

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E  
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Lindalva Guimarães Mendes

**PROTEÇÃO SOCIAL E PRODUÇÃO DO CUIDADO A TRAVESTIS E MULHERES  
TRANS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE/MG**

BELO HORIZONTE  
2018

Lindalva Guimarães Mendes

**PROTEÇÃO SOCIAL E PRODUÇÃO DO CUIDADO A TRAVESTIS E MULHERES  
TRANS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE/MG.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Organização dos serviços e sua relação com a violência

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alzira de Oliveira Jorge

Co orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia Bulegon  
Pilecco

Belo Horizonte

2018

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

### **Reitora**

Prof<sup>a</sup> Sandra Goulart Almeida

### **Vice-Reitor**

Prof. Alessandro Moreira

### **Pró-Reitor de Pós-Graduação**

Prof. Fábio Alves

### **Pró-Reitor de Pesquisa**

Prof. Mário Campos

## **FACULDADE DE MEDICINA**

### **Diretor**

Prof. Prof. Humberto José Alves

### **Vice-Diretora da Faculdade de Medicina**

Prof<sup>a</sup> Alamanda Kfoury Pereira

### **Coordenador do Centro de Pós-Graduação**

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

### **Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação**

Prof<sup>a</sup>. Eli lola Gurgel Andrade

### **Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social**

Prof. Antônio Thomáz G, da Matta Machado

### **Subchefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social**

Prof<sup>a</sup>. Palmira de Fatima Bonolo

## **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA**

### **Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Prof<sup>a</sup>. Elza Machado de Melo

### **Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Prof<sup>a</sup>. Cristiane de Freitas Cunha

### **Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Prof<sup>a</sup>. Andréa Maria Silveira

Prof<sup>a</sup>. Cristiane de Freitas Cunha

Prof<sup>a</sup>. Efigênia Ferreira e Ferreira

Prof<sup>a</sup>. Eliane Dias Gontijo

Prof<sup>a</sup>. Elza Machado de Melo

Prof<sup>a</sup>. Eugênia Ribeiro Valadares

Prof<sup>a</sup>. Izabel Christina Friche Passos

Prof. Marcelo Grossi Araújo

Prof<sup>a</sup>. Soraya Almeida Belisario

Prof<sup>a</sup>. Stela Maris Aguiar Lemos

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Mendes, Lindalva Guimarães.  
M538p Proteção social e produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte/MG [manuscrito]. / Lindalva Guimarães Mendes. - - Belo Horizonte: 2018. 109f.  
Orientador: Alzira de Oliveira Jorge.  
Coorientador: Flávia Bulegon Pilecco.  
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Pessoas em Situação de Rua. 2. Violência. 3. Vulnerabilidade Social. 4. Política Pública. 5. Transexualismo. 6. Travetismo. 7. Dissertações Acadêmicas. I. Jorge, Alzira de Oliveira. II. Pilecco, Flávia Bulegon. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 300

Bibliotecária Responsável: Cibele de Lourdes Buldrini Filogônio Silva CRB-6/999

## **Agradecimentos**

Agradeço ao Waldir, Júlia e Raquel pela paciência diária para ouvir minha falação e por não me deixarem sozinha durante a produção deste trabalho.

À minha irmã Dinalva, pela sua amizade e companheirismo.

À minha mãe que na sua simplicidade sempre diz que “com paciência e com fé em Deus, tudo vai dar certo”. Ao meu querido pai (*in memoriam*) que dizia achar o mundo “muito mal repartido” e de quem herdei a curiosidade para entender como as coisas funcionam e também o desejo de (se) incluir.

À minha amiga Rose por ser capaz de ver “lá na frente” e apostar nas pessoas, inclusive em mim. À “minha eterna” equipe da GPROS, Renata, Regis, Rose, Paula e Fredinho pela oportunidade de experienciar juntos a invenção e construção do novo.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elza Melo, fonte de inspiração para sermos sujeitos na construção de um mundo mais justo.

