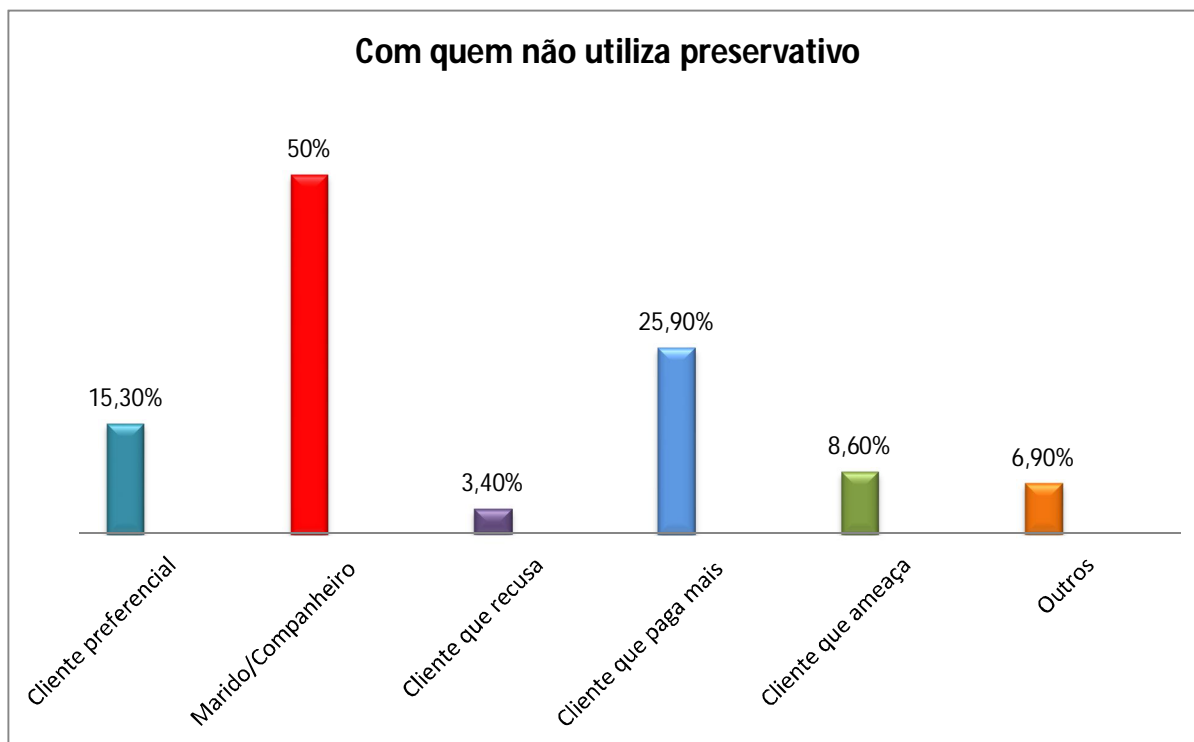


Figura 4 - Características comportamentais quanto uso de preservativo

A **Tabela 6** mostra os resultados relacionados às atitudes que influenciam a saúde das travestis. A maioria utiliza hormônio feminino (89%), sendo este em 61,7% dos casos utilizado por conta própria. As modificações sofridas em busca de

um corpo feminino ficam demonstradas pela utilização de prótese de silicone (60%), aplicada principalmente para obtenção de seios (89,7%). Além disso, houve a aplicação de silicone industrial em várias regiões do corpo, segundo informações de 61% das entrevistadas, com sérias repercussões decorrentes da utilização desse produto (11,7%), especialmente o edema em membros inferiores. Em relação ao cuidado preventivo, através do exame proctológico, 71,3% afirmaram nunca ter efetuado o referido exame. A realização do teste de detecção do HIV foi afirmada pela maioria (82,7%) embora a maior parte das entrevistadas (63,9%) negou responder quanto tempo realizou o exame.

**Tabela 6 – Distribuição da amostra de acordo com a atenção a saúde**

<b>Variáveis quanto à saúde</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%<sup>a</sup></b>
<b>Utilização de hormônio feminino</b>	73	89,0	80,2 – 94,9
<b>Indicação de hormônio feminino</b>			
Conta própria	46	61,7	49,4 – 72,4
Amigos	21	29,3	26,4 – 49,3
Médico ou outro profissional de saúde	06	9,0	3,0 – 16,6
<b>Uso de prótese de silicone</b>	48	60,0	48,4 – 70,8
<b>Local do corpo que possui prótese de silicone</b>			
Seios	26	89,7	72,6 – 92,8
Glúteos	01	3,4	0,1 – 17,8
Várias partes	02	6,9	0,8 – 22,8
<b>Utilização de silicone industrial injetável</b>	47	61,0	49,2 – 72,0
<b>Local do corpo que injetou silicone industrial</b>			
Rosto	03	8,8	1,9 – 23,7
Seios	01	2,9	0,1 – 15,3
Quadril	01	2,9	0,1 – 15,3
Glúteos	11	32,4	17,4 – 50,5
Pernas	02	5,9	0,7 – 19,7
Várias partes	16	47,1	29,8 – 64,9
<b>Problemas de saúde pelo uso de silicone</b>	07	11,7	4,8 – 22,6
<b>Realizou exame proctológico</b>	23	28,8	19,2 – 40,0
<b>Realizou exame HIV</b>	67	82,7	72,7 – 90,2
<b>Tempo realização do exame HIV</b>			
Menos de 3 meses	03	3,6	0,8 – 10,2
3 a 6 meses	16	19,3	8,0 – 33,5

Mais de 6 meses	11	13,3	6,8 – 22,5
-----------------	----	------	------------

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

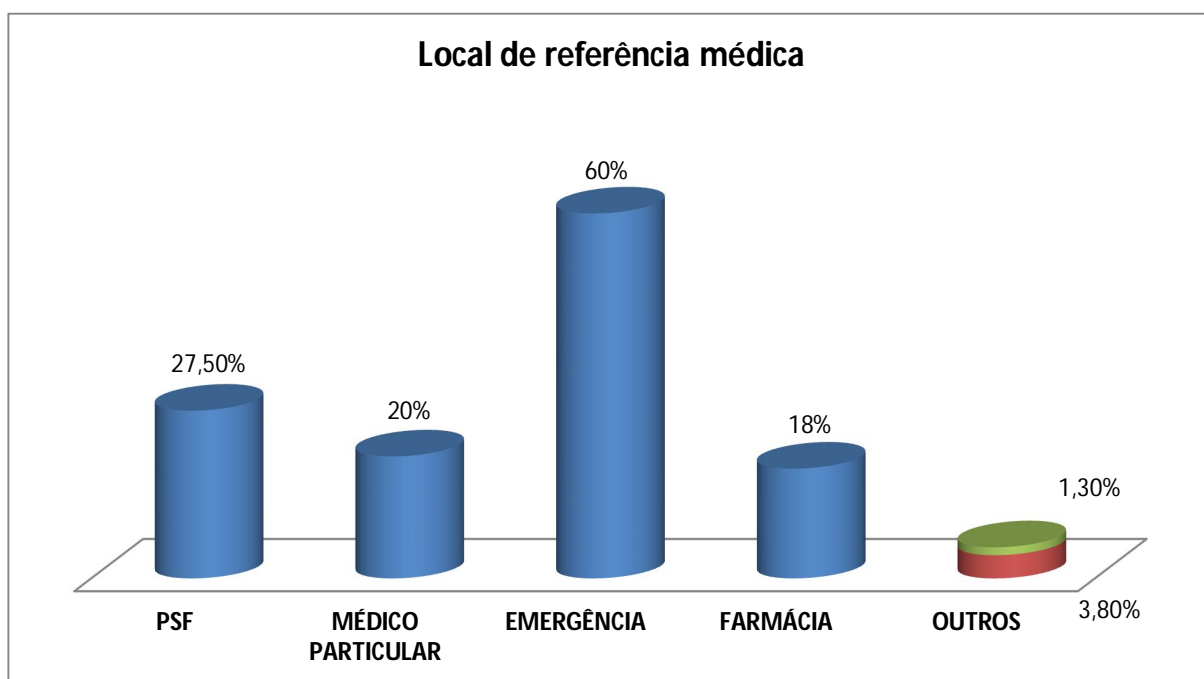
O consumo de drogas foi negado por 60,8% das entrevistadas, sendo que 35,7% afirmaram usar cocaína e maconha na mesma proporção. O consumo de álcool foi referido pela metade das entrevistadas (**Tabela 7**).