Às Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alzira Jorge de Oliveira e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia Pilecco, orientadora e coorientadora deste estudo, pela acolhida, apoio e incentivo. Aprendi muito com vocês.

Aos membros da banca de qualificação, Prof. Dr. Marco Aurélio Prado e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristiane Cunha pela clareza dada ao imperativo “da proteção a partir da perspectiva relacional e do tempo do sujeito”.

À todas as “minhas” entrevistadas pela generosidade em partilhar suas histórias comigo.

*"Morar na rua e ser trans é duas vezes mais preconceito"*

*"A dificuldade de uma pessoa trans em situação de rua é a existência.*

*Ela é a pior triste realidade do mundo LGBT,*

*é uma pessoa trans em situação de rua.*

*É sobreviver sem morrer com uma DST, um HIV AIDS,*

*ou um tiro, uma bala perdida, ou uma bala encontrada,*

*ou o tráfico.*

*Neste submundo,*

*sobreviver na rua é uma luta diária,*

*constante*

*e*

*dolorosa."*

(Falas de duas entrevistadas sobre o viver nas ruas)

## RESUMO

Esta pesquisa qualitativa teve como objetivo identificar como se dá a proteção social e a produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua nas políticas públicas de saúde e de assistência social no município de Belo Horizonte/MG. Os instrumentais utilizados para a coleta dos dados foram a observação participante, entrevistas semiestruturadas e em profundidade e a técnica do grupo focal. A coleta dos dados aconteceu em ruas e praças da cidade, equipamentos públicos e na casa da entrevistada. Doze pessoas participaram da pesquisa, sendo que nove foram entrevistadas e três observadas. A análise dos dados foi feita pela técnica da Análise de Conteúdo de Bardin e os resultados apresentados e discutidos a partir das seguintes categorias: 1) Trajetórias de vida; 2) Vida nas ruas; 3) Conhecimento e acesso aos serviços do SUS e do SUAS; 4) Sugestões para melhoria dos serviços; 5) Empoderamento e perspectivas. As trajetórias de vida têm em comum os conflitos familiares relacionados às questões de gênero, levando à saída de casa, prostituição e situação de rua, em um crescente de vulnerabilidades que se agravam diante das precariedades e violências relacionadas ao viver nas ruas. Estas precariedades se referem ao atendimento das necessidades básicas de segurança e sobrevivência, às condições de saúde e ao uso abusivo de drogas. As violências relatadas foram agressões e ameaças por agentes públicos, por outras pessoas em situação de rua e por pessoas desconhecidas, exploração pelo próprio parceiro, assassinatos de colegas e ameaças de morte. O estar em grupo, nas ruas, apareceu como importante estratégia de apoio e proteção mútua. Os dados demonstraram que as entrevistadas conhecem e acessam vários serviços do SUS e do SUAS, entretanto estes não estão alinhados às suas diversidades e singularidades e (re)produzem violências. As principais violências sofridas nos serviços se relacionam aos critérios e regras de funcionamento que podem provocar a permanência nas ruas, à falta de privacidade, discriminação e assédio sexual. O respeito ao nome social, a atitude de escuta e acolhimento dos profissionais dos serviços apareceram como indicativo de bom atendimento. Como sugestões das entrevistadas para a melhoria desses serviços, foram apresentados a necessidade de respeito ao nome social, a garantia da privacidade e o desejo de serem ouvidas para a busca e construção destas melhorias. Sobre as perspectivas de futuro e empoderamento, elas defendem a importância de conhecerem e darem visibilidade aos próprios direitos, fazendo conquistas e formando a opinião da sociedade de modo geral. Assim, este estudo reafirma a importância e necessidade das políticas e serviços serem pensados na lógica da construção coletiva, de escuta e diálogo com estes sujeitos de direitos, respeitando as especificidades de suas trajetórias e demandas.