**Tabela 7 – Distribuição da amostra quanto consumo de drogas lícitas e ilícitas.**

Variáveis quanto ao consumo de drogas	Número	%	IC 95% <sup>a</sup>
<b>Consumo de drogas</b>	31	39,2	28,4 – 50,9
<b>Droga consumida</b>			
Cocaína	05	35,7	12,8 – 64,9
Maconha	05	35,7	12,8 – 64,9
Cocaína/Maconha	02	14,3	1,8 – 42,8
Várias drogas	02	14,3	1,8 – 42,8
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>	41	51,3	38,6 – 61,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

A análise das atitudes diante de situações de necessidade de atendimento médico demonstra que a maioria das travestis (88%) procura atendimento quando se sente doente. Em relação ao local onde buscam tratamento médico, as emergências representam 60%, seguido do Programa de Saúde da Família (27,5%), médico particular (20%), atendimento em farmácia (18%), além de uma pequena parcela que procura outros locais como a FIOCRUZ e ONGs (**Figura 5**).





**Figura 5 - Distribuição da amostra segundo o local de referência para tratamento médico**

Sobre os direitos (**Tabela 8**), observamos que menos da metade das travestis entrevistadas declararam conhecer os telefones disponíveis para denúncia, telefones a disposição do público LGBT e o Disque Direitos Humanos. Quando indagado se usariam estes serviços para denunciar, a maioria afirma que não (63%), porém mais da metade declara confiar nestes serviços (54,3%). A maior parte das travestis conhecem uma associação ou grupo LGBT (65,4%). A organização LGBT mais conhecida foi o Grupo Arco-Irís (82,6%), e em segundo lugar o ASTRA RIO (33,3%). A maioria manifestou que gostaria de ter o nome social registrado em sua carteira de identidade (95%). Sobre a criação de uma lei para determinar qual banheiro público as travestis deveriam usar, 59,5% declaram que gostariam de um banheiro exclusivo para travestis, seguido pelo banheiro feminino (38%). O procedimento adotado pelas entrevistadas quanto ao desejo de oficializar uma união estável em um cartório, mostrou que elas possuem este desejo (61%). Em 73,1% dos resultados as travestis afirmam terem conhecimento que o SUS disponibiliza cirurgia para mudança de sexo.

**Tabela 8 – Distribuição da amostra segundo direitos**

Variáveis quanto a direitos	Número	%	IC 95% <sup>a</sup>
<b>Conhecimento sobre telefone no estado do RJ à disposição do público LGBT para denunciar</b>	39	48,8	37,4 – 60,2
<b>Usaria estes serviços para denunciar</b>	30	37,0	26,6 – 48,5
<b>Confia nestes serviços</b>	44	54,3	42,9 – 65,4
<b>Conhece alguma associação ou grupo de apoio</b>	53	65,4	54,0 – 75,7
<b>Qual associação ou grupo LGBT conhece</b>			
ANTRA	03	4,3	0,9 – 12,2
ASTRA RIO	23	33,3	22,4 – 45,7
Grupo Arco-Irís	57	82,6	71,6 – 90,7
Grupo Pela Vida	03	4,3	0,9 – 12,2
<b>Gostaria de ter o nome social registrado na carteira de identidade</b>	75	95	84,1 – 99,8
<b>Deveria haver uma lei para travesti utilizar qual banheiro?</b>			
Banheiro masculino	02	2,5	0,3 – 08,8
Banheiro Feminino	30	38,0	27,3 – 49,6
Banheiro exclusivo	47	59,5	47,9 – 70,4
<b>Gostaria de oficializar uma união estável em um cartório como casamento civil</b>	47	61,0	49,2 – 72,0
<b>Conhecimento sobre cirurgia de mudança de sexo pelo SUS</b>	57	73,1	61,8 – 82,5

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do estudo

## **7. DISCUSSÃO**

Vários estudos têm demonstrado interesse em assuntos relacionados com as travestis. Atualmente elas ainda são cercadas de preconceito e sentimento de repulsa por grande parte da sociedade. Inserida na vida do universo das travestis, a prática do comércio sexual é considerada por algumas como forma de prazer, e de auferir lucros financeiros. Estudos atuais sobre prostitutas do sexo feminino demonstram que algumas variáveis possuem semelhança, como a média de idade entre as entrevistadas, a faixa socioeconômica de origem e estado civil. Outras pesquisas revelam características da mesma natureza como a discriminação, a prática sexual relacionada com doenças sexualmente transmissíveis e a presença do consumo de drogas lícitas e ilícitas, além da procura por melhores condições de saúde e representação social.

A distribuição da idade dos travestis na prostituição parece ser variada. A presente pesquisa demonstrou que a idade das travestis que atuam como profissional do sexo na Lapa teve uma distribuição uniforme, com percentuais equivalentes entre as diversas faixas etárias. Analisando dados de duas amostras de travestis profissionais do sexo atuantes em Brasília e em Taguatinga demonstraram que, naquelas cidades, a média de idade das travestis foi semelhante aos dados encontrados em nossa pesquisa (SOUSA, 2008; GOMES, 2009).

Semelhante ao que acontece com a prostituição feminina (PEREIRA, 2006), a maioria das travestis declarou não possuir companheiro fixo (84,3%). No livro intitulado “Travestis profissionais do sexo e HIV/AIDS” Ferraz, *et al.* (2006), fazem ampla abordagem sobre relacionamentos de travestis, concluindo que a maioria das entrevistadas não possuíam parceiros fixos. Essa mesma característica foi demonstrada na pesquisa realizada por Gomes (2009), sobre travestis profissionais do sexo de Taguatinga. O autor concluiu que poucas possuíam parceiros sexuais afetivos.

No que concerne à escolaridade, Romano (2008), realizou um estudo de natureza qualitativa voltado a atenção a saúde das travestis da Lapa. Naquela oportunidade, dentre outras coisas, descreveu que a totalidade das entrevistadas possuía ensino fundamental incompleto. Diante dos nossos resultados podemos concluir que houve pouca mudança de nível de escolaridade da área estudada. Outra pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre por Santos *et al.* (2010), identificou a mesma característica sobre a escolaridade das entrevistadas. Como destacam Santos & Santos (2011), as instituições de ensino devem representar ambientes saudáveis de socialização que associe pluralidades e diferenças, mas é percebido que as travestis nos espaços escolares vivenciam condições de discriminação e preconceito. No nosso entender, podemos perceber que uns dos motivos para baixa escolaridade pode ser reflexo da exclusão social e das inúmeras situações preconceituosas vividas nos ambientes educacionais fazendo com que elas abandonem os estudos, refletindo em suas vidas profissionais, como no entender de Junqueira (2009, p. 2):

A homofobia compromete a inclusão educacional e a qualidade do ensino. Incide na relação docente estudante. Produz desinteresse pela escola, dificulta a aprendizagem e conduz à evasão e ao abandono escolar. Afeta a definição das carreiras profissionais e dificulta a inserção no mercado de trabalho.

De modo geral as travestis são do interior do país e migram para as grandes cidades. No dizer de Antunes (2010, p. 112), “há muito preconceito e falta de espaço para se desenvolverem em suas cidades natais”. No universo pesquisado, observamos que menos da metade das entrevistadas nasceu no Estado do Rio de Janeiro, enquanto o restante nasceu em outros Estados. Acreditamos que a mudança para o Rio de Janeiro se deu em busca de melhores oportunidades tanto

de trabalho formal quanto no mercado do sexo, além da não aceitação de seus familiares pela postura sexual adotada como destacam Kulick & Klein (2010, p. 14):

Quando esses meninos chegam à adolescência, muitos ou já deixaram suas casas ou foram expulsos porque suas transgressões sexuais e de gênero normalmente não são toleradas, especialmente pelo pai”.

A posse de documento de identificação, além de ser um direito de todo brasileiro, é importante para que se tenha acesso a inúmeros direitos básicos do cidadão, como saúde, educação e justiça. Observamos que os resultados demonstraram que a grande maioria possuía os documentos básicos (Certidão de nascimento, RG, CPF, Título de eleitor e Certificado de reservista).

Alguns documentos revelam certo grau de dificuldade de obtenção em algumas regiões brasileiras, traduzindo a dificuldade pela exposição corporal exigida. Ferraz *et al* (2006) observou que em uma cidade do interior de Minas Gerais, as travestis declararam que o Certificado de Reservista é o documento que registra o menor percentual dentre os informados, pois este é o de mais difícil obtenção para as travestis:

Esse baixo percentual pode estar relacionado às transformações corporais das travestis, isto é, as transformações de um corpo masculino em feminino. Muitas vezes essa transformação se inicia antes dos 18 anos, idade com que os homens devem se apresentar ao serviço militar no Brasil e então receber o certificado de reservista. Como aos 18 anos o corpo masculino de muitas travestis já ganhou traços femininos mediante a hormonização e aplicação de silicone, elas deixam de se apresentar ao serviço militar (FERRAZ, *et al*, 2006, p. 21).

De acordo com os dados relacionados à feminização, esse sentimento começou na adolescência. Nesta faixa etária, a maioria declarou surgir o desejo em ser mulher, e de se vestir como mulher. Este comportamento foi justificado pelo próprio desejo havendo pouca influência do meio em que viveram. É muito interessante observar que tais idades estão de acordo com uma pesquisa de proporções maiores, como a pesquisa sobre travestis profissionais do sexo de Uberlândia realizada por Ferraz *et al*. (2006).

Os resultados demonstraram que ser apenas travestir era o desejo das entrevistadas, visto que, a maioria declarou não possuir o desejo em realizar cirurgia para mudança de sexo.

Ao contrário da transexual, a travesti, em geral, assume que não é mulher e que não tem a pretensão de sê-lo. Ela se sente bem com seu pênis e até o encara como um instrumento de prazer, bem como de trabalho, pois a maioria delas faz da prostituição seu meio de sustento (LOURENÇO, 2009, p. 21).

Pelúcio (2007, p.35) expôs que não há padrões únicos de comportamento mediado pelo desejo de ter ou não um órgão sexual masculino. Exemplo disso é que em sua pesquisa conheceu “travestis que não tomavam hormônios nem tinham silicone no corpo, mas que se autorreconheciam como travestis, usavam nome feminino (...)”. Não obstante, a autora relata que por outro lado conviveu com indivíduos que se identificavam como transexuais, mas apresentavam comportamento de travestis, pois se prostituíam e usavam sexualmente seu pênis. E também esteve com “travestis que em algum momento da vida desejaram tirar o pênis; e outras que jamais tinham pensado naquilo”.

A aprovação dos familiares e/ou amigos foi relatada em 84,1% dos casos, porém a presença de preconceito e discriminação é bem marcada pela sociedade, sendo uma barreira que as travestis precisam enfrentar, dado terem afirmado que rotineiramente são alvos desse tipo de ataque social.

A discriminação dos “diferentes” é um elemento presente no discurso social. Os “diferentes” podem ser os loucos, bruxas, negros, dependendo do momento/contexto histórico cultural. Da mesma forma, travestis por serem “diferentes” da maioria sofrem preconceitos, humilhação e violência nas ruas e até mesmo em casa, por representarem algo que nem todas as culturas conseguem integrar em seu léxico cultural (LINDERN *et al.*, 2010, p. 1745).

Em relação aos constrangimentos e empecilhos enfrentados em lugares de domínio público (bares, supermercados, banheiros, etc), 57,3% das entrevistadas confirmaram que enfrentaram algum tipo de dificuldade e/ou embaraço ao frequentar esses locais. Serafim & Silva (2006) relatam a problematização desse tema através de uma cena de discriminação onde uma travesti foi impedida de entrar em um banheiro feminino de um supermercado. Segundo os autores, elas são constrangidas e até punidas, tendo que dar respostas referentes à sua identidade sexual e de gênero a todo tempo.

A vulnerabilidade laboral da prostituição é um fator que favorece o sofrimento de violência física e psíquica, porém, parece que ser travesti é um fator que contribui para esta exposição, o que na presente pesquisa é demonstrado através do número significativo de travestis que relataram sofrer agressão devido à orientação sexual.

Os centros de referência de combate à homofobia do Estado do Rio de Janeiro, em 2011, realizaram 5.000 atendimentos, e destes, 20% afetavam diretamente as Travestis e transexuais, contabilizando 400 registros. “Se pensarmos que essa população é o menor segmento da comunidade LGBT, em números proporcionais, esse segmento segue sendo o mais perseguido” (ORTIZ, F., 2012).

Segundo Carrara & Vianna (2006, p. 233), “a desestabilização provocada (...), associada a um conjunto de estereótipos negativos sobre a homossexualidade em geral, torna as travestis as vítimas preferenciais de violência homofóbica”. No entanto, ainda segundo os autores, este público é mais vulnerável aos crimes de ódio não só pela identidade de gênero, mas, principalmente, quando estão envolvidos com prostituição e o tráfico de drogas. Sendo assim, foi investigado neste trabalho o tipo de agressão em que elas foram vítimas. Observou-se que ocorreu com maior frequência a agressão física (32,5%), discriminação (30%), e a agressão verbal (22,5%). Essa violência é aparente para todos, atores políticos como o Presidente do Grupo Gay da Bahia Marcelo Cerqueira reivindicam a garantia de direitos contra essa impunidade:

Há três soluções contra os crimes homofóbicos: ensinar à população a respeitar os direitos humanos dos homossexuais através de leis afirmativas da cidadania LGBT, exigir que a Polícia e Justiça punam com toda severidade a homofobia e sobretudo, que os próprios gays e travestis evitem situações de risco (MOTT *et al.*, 2011).

Gomes (2009), em uma pesquisa sobre prostituição menciona as situações de violência executadas por clientes e policiais o que corrobora com os dados desta pesquisa que aponta a agressão por policial/segurança e pelo parceiro como as ocorridas com maior frequência.

Algumas travestis manifestaram receio de ficarem expostas em função da denúncia, além da descrença no poder público. Metade das entrevistadas declarou que procurariam uma delegacia para formalizar uma denuncia de agressão.

De acordo com Carrara & Vianna (2006), os delitos que tem travesti como vítima são praticamente todos considerados crimes de execução, sendo, na sua maioria, arquivados, caracterizando uma alta taxa de impunidade. Isso pode causar um efeito negativo, fazendo com que as travestis desacreditem do poder público, por conta da incapacidade de garantir seus direitos como cidadãs brasileiras. Este fato juntamente ao medo abordado anteriormente, podem funcionar como fatores

inibidores e desmotivadores na busca de assistência legal fazendo com que deixam muitas das vezes de fazer denúncias e abdicam de seus direitos.

Artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, Constituição Federal de 1988).

No que se refere à remuneração mensal declarada pela maioria das participantes, esta foi de até dois salários mínimos. O ingresso na prostituição para muitas foi justificado por dinheiro e pela falta de opção. Esse fato é afirmado em uma pesquisa que relata a dificuldade da inserção das travestis no mercado de trabalho formal.

É expressivo o número de travestis que não atingindo a inserção em empregos “formais”, são atraídas pela possibilidade de bons rendimentos na “pista”, bem como pelas redes de sociabilidade que se formam entre travestis que se prostituem e recorrem a prostituição como meio de sobrevivência (SOUSA, 2008, p. 54).

Por outro lado, há demonstração de que a prostituição possui outros significados além da renda:

A prostituição travesti vai além das necessidades materiais, ou uma alternativa que lhes sobra diante das possibilidades de serem inseridas por outras vias no mercado de trabalho. As ruas e as equinas se constituem em espaços que lhes proporcionam sociabilidade, identificação e a sensação de ser alvo de desejo” (NOGUEIRA & LEÓN, 2012, p. 64).

Vale lembrar que a prostituição foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações. Além disso, o Ministério do Trabalho enfatiza a importância desses profissionais em terem acesso a informações sobre saúde sexual, porém não garante que as profissionais do sexo tenham seus direitos trabalhistas assegurados como nas demais profissões, o que diferencia a condição de ser prostituta.

Na presente investigação, a prática da prostituição foi referida como aceita pela metade dos familiares e/ou amigos. Este fato pode ser explicado pelos laços de amizade estabelecidos entre as próprias travestis e pelo fato de que, em algumas situações, tais profissionais serem os provedores do lar.

Cabe aqui destacar que a aceitação não é norma, pois existem muitas histórias de rejeição vivenciadas pela população de travestis que tentam se estabelecer profissionalmente fora da área de prostituição (CEMIN, 2012).

Os dados das entrevistas deixam patente que o desejo das travestis de abandonar a profissão pode ser justificado pelo desgaste físico e emocional que a ocupação exige, além da violência a que são expostas. Ou seja, elas vislumbram na profissão temporária uma possibilidade de acumular renda e dessa forma ter melhores condições para realizar seus projetos futuros.

Durante a pesquisa foi observado que as travestis mudam com grande frequência. Embora este fato influencie nos laços afetivos com colegas e companheiros, além de dificultar a consolidação de clientela, existem interesses lucrativos, onde “ser novidade pode vir a gerar uma aquisição maior de lucros dentro das leis instauradas nesse mercado sexual” (GOMES, 2009, p. 86).

A questão relacionada com o papel (feminino, masculino ou os dois) que exercia durante o sexo com clientes mostrou um resultado curioso, pois mais da metade das entrevistadas negaram-se a responder. Este fato pode estar relacionado com algum grau de constrangimento na troca de papéis, como afirma Trigo (2008), com grande frequência durante o sexo com seus clientes as travestis fazem o papel masculino.