**Palavras-chave:** pessoas em situação de rua, travestis, transexualidade, violência, vulnerabilidade social, proteção social

## ABSTRACT

The objective of this qualitative research was to identify social protection and care production for transvestites and transgender women in homeless in the public health and social assistance policies in the city of Belo Horizonte / MG. The instruments used to collect the data were participant observation, semi structured interviews in depth with the focus group technique. The data collection took place in the streets and squares of the city, public facilities and the house of the interviewee. Twelve people participated in the research, nine of them were interviewed and three were observed. The analysis of the data was done by the technique of Content Analysis of Bardin and the results presented and discussed from the following categories: 1) Life trajectories; 2) Life on the streets; 3) Knowledge and access to SUS and SUAS services; 4) Suggestions for the improvement of services; 5) Empowerment and perspectives. The life trajectories have in common the family conflicts related to the gender issues, leading to the exit of house, prostitution and street situation, in a growing of vulnerabilities that are aggravated by the precariousness and violence related to living in the streets. These precarious conditions are related to meeting the basic needs of security and survival, health conditions and drug abuse. The reported violence was assaults and threats by public officials, other street people and unknown persons, self-exploitation, murder of colleagues and death threats. Being in a group, on the streets, appeared as an important strategy of support and mutual protection. The data showed that the interviewees know about and access various SUS and SUAS services, although they are not aligned with their diversities and singularities and produce violence. The main violence suffered in the services are related to the criteria and rules of operation that can cause the permanence in the streets, lack of privacy, discrimination and sexual harassment. Respect for the social name, the attitude of listening and welcoming of service professionals appeared as a sign of good service. As suggestions from the interviewees for the improvement of these services, the need to respect the social name, the guarantee of privacy and the desire to be heard for the search and construction of these improvements were presented. About the perspectives of future and empowerment, they defend the importance of knowing and giving visibility to their own rights, making achievements and forming the opinion of society in general. This study reaffirms the importance and need of the policies and services to be thought in the logic of collective construction, of listening and dialoging with these right individuals, respecting the particularities or their path and demands.

**Keywords:** homeless people, *transvestites*, *transsexuality*, violence, social vulnerability, social protection

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>Sigla</b>	<b>Descrição</b>
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CNDDH	Centro Nacional de Defesa de Direitos Humanos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Material Reciclável
CR	Consultório de Rua
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRLGBT	Centro de Referência pelos Direitos Humanos e Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EF	Ensino Fundamental
GGB	Grupo Gay da Bahia
GPROS	Gerência de Promoção Social
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecção Sexual Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NUH/UFMG	Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da UFMG
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSR	População em Situação de Rua
SEAS	Serviço Especializado em Abordagem Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SMAAS	Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