Em relação ao uso de preservativos durante o programa ressaltamos a possibilidade de viés de informação, posto que por um lado, a maioria declarou não aceitar programa sem preservativo e por outro, renunciam à sua utilização com clientes que pagam mais caro e com aqueles considerados preferenciais. Fica demonstrado assim, que há clara noção da prevenção, mas que pode ser subordinada a interesses diversos, conforme mencionado.

Quando se trata do relacionamento com companheiro fixo, o uso de preservativo é dispensado em 50% das respostas demonstrando assim, uma relação de confiança que possuem com seus parceiros. Esses resultados obtidos têm relação próxima com a literatura e com a prática. Os resultados do “Projeto Transpondo Barreiras: Rede de saúde, cidadania e prevenção das DST/HIV” confirmam os dados da presente pesquisa. Sobre os resultados deste projeto Menezes (2009), afirma: “Negociar o uso de preservativo com parceiros fixos é sempre uma situação difícil. Cria-se uma sensação de perda de vínculo, de quebra de pacto de confiança, (...), hábitos já estabelecidos tornam custosa a negociação”

A saúde das travestis é influenciada não só pela prática da prostituição, mas também pelos procedimentos realizados na formação do corpo feminino que podem gerar comprometimentos graves sobre sua saúde.



Segundo Antunes (2010, p. 76), a utilização de procedimentos para transformação do corpo masculino em feminino é um momento de grande importância na vida da travesti, “pois aí estará decididamente fabricando um corpo portador de signos considerados femininos”, estas mudanças podem ser definitivas e irreversíveis. “Seios se desenvolvem, siluetas se arredondam, pelos diminuem e os cabelos crescem adquirindo formas de mulher”.

Diversos estudos mostram que as travestis fazem uso abusivo de hormônios femininos e de silicone injetável. Iniciados quase sempre por conta própria, estão intimamente influenciados pelo convívio com outras travestis e pelo próprio ambiente a sua volta (PELÚCIO, 2011; MACDOWELL, 2010).

Não há uma prescrição padrão para uso destes medicamentos. Os hormônios femininos são ingeridos em grandes quantidades e sem orientação médica. Muitas travestis são orientadas por suas madrinhas (travestis mais idosas e experientes), ao uso de hormônios femininos que, em geral, são utilizados em grandes quantidades por meses seguidos ou intervalados a períodos de uso contínuo e tempo de pausa do uso do medicamento (LOURENÇO, 2009, p. 47).

O Conselho Federal de Medicina em sua resolução oferece atenção médica para hormonioterapia apenas ao diagnóstico de transexualismo, portanto, as travestis são excluídas da atenção à saúde para realizar esse tratamento (LIONÇO, 2009).

É ressaltada a importância de estabelecer mudanças políticas para aproximar as travestis com os programas de saúde, a fim de obterem uma terapia hormonal fundamentada e acompanhada, pois como já discutido no presente trabalho, a utilização inadequada de hormônios femininos causam diversas complicações à saúde.

O silicone é comumente utilizado pelas travestis que se propõem a construir um novo corpo de forma mais rápida. Por esta razão, buscou-se saber nessa pesquisa, se as entrevistadas possuem alguma prótese de silicone. Da amostra, 60% têm alguma prótese implantada no corpo, e a maioria busca através deste procedimento, seios femininos.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2011), o principal fator que ainda restringe o uso da prótese de silicone pelas travestis é o custo do produto, enquanto uma cirurgia para prótese mamária custa aproximadamente cinco mil reais, as travestis gastam em torno de quinhentos reais para aplicar o silicone industrial

através das “bombadeiras”, que são travestis experientes na aplicação do produto.

O uso do silicone industrial em alguma parte do corpo foi utilizado por 61% das entrevistadas, com maior frequência na região glútea, sendo que 11,7% das travestis relataram alguma complicação decorrente do produto ou da aplicação. Essa prática envolve muitos riscos e, como declarado por Garcia (2008, p. 9), “há a possibilidade de reação alérgica, de rejeição ao silicone e do mesmo migrar pelo corpo. Além disso, o silicone, uma vez aplicado, adere ao tecido do corpo, tornando-se quase impossível sua remoção”.

Como afirma MacDowell (2010), “muitas têm partes de seus corpos deformados pelo uso inadequado de silicone industrial, aplicado com uma seringa quase sempre por uma travesti, normalmente a cafetina”. E ainda,

A travesti vai ter sempre que estar em tratamento para controlar as consequências. Esse é um dos principais problemas das travestis, pois devido a vergonha e o próprio receio de serem discriminadas nos postos de saúde, elas evitam buscar ajuda e quando o fazem o problema já está sem solução (LOURENÇO, 2009, pag. 47-8).

Vale salientar que o silicone líquido não possui autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e, da mesma forma, o Ministério da Saúde não autoriza sua utilização em seres humanos.

No que tange as condições de saúde, observamos que as travestis da região da Lapa não procuram serviços de assistência médica regular, como forma de cuidar preventivamente da saúde. Elas buscam atendimento médico apenas quando se sentem doentes o que é demonstrado pela grande procura por atendimento médico em emergências, denotando que em sua maioria se preocupam em tratar sintomas específicos, ao contrário da atenção prestada no PSF, que além da assistência, promove a prevenção de doenças. Além de:

As relações entre a população GLBT e os serviços de saúde podem ficar prejudicadas. Isso ocorre quando, por exemplo, existem comportamentos homofóbicos por parte das equipes de saúde, quando membros da população GLBT não se sentem acolhidos ou bem orientados, e até mesmo quando não se sentem à vontade para revelar sua orientação sexual. Somado a isso, as próprias pessoas GLBT podem estar emocionalmente fragilizadas por terem vivido ou por estarem vivendo situações de preconceito que as desencorajam a confiarem e a seguirem orientações oferecidas pelos serviços (SANTOS, 2010, p. 236).

O exame proctológico é importante na detecção precoce e no tratamento do

câncer de próstata, evitando assim comprometimento da saúde como um todo. Foi evidenciado que 71,3% das entrevistadas nunca realizaram tal exame. Este fato pode ser justificado pela idade das entrevistadas, aproximadamente 85% possuem idade inferior a 50 anos. O Ministério da Saúde recomenda que os homens que têm histórico de câncer na família façam exame de próstata a partir dos 50 anos de idade (BRASIL, 2012).

Passos e Figueiredo (2004), sobre os fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis, mostram que das 449 prostitutas, 53 travestis e 13 michês estudados, as travestis constituem o grupo que possui o maior risco para DST. Outra pesquisa com o tema "Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS" realizada por Andrade *et al* (2007), define as travestis como grupo de alto índice a contaminação por HIV e DST devido o grande número de parceiros, aliado ao uso descontinuado de preservativos.

Segundo o MS (2012) as travestis e profissionais do sexo estão entre as populações alvo identificadas para programas de HIV no Brasil. Os resultados demonstram que há consciência das entrevistadas em relação ao risco de contaminação por HIV. Talvez seja por esta razão que 82,7% responderam que já realizaram o teste, ainda que a maioria (63,9%) tenha negado responder há quanto tempo.

Embora a maioria das pesquisas sobre travestis relacioná-las a DST e HIV, o consumo de drogas lícitas e ilícitas é muito comum durante a prática do comércio sexual. Esse consumo pelas travestis ou clientes e ainda por ambos, aumentam a vulnerabilidade a infecção pelo HIV e outras DST (FERRAZ *et al*, 2006). E ainda, o compartilhamento de seringas durante a utilização de drogas injetáveis aumenta a epidemia da AIDS (MS, 2004). No atual estudo, 39,2 % fazem uso de drogas ilícitas e 51,3% fazem uso de bebidas alcoólicas o que demonstra íntima relação com outros estudos já realizados, onde a taxa de usuários de drogas ilícitas e álcool eram respectivamente de 16,9% e 34,6% (PASSOS & FIGUEIREDO, 2004).

Quanto aos aspectos relacionados aos direitos, muitas foram as conquistas da população LGBT nos últimos anos, dentre elas, a criação de telefones para denúncia de violência à disposição da população LGBT. O Estado do Rio de Janeiro criou o chamado Disque Cidadania LGBT e o Governo Federal instituiu o número 100, o Disque Direitos Humanos. Aproximadamente metade das entrevistadas alegou não ter

conhecimento sobre estes telefones. E ainda, a maioria declarou que não usaria estes serviços para denunciar, embora 54,3% disse confiar nestes serviços. Em acordo com os resultados da presente pesquisa, em São Paulo no ano de 2012, o Disque 100 recebeu em média oito denúncias diárias, totalizando 2.830 denúncias de violência contra a população LGBT. No entanto, o presidente da Associação da Parada do Orgulho LGBT de São Paulo ressalta que este número é pequeno, e “o número de denúncias está longe de representar o que acontece na realidade” (CRUZ, 2012).

Os grupos ou associações LGBT possuem os objetivos de promover ações e defender os direitos destes segmentos da sociedade. Partindo do apreço que estes grupos representam, é de fundamental importância que as travestis saibam que existem associações que militam por suas causas. Sendo assim, avaliou-se, nesta pesquisa, se as travestis os conhecem. A maior parte das entrevistadas declarou conhecê-los. Buscou-se saber o grau de informação sobre a existência dos principais movimentos e grupos de defesa dos direitos dos homossexuais, e dentre eles, a organização LGBT mais conhecida é o Grupo Arco-Irís (82,6%), e em segundo lugar o ASTRA RIO (33,3%). No entanto, apesar do conhecimento demonstrado, parece que as travestis não possuem interesse muito forte de engajamento na militância, e os motivos são variados.

Com relação ao nome social, Hironaka (2005, p. 3) expõe que “o nome é o identificador primordial da pessoa”. E ainda, “a sociedade tem necessidade de não confundir seus membros entre si, e a esse interesse público se soma o interesse privado do indivíduo em se identificar e não ser confundido com outrem”.

Os direitos sobre o nome social adotado por travestis obtiveram conquistas. Em 2008, o Ministério da Saúde criou documento determinando que os integrantes LGBT sejam tratados e registrados nos cadastros do Sistema Único de Saúde com seu “nome social, como são conhecidos e não o de registro civil” (BRASÍLIA, 2008). Já em janeiro deste ano, foi declarado durante coletiva em referência ao Dia Nacional da Visibilidade Trans, que constará no Cartão Nacional de Saúde somente o nome social no lugar do nome de batismo (MS, 2013). Declarando ainda, que:

Este é um reconhecimento da legítima identidade dessa população, além de uma conquista dos movimentos sociais de travestis e transexuais. Com esta ação, o Ministério da Saúde contribui para a redução do estigma, preconceito, violência e discriminação social,

promovendo o acesso à saúde de todos de forma humanizada (MS, 2013).

Outra conquista foi a inclusão do nome social nos boletins de ocorrência policial no RJ. Esta medida foi anunciada durante a visita do “Superintendente de Direitos Individuais, Coletivos e Difusos e coordenador do Programa Estadual Rio sem Homofobia” Cláudio Nascimento, a chefe da Polícia Civil, delegada Martha Rocha, que declarou:

Isso é mais adequado e gera uma mudança na estrutura da segurança. A identidade de gênero vai possibilitar a gente ter mais dados efetivos sobre a situação de violência contra essa população e fazer com que tenhamos a capacidade de promover ações concretas de atenção a elas (ORTIZ, 2012).

Confirmou-se, no presente estudo, que estes são passos importantes rumo à cidadania, pois a quase totalidade das entrevistadas (95%) expressou nitidamente desejo de poder usar o nome social em seus documentos.

Com relação à discussão de qual banheiro que as travestis deveriam usar, é interessante começar abordando o caso de Nova Iguaçu e Fortaleza. Vereadores aprovaram projeto de lei que ordenou a instalação de banheiro exclusivo para o público Trans em estabelecimentos públicos e privados (MOTT, 2005; CMF, 2008). Esta atitude está sendo considerada segregacionista por vários grupos contrários a decisão. Segundo Mott (2005), “tal projeto oficializa o *apartheid* e discriminação espacial de um dos segmentos populacionais que mais carece de políticas afirmativas com vista a sua integração social”. Já o vereador de Nova Iguaçu que propôs o projeto, Carlinhos Presidente, alega que “muitas travestis não vão ao banheiro por vergonha. Isso põe fim a esse constrangimento”.

Conforme exposto anteriormente, Luiz Mott, que é antropólogo, historiador e um dos mais conhecidos ativistas brasileiros em favor dos direitos civis das minorias sexuais é totalmente contrário a essa questão de banheiros exclusivos (PSTU, 2011). Apesar disso, nesta pesquisa pôde-se observar que a maioria da população estudada gostaria de poder usar um banheiro exclusivo, seguido do banheiro feminino. Neste contexto, existe notícias sobre reivindicação das travestis para criação de banheiros exclusivos, no Brasil e em vários países. Concluímos que:

Esses registros mostram que questões sobre o uso dos espaços coletivos e a inserção social de sujeitos que não fazem parte dos padrões impostos pela sociedade devem ser pensadas, no que diz respeito à identidade de gênero, de sexo, entre outras (LINDERN *et al.*, 2010, pag. 1746).

A união estável por casais homoafetivos no Brasil pode ser realizada em um cartório de títulos e documentos ou através de tabeliões de notas. Segundo a Associação dos Notários e Registradores do Brasil (Anoreg-BR), para homologar este documento é necessário apresentar apenas os documento de identidade e de Cadastro de Pessoas Físicas (MASSAD, 2011). Ao serem abordadas sobre o tema, as entrevistadas mostram interesse em concretizar este direito.

As argumentações feitas por Maria Berenice Dias que é Desembargadora do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul são bastante convincentes no tocante ao atendimento da justiça a este pleito da comunidade LGBT, posto que:

Se duas pessoas passam a ter vida em comum, cumprindo os deveres de assistência mútua, em um verdadeiro convívio estável, caracterizado pelo amor e respeito mútuo, com o objetivo de construir um lar, inquestionavelmente que tal vínculo, independentemente do sexo de seus participantes, gera direitos e obrigações que não podem ficar à margem da lei (NICOLAU J. M, 2006, pag.44).

A resolução do Conselho Federal de Medicina, sob o n.º 1.482/97 é o título legal para a aprovação e realização da cirurgia de transformação de sexo (PRETTI, 2002). Visto que:

O processo transexualizador compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais em determinado momento de suas vidas. Não se trata, portanto, do estabelecimento de diretrizes para a atenção integral no sentido estrito, mas daquelas ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscrita à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento (LIONÇO, 2009,p. 2).

As travestis consultadas mostram em maior parte terem conhecimento sobre o direito de realizar cirurgia para mudança de sexo pelo SUS, entretanto 71,4% não manifestam interesse por este procedimento.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa foi desenvolvida em um dos principais territórios de prostituição pelas travestis no município do Rio de Janeiro, região que conta com particularidades que influenciam a prática do comércio sexual. Durante a realização do trabalho de campo foi assumido o desafio de quebrar preconceitos e buscar o envolvimento de profissionais de saúde com as travestis que possuem ocupação profissional relacionada à prostituição.

O objetivo foi realizar um estudo abrangente sobre as travestis que atuam na Lapa como profissionais do sexo, no qual tem um grande potencial para referenciar no desenvolvimento de protocolos de atendimento a saúde deste grupo social.

O predomínio das condições sociais e relacionadas a preconceito e discriminação pareceu influenciar as características do grupo estudado, e consequentemente, nos resultados reportados.

De modo geral as travestis são do interior do país e migram para as grandes cidades em busca de oportunidades, tanto no mercado da prostituição quanto de socialização. Um fato observado durante a pesquisa é que elas mudam com frequência. Essa migração pode ser justificada por vários motivos como a pouca lucratividade em permanecer muito tempo em uma localidade.

Em relação à família, esta passou a aceitar sua identidade. A adolescência é a idade em que ocorre com frequência às modificações comportamentais relacionadas à feminilização. O preconceito e discriminação ainda são evidentes, a agressão quanto à orientação sexual foi relatada pela maioria (51,2%).

A ocupação profissional por muitas foi um meio de renda, embora demonstrado o desejo de possuir um emprego formal. Em relação aos programas parece que as travestis ficam constrangidas com o papel sexual ativo que exercem muitas vezes com seus clientes.

As questões relacionadas aos cuidados com a saúde são preocupantes. Embora, nota-se uma consciência em relação às doenças sexualmente transmissíveis, já que a maioria relatou uso de preservativo e já realizaram sorologia para HIV, ficou demonstrado que as entrevistadas com frequência realizaram procedimentos irregulares para as transformações físicas através do uso de hormônios femininos e aplicação de silicone industrial, consumo de drogas ilícitas e lícitas, e não buscam atendimento médico regular, influenciando medidas preventivas de saúde.

Em relação aos direitos voltados para a população LGBT foram muitas as conquistas voltadas para este grupo, porém as travestis que atuam como profissionais do sexo na Lapa possuem pouco conhecimento no que tange os seus direitos como os telefones disponíveis para denuncia, o telefone a disposição do público LGBT no Estado do Rio de Janeiro e o Disque Direitos Humanos.

É de grande valor aos elaboradores da pesquisa, que esta sirva como base para formulação de protocolos de atendimento a travestis pelo sistema público de saúde da Lapa, e contribuir assim para luta pelo direito à dignidade.



## REFERÊNCIAS

ANTUNES, P. P. S. **Travestis Envelhecem?** Tese (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GAYS, LESBICAS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Disponível em: <http://www.abglt.org.br/port/index.php>. Acesso em 08 abril 2012.

ASTRA RIO - ASSOCIAÇÃO DAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Associação das Travestis e Transexuais do Estado do Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://www.blogger.com/profile/08525485575896020492>. Acesso em 23 março 2012.

BARROS, J. D. **Gênero, Sexualidade, Desigualdade e Diferença: Quatro noções atravessadas pela história.** *Sociais e Humanas*, Santa Maria, v. 23, n. 02, p. 47-66, jul/dez. 2010.

BENEDETTI, Marcos Renato. A Calçada das Máscaras. In: GOLIN, Célio; WEILER, Luis (Orgs). **Homossexualidade, Cultura e Política.** Porto Alegre: Sulina, 2002.

BORBA, R. **Interconexões entre Linguística Aplicada e práticas de atenção à saúde: linguagem e identidades na prevenção de DSTs/Aids entre travestis profissionais do sexo.** *Physis* [online]. Vol.21, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 03 fevereiro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde.** 2.ed. Rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Travestis e transexuais terão nome social no cartão nacional de saúde** Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/travestis-e-transexuais-terao-nome-social-no-cartao-nacional-de-saude/>. Acesso em 28 de janeiro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Dia internacional do homem alerta para os cuidados com a saúde** Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/dia-internacional-do-homem-alerta-para-os-cuidados-com-a-saude/>. Acesso em 28 de janeiro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Travestis e transexuais terão nome social no cartão nacional de saúde.** Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/travestis-e-transexuais-terao-nome-social-no-cartao-nacional-de-saude/>. 28 01 2013. Acesso em 28 de janeiro 2013.

BRASIL. **Relatório de Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS** (2010-2011). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde (MS), 2012.

BRASIL. Portaria nº- 1.707, de 18 de agosto de 2008. **Nome social adotado por travestis e transexuais. Ministério do Estado Do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Disponível em: [http://www.servidor.gov.br/legislacao/portarias/port\\_2010/100519\\_port\\_233.pdf](http://www.servidor.gov.br/legislacao/portarias/port_2010/100519_port_233.pdf). Acesso em 11 março 2012.

BRASIL. Portaria nº- 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), **o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.** Disponível em: [http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14380](http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14380). Acesso em 11 março 2012.

BRASIL. Portal da Saúde. **Ministério lança política de atenção à população LGBT.** Brasília, DF. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3527/162/ministeriolancapoliticde-atencao-a-populacao-lgbt.html>. Acesso em 16 março 2012.

BRASIL. Portal da Saúde. **14ª Conferência de Saúde aprova carta à sociedade.** Brasília, DF. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3560/162/14aconferenciadesaud-e-aprova-carta-a-sociedade.html>. Acesso em: 16 março 2012.

BRASIL. Portal da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha pelo Dia Mundial.** Brasília, DF. Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3510/162/ministeriodasaudelanca/campanha-pelo-dia-mundial.html>. Acesso em: Acesso em: 16 março 2012.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Brasil comemora Dia de Visibilidade das Travestis.** Disponível em: [http://www.aids.gov.br/noticia/2011/brasil\\_comemora\\_dia\\_de\\_visibilidade\\_das\\_travestis](http://www.aids.gov.br/noticia/2011/brasil_comemora_dia_de_visibilidade_das_travestis). Acesso em: 08 abril 2012.

BRASIL. Portaria Nº 1.373, de 1º de julho de 2011. **Regimento interno da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT.** Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 JUL. 2011. Disponível em: [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe\\_eletronico/2011/iels.jul.11/lcls123/U\\_PT-SDH-1373\\_010711.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.jul.11/lcls123/U_PT-SDH-1373_010711.pdf). Acesso em 13 março 2012.

BRASIL. Regimento Da Conferência Nacional GLBT. **Direitos Humanos e Políticas Públicas:** O caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/co/glbtr/regimentoconfglbt.pdf>. Acesso em 13 março 2012.

CMF - Câmara Municipal de Fortaleza. Projeto Lei nº 051/2008. Disponível em: [http://216.59.16.201:8080/sapl/sapl\\_documentos/materia/1852\\_texto\\_integral\\_2008](http://216.59.16.201:8080/sapl/sapl_documentos/materia/1852_texto_integral_2008). Acesso em 04 fevereiro 2013.

CARRARA, S., VIANNA, A. R. B. “**Tá lá o corpo estendido no chão...**”: **A Violência Letal contra Travestis no Município do Rio de Janeiro.** *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p.1-8, 2006.

CASEMIRO, L. C. **A política de saúde, direito de todos e dever do estado: uma realidade para travestis e transexuais.** III Seminário Nacional – Gênero e Práticas Culturais, 2011, João Pessoa-PB.

CEMIN, M. R. et al. **Transexuais e travestis: Gênero, Censura e Resistência.** [www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt). Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0267.pdf>. 24.02.12. Acesso em 04 fevereiro 2013.

Conselho Regional de Psicologia. **Psicologia e diversidade sexual.** / Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – São Paulo: CRPSP, 2011.

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Conselho Regional de Medicina normatiza atendimento médico dirigido a travestis e transexuais.**

Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=sala\\_imprensa&id=231](http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=sala_imprensa&id=231). Acesso em 08 abril 2012.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **Projeto que monitora a violência contra homossexuais pelo mundo.** Disponível em [http://www.transrespect-transphobia.org/en\\_US/tvt-project/tmm-results/tmm-march-2011.htm](http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results/tmm-march-2011.htm). Acesso em 05 maio 2011.

CRUZ, E. P.. **A cada dia, oito casos de violência contra homossexuais são denunciados ao Disque 100.** Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2012/12/a-cada-dia-oito-casos-de-violencia-contra-homossexuais-sao-denunciados-ao>. 28.12.2012| Atualizado em 03.01.2013. Acesso em 29 janeiro 2013.

DESSUNTI, E. M. et al. **Convivendo com a diversidade sexual: relato de experiência.** Ver Bras Enfermagem, Brasília – DF, ano 61, n. 3, p. 385-9, maio/jun. 2008.

DIVERSIDADE MARAVILHOSA. **11ª Parada GLBT de Madureira.** Disponível em: [http://www.diversidademaravilhosa.com.br/ler\\_noticias.php?not\\_id=41](http://www.diversidademaravilhosa.com.br/ler_noticias.php?not_id=41). Acesso em 24 março 2012.

ENTLAIDS - ENCONTRO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Disponível em: <http://centraldenoticiasgays.blogspot.com.br/search?q=entlaids>. Acesso em 23 março 2012.

ENTLAIDS - ENCONTRO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **XVIII Encontro Nacional de Travestis e Transexuais.** Disponível em: <http://www.transpondott.com.br/blog/blogs/blog5.php/2011/04/30/xviiiencionacion-al-de-travestis-e-transexuais>. Acesso em 23 março 2012.

FERRAZ, E. A. et al. **Travestis profissionais do sexo: Parcerias do Asfalto – conhecimento, atitudes e práticas sobre o HIV/AIDS em Uberlândia.** Rio de Janeiro: BEMFAM, 2006.

FERREIRA, R. S. **A informação social no corpo travesti (Belém do Pará):** Uma análise sobre a perspectiva de Erving Goffman. Ciência da Informação, Brasília, v. 38, n. 2, p. 35-45, maio/ago. 2009.

FIRMINO, C. **Configurações de gênero travesti e configurações de gênero no Brasil.** Revista de Antropologia, São Paulo, USP, v. 52, n. 1, p. 405-14, 2009.

GARCIA, M. R. V.. **Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda.** Psicologia USP, São Paulo, p. 597-618, out/dez. 2009.

GOMES, D. A. S. **No “bate porta”: A trajetória de travestis, em situação de prostituição, em Taguatinga.** Monografia (Graduação em Assistência Social) – Universidade de Brasília – UnB, Departamento de Serviço Social – SER, 2009.

GRUPO ARCO-ÍRIS. **Fala do Presidente e Atuação.** Disponível em: <http://www.arco-iris.org.br/o-grupo/>. Acesso em março 2012.

GRUPO PELA VIDDA RJ. 2009. **Quem somos.** Disponível em: <http://www.pelavidda.org.br/site/index.php/quem-somos>. Acesso em 03 fevereiro 2013.

HIRONAKA, G. M. F. N. **A outra face do poder judiciário: decisões inovadoras e mudanças de paradigmas.** Belo Horizonte: Del Rey Editora, 2005: 3.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo.** Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_dapopulacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_dapopulacao/resultados_do_universo.pdf). Acesso em 12 maio 2011.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais – Perfil dos Municípios Brasileiros 2009.** Rio de Janeiro 2010.

KULICK, D. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.p. 1-280.

KULICK, D. & KLEIN, C. **Escândalo: A política da vergonha em meio às travestis brasileiras.** Anales N.E., 2000-1223, No. 13, 2010, p. 9-45.

LINDERN, D. et al. **Travestis e exclusão social: a sociedade e seus preconceitos.** XI Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 09 a 12 de agosto de 2010.

LIONÇO, T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, ano 19, n 1, p. 43-63, 2009.

LOURENÇO, A. N. **Travesti: a construção do corpo feminino perfeito e suas implicações para a saúde.** Dissertação Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009.

MAC DOWELL, P. L. **O Espaço Degenerado: ensaio sobre o lugar travesti na cidade modernista.** Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade de Brasília -UnB, Departamento de Antropologia. 2010.

MARTINS, Ivan. **Por que homens procuram travestis?** 2008. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI442115228,00POR+QUE+HOMENS+PROCURAM+TRAVESTIS.html>. Acesso em 02 março 2012.

MASSAD, A. **Casal homoafetivo precisa apresentar apenas RG e CPF para registrar união estável.** Rede Brasil Atual. 09.05.2011. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/temas/cidadania/2011/05/casal-homoafetivo-precisa-apresentar-apenas-rg-e-cpf-para-registrar-uniao-estavel>. Acesso em 30 janeiro 2013.

MATTOS, R. B.; RIBEIRO, M. A. C. **Território da prostituição nos espaços públicos da área central do Rio de Janeiro.** Revista Território, v.1, n. 1, p. 59-76, 1996.

MENEZES, V. et al. **Projeto Transpondo Barreiras: Rede de Saúde, Cidadania e Prevenção das DST/HIV.** 2009. Disponível em: <http://www.transpondott.com.br/blog/blogs/media/blogs/blog/Docs/PERFIL.pdf>. Acesso em 04 fevereiro 2013.

MOTT, L. **Banheiros para travestis?** Fórum de Entidades Nacionais de Direitos Humanos, 22 dez. 2005. Disponível em: [http://www.direitos.org.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=696&Itemid=2](http://www.direitos.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=696&Itemid=2). Acesso em 30 janeiro 2013.

MOTT, L. et al. **Assassinatos de homossexuais no Brasil.** <http://www.ggb.org.br/Assassinatos%20de%20homossexuais%20no%20Brasil%20relatorio%20geral%20completo.html>. Acesso em 27 janeiro de 2013.

NICOLAU J. M. **Paternidade e coisa Julgada.** Curitiba: Juruá, 2006. 384p.

NOGUEIRA, F. J. S. & LEÓN, A. G. **“Trabalhadas no Feminino”:** um estudo sobre corpo, desejo e prostituição travesti em Fortaleza – CE. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. Nº8. Año 4. Abril – Julio de 2012. Argentina. ISSN: 1852 – 8759. pp. 55 – 67.

ORTIZ, F. **Travestis e transexuais já podem usar seus nomes sociais em boletins de ocorrência no Rio.** Disponível em: <http://noticias.bol.uol.com.br/brasil/2012/01/31/travestis-e-transexuais-japodem-usar-seus-nomes-sociais-em-boletins-de-ocorrencia-no-rio.jhtm.31/12/2012>. Acesso em: 30 janeiro de 2013.

PASSOS, A. D. C.; FIGUEIREDO J. F. de C. **Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil.** Rev Panam Salud Publica. v. 16, n. 2, p. 95-101, 2004.

PELÚCIO, L. **Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti.** Cadernos Pagu, São Paulo, n. 25, p. 217-248, jul./dez. 2005.

PELÚCIO, L. **Nos Nervos, na Carne, na Pele:** uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de aids. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos, SP, 2007.

PELÚCIO, L. **Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à Aids.** Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, p.76-85, 2011.

PEREIRA, FO *et al.* **Turismo de Negócios e Prostituição: Estudo multi-casos com garotas de programa e Média Cidade Mineira - Anais do Encontro luso-brasileiro de estratégia,** 2006.

PERES, W. S. **Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania.** 2005. 202. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PERES, W. S. **Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: algumas reflexões.** UNESP, Campus de Assis, p. 869-885. Disponível em: [http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/39/Documentos/travestis\\_cuidado\\_de\\_si\\_e\\_servicos\\_de\\_saude.pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/39/Documentos/travestis_cuidado_de_si_e_servicos_de_saude.pdf). Acesso em maio 2011.

PRETTI, G. **O transexual e a operação para mudança de sexo.** 17.06.2002. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/771/Otransexualeaoperacaoparamudanca-de-sexo>. Acesso em 30 janeiro 2013.

PSTU – Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado. **Fundador do Grupo Gay da Bahia, envia nota de solidariedade.** São Paulo, 01 abr. 2011. Disponível em [http://www.pstu.org.br/opressao\\_materia.asp?id=12590&ida=0](http://www.pstu.org.br/opressao_materia.asp?id=12590&ida=0). Acesso em 30 janeiro 2013.

ROMANO, V. F. **As travestis no programa saúde da família da Lapa.** Saúde Social, São Paulo, v. 17, n. 02, p. 211-219, abr./jun. 2008.

SANTANA, M. S. de. **Cidadania começa pela justiça.** TJAM, 17 ago. 2010. Disponível em: [http://www.tjammecosul.org/tjam/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89:cidadania-comeca-pela-justica&catid=42:noticias&Itemid=84](http://www.tjammecosul.org/tjam/index.php?option=com_content&view=article&id=89:cidadania-comeca-pela-justica&catid=42:noticias&Itemid=84). Acesso em 13 dezembro 2011.

SANTOS, E. C. et al. **Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde.** R. Interam. Psicol. v. 44, n. 02, p. 235-245, 2010.

SANTOS, P. R. **Desejos, Conflitos e Preconceitos na Constituição de uma Travesti no Mundo da Prostituição.** Revista Latino-americana de Geografia e Gênero, Ponta Grossa, v.1, n.1, p. 39-48, jan. / jul. 2010.

SANTOS, R. M.S & SANTOS, A. S. **Memórias de trajetórias escolares de Travestis.** Educação, Gestão e Sociedade: Revista da Faculdade Eça de Queiros, ISSN 2179-9636, Ano 1, numero 3, setembro de 2011.

SERAFIM, C. E. R; SILVA, M. P. **A inserção da travesti no cotidiano social: o uso do banheiro público.** In: Sexualidades, Corporalidades e Transgêneros: Narrativas Fora da Ordem, 2006, Florianópolis. Anais do VII Seminário Fazendo Gênero. Rio Grande do Norte: UFRGN, 2006.

SILVA, A. S. da; BARBOZA, R. **Diversidade sexual, gênero e exclusão social na produção da consciência política de travestis.** Athenea Digital, Barcelona, n. 08, p. 27-49, out 2005.

SOARES, M. et al. **O apoio da rede social a transexuais femininas.** Paidéia, v. 21, n. 48, p. 83-92, jan./abr. 2011.

SOUSA, C. B. **Trabalho e exploração – categorias de compreensão análoga para as travestis que atuam na prostituição do setor comercial sul em Brasília.** Trabalho de conclusão de curso (Curso de Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília DF, 2008.

SOUZA, E. K. **Quando algumas travestis esbarram na dependência química: caminhos e espaços para o tratamento.** Fazendo Gênero 9-Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. Ago. de 2010. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278290792\\_ARQUIVO\\_ResumoKarieleFG9.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278290792_ARQUIVO_ResumoKarieleFG9.pdf). Acesso em 13 março 2012.

SPIZZIRRI, G. et al. Travestismo de duplo papel ou bivalente: considerações gerais. **Diagn Tratamento.** v. 16, n. 1, p. 29-32, 2011.

TORUNSKY, P. **Relações de consumo e novas formas de solução de conflitos.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2009.

TRIGO, L. G. G. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 09, p. 2193-2196, set. 2008.

TURMA OK. Disponível em: <http://www.turmaok.com.br/quemsomos.htm>. Acesso



em: 08 abril 2012.

VANNUCHI, P. **Texto-Base da Conferência Nacional de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais.** Direitos Humanos e Políticas Públicas: O caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. p. 64, 2008.

## ANEXOS

### Anexo I: Questionário

#### UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ - MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTIONÁRIO Nº \_\_\_\_\_

##### BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO

1. Idade: \_\_\_\_ anos

2. Estado civil:

A ( ) Com companheiro      B ( ) Sem companheiro

3. Escolaridade:

A ( ) Não estudou              B ( ) Ensino fundamental

C ( ) Ensino médio            D ( ) Ensino superior

4. Cor da pele:

A ( ) Branca                      B ( ) Negro

5. Religião: \_\_\_\_\_

6. Local onde nasceu. Estado: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

7. Qual o bairro em que mora? \_\_\_\_\_

8. Tipo de moradia:

A ( ) Casa própria              B ( ) Casa alugada

C ( ) Pensão                      D ( ) Albergue

E ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

9. Mora com quem?

A ( ) Sozinha                      B ( ) Com amigos(as)

C ( ) Com companheiro        D ( ) Família

E ( ) Outros. Quem? \_\_\_\_\_

10. Você possui documentos como certidão de nascimento, RG, CPF, título de eleitor e certificado de reservista?

A ( ) Nenhum                      B ( ) Apenas certidão de nascimento

C ( ) Certidão de nascimento e RG.              D ( ) Certidão de nascimento, RG e CPF

E ( ) Certidão de nascimento, RG, CPF, título de eleitor e certificado de reservista.

##### BLOCO II: SEXUALIDADE, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO.

11. Idade em que começou a pensar em ser como mulher: \_\_\_\_\_ anos

12. Idade em que começou a se vestir como mulher: \_\_\_\_\_ anos

13. Como surgiu o desejo de ser mulher?

A ( ) Através do meu desejo              B ( ) Influência do meio em que vivi

C ( ) Influência de amigos              D ( ) Influência da profissão

E ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**14. Gostaria de realizar cirurgia de mudança de sexo?**

A ( ) Sim    B ( ) Não    C ( ) Já realizei

**15. Você é aceita por sua família?**

A ( ) Sim                    B ( ) Não

**16. Você se sente aceita pela sociedade?**

A ( ) Sim                    B ( ) Não

**17. Alguma vez já sentiu dificuldades em transitar pela cidade como ir a restaurantes, supermercados etc.?**

A ( ) Sim                    B ( ) Não

**18. Devido à sua orientação sexual, você já sofreu alguma agressão?**

A ( ) Sim                    B ( ) Não

**Se sim, responda qual(s) o(s) tipo(s):**

A ( ) Agressão física            B ( ) Ameaça de agressão/agressão verbal  
C ( ) Violência sexual            D ( ) Chantagem/extorsão    E ( ) Discriminação

Outra agressão: \_\_\_\_\_

**Indique a mais grave ou a mais marcante** \_\_\_\_\_

**19. Quem foi o agressor (es)?**

A ( ) amigos(as)                    B ( ) parceiro(a)  
C ( ) familiares                    D ( ) colegas de trabalho ou escola  
E ( ) vizinho(a)                    F ( ) policial/segurança

**20. Você iria (ou já foi) em uma delegacia prestar queixas sobre agressão?**

A ( ) Sim    B ( ) Não

**21. O que você faz quando vive alguma situação de preconceito em seu dia-a-dia?**

A ( ) Procura delegacia para denunciar                    B ( ) Faz telefonema anônimo para denunciar  
C ( ) Reage na hora contra o agressor                    D ( ) Não faz nada  
E ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

### **BLOCO III: SOBRE VIDA PROFISSIONAL**

**22. Renda Mensal:** \_\_\_\_\_

**23. Qual motivo que a fez tornar profissional do sexo?**

A ( ) Por prazer    B ( ) Falta de opção  
C ( ) Por dinheiro    D ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**24. Sua família e/ou amigos aceitam que você seja profissional do sexo?**

A ( ) Sim                    B ( ) Não

**25. Sente prazer no sexo com clientes?**

A ( ) Sim                    B ( ) Não                    C ( ) Às Vezes

**26. Nos programas você atua na maior parte das vezes como:**

A ( ) Mulher                    B ( ) Homem                    C ( ) Os dois

**27. Você gostaria de deixar de ser profissional do sexo?**

A ( ) Sim                    B ( ) Não

**28. Você aceita fazer programa sem preservativo?**

A ( ) Sim            B ( ) Não

**29. Como você obtém camisinha?**

A ( ) Compra    B ( ) Recebe no local do trabalho  
C ( ) Por meio dos clientes                    D ( ) Não usa    E ( ) Pega na Unidade de Saúde

**30. Com quem você não utiliza camisinha?**

A ( ) Cliente preferencial                    B ( ) Marido/Companheiro  
C ( ) Cliente que recusa                    D ( ) Cliente que paga mais  
E ( ) Cliente que ameaça                    F ( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**31. Se surgir um programa e você e seu cliente estiverem sem camisinha, o que você faz?**

A ( ) Desiste do programa    B ( ) Faz mesmo assim  
C ( ) Faz o programa sem penetração                    D ( ) Compra  
E ( ) Faz o programa por um preço mais caro                    F ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**BLOCO IV: ATENÇÃO A SAÚDE**

**32. Já fez ou faz uso de Hormônio Feminino?**

A ( ) Sim    B ( ) Não

**33. Você usa ou usou hormônio por indicação de quem?**

A ( ) Conta própria                    B ( ) Amigos  
C ( ) Médico ou outro profissional de saúde  
D ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**34. Tem alguma prótese de silicone.**

A ( ) Sim    B ( ) Não. Em que parte do corpo? \_\_\_\_\_

**35. Já fez ou faz uso de injeção de silicone industrial em alguma parte do corpo?**

A ( ) Sim    B ( ) Não. Em que parte do corpo? \_\_\_\_\_

**36. O uso do silicone já lhe trouxe algum problema de saúde?**

A ( ) Sim    B ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

**37. Você realiza ou já realizou exame proctológico (exame de próstata – toque retal)?**

A ( ) Sim    B ( ) Não

**38. Quando se sente doente você procura algum atendimento médico?**

A ( ) Sim    B ( ) Não

**39. Onde busca tratamento?**

A ( ) No Programa de Saúde da Família    B ( ) Médico Particular  
C ( ) Emergências (UPA e hospitais públicos)    D ( ) Na farmácia  
E ( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**40. Você já fez teste de HIV?**

A ( ) Sim    B ( ) Não

**41. Há quanto tempo fez o teste de HIV?**

A ( ) 3 meses    B ( ) menos de 3 meses  
C ( ) 6 meses    D ( ) mais de 6 meses

**42. Faz uso de drogas?**

A ( ) Sim B ( ) Não. Quais? \_\_\_\_\_

**43. Faz uso de bebida alcoólica?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**BLOCO V: SOBRE DIREITOS**

**44. Você sabia que o Estado do RJ tem um telefone à disposição do público LGBT para denunciar agressões físicas ou psicológicas?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**45. Você sabe que existe um serviço chamado Disque Direitos Humanos (100) para todo o Brasil para denunciar agressões físicas e/ou psicológicas?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**46. Você usaria (ou já usou) esses serviços para denunciar agressão contra você ou pessoa que conhece?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**47. Você confia neste tipo de serviço?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**48. Você conhece algumas associações ou grupos LGBT?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**Se sim, quais?**

A ( ) ANTRA B ( ) ASTRA-RIO C ( ) Grupo Arco-Íris D ( ) Pela Vidda

**49. Você gostaria de poder ter registrado na sua carteira de identidade (ou outro documento) o nome pelo qual prefere ser chamada além do seu nome que consta na sua certidão de nascimento?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**50. Você acha que deveria haver uma lei para as travestis poderem usar o banheiro masculino, feminino ou um exclusivo para travestis?**

A ( ) Banheiro Masculino B ( ) Banheiro Feminino C ( ) Banheiro Exclusivo

**51. Você gostaria de oficializar uma união estável em um cartório como casamento civil?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**52. Você sabia que alguns hospitais do SUS já oferecem cirurgia de mudança de sexo?**

A ( ) Sim B ( ) Não

**Anexo II: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Responsável legal: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Projeto: Aspectos sociodemográficos, sexuais e de saúde das travestis que trabalham como profissionais do sexo no bairro da Lapa - Rio de Janeiro

Pesquisador: Carolina Lacerda Moreira

Orientador: Luiz Guilherme P. da Silva

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue:

Objetivo da Pesquisa: Investigar os aspectos sociodemográficos, sexuais e em relação à saúde das travestis que atuam como profissionais do sexo na região da Lapa – Rio de Janeiro.

Receberei resposta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca de assuntos relacionados com o objeto da pesquisa.

Tenho a liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento.

Obterei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa afetar minha vontade de continuar dele participando.

A pesquisa manterá o caráter sigiloso das informações relacionando-as com a minha privacidade.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato direto com o pesquisador e com o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Universidade Estácio de Sá, R. do Riachuelo, 27, 3º andar, Lapa – fone (21) 3231-6142 – e-mail: [comite.eticapesquisa@estacio.br](mailto:comite.eticapesquisa@estacio.br)**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)