- FIGURA 1** Orientação sexual dos 6,3% dos recenseados que não são se declararam heterossexuais. Censo BH, 2013.
- FIGURA 2** Motivos para ida para as ruas. Censo BH, 2013.
- FIGURA 3** Acesso aos serviços de promoção e proteção social da SMAAS. Censo BH, 2013.
- FIGURA 4** Serviços de saúde acessados nos últimos três meses pelos recenseados. Censo BH, 2013.
- FIGURA 5** Tipificação das formas de violência perpetradas contra os recenseados. Censo BH, 2013.
- FIGURA 6** Percentual de idade na qual as entrevistadas deixaram de viver com sua família, Nuh/UFMG, 2016.
- FIGURA 7** Motivos para a saída de casa, Nuh/UFMG, 2016.
- FIGURA 8** Percentual do tipo de moradia da entrevistada no momento da entrevista, Nuh/UFMG, 2016.
- FIGURA 9** Tipos de violências físicas, Nuh/UFMG, 2016.
- FIGURA 10** Agentes perpetradores das violências sofridas pelas entrevistadas, Nuh/UFMG, 2016.
- QUADRO 1** Dados sociodemográficos das participantes entrevistadas e do grupo focal.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	CONSTRUÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	Sobre o fenômeno população em situação de rua .....	15
2.1.1	<i>Caracterização da população em situação de rua.....</i>	17
2.1.2	<i>Violências e população em situação de rua.....</i>	22
2.2	Gênero.....	24
2.2.1	<i>Caracterização da população trans .....</i>	27
2.2.2	<i>Violências relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual...31</i>	
2.3	Exclusão e vulnerabilidade social .....	35
2.4	Proteção social e políticas sociais .....	37
2.4.1	<i>Política Nacional de Saúde.....</i>	39
2.4.2	<i>Política Nacional de Assistência Social .....</i>	40
2.4.3	<i>Política nacional para a população em situação de rua.....</i>	41
2.4.4	<i>Políticas públicas para população LGBT .....</i>	42
2.4.5	<i>O cenário em Belo Horizonte para atendimento às pessoas em situação de rua e público LGBT .....</i>	44
2.5	A produção do cuidado.....	47
3	METODOLOGIA .....	50
3.1	Tipo de estudo .....	50
3.2	Instrumentais utilizados .....	51
3.3	Sujeitos da pesquisa.....	52
3.4	Percurso metodológico vivenciado .....	52
3.4.1	<i>Coleta de dados.....</i>	52
3.4.2	<i>Locais da coleta de dados .....</i>	54
3.5	Análise de Dados.....	59
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	60
4.1	Perfil sociodemográfico.....	60

4.2	Categorias .....	62
4.2.1	<i>Trajetórias de vida</i> .....	62
4.2.2	<i>Vida nas ruas</i> .....	71
4.2.3	<i>Conhecimento e acesso aos serviços do SUS e SUAS</i> .....	76
4.2.3.1	<i>Violências sofridas nos serviços</i> .....	79
4.2.3.2	<i>Estratégias nos serviços</i> .....	84
4.2.4	<i>Sugestões para qualificar os serviços</i> .....	86
4.2.5	<i>Empoderamento e perspectivas</i> .....	88
5	Considerações finais.....	92
	REFERÊNCIAS .....	95
	ANEXOS .....	102
	Anexo I - COEP- UFMG .....	102
	Anexo II - Termo de autorização para pesquisa PBH/SMAAS .....	103
	Anexo III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....	104
	Anexo IV - Roteiro para as entrevistas semiestruturadas e para o grupo focal .....	107
	Anexo V - Folha de aprovação .....	108

## 1 INTRODUÇÃO

Com formação em psicologia, ao longo de minha experiência como servidora pública/analista de políticas públicas na Prefeitura de Belo Horizonte/MG, a busca de entendimento e o enfrentamento das dificuldades das políticas sociais para alcançar os públicos mais vulneráveis, de forma efetiva, sempre foram questões que mobilizaram minha atuação profissional. Meu interesse pela temática *“travestis e mulheres trans em situação de rua”* foi despertado especialmente a partir da minha ida para a Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social (SMAAS) de Belo Horizonte, em 2009, para fazer a gestão do Serviço de Acolhimento Institucional para adultos e famílias. Este serviço se direciona ao atendimento de diversos públicos, com destaque ao acolhimento a pessoas que se encontram em situação de rua.

Embora na descrição geral do Serviço de Acolhimento Institucional preveja que a *“organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual”*, (BRASIL, 2009) todas as Unidades de acolhimento estavam até então organizadas exclusivamente no formato de atendimento masculino, feminino ou familiar heterossexual. Portanto, travestis e mulheres trans eram atendidas exclusivamente a partir da lógica do registro civil e sexo biológico.

Desde então, aconteceram algumas mudanças no formato deste Serviço que, na modalidade conhecida como Abrigo Institucional, passando a acolher casais homoafetivos como um núcleo familiar e travestis e mulheres trans passaram a ser acolhidos nos abrigos para mulheres. Entretanto, nas Unidades de acolhimento que funcionam para pernoite, o critério para alojamento continua sendo o sexo biológico, sendo comum a expressão *“a gente precisa se desmontar”* para pernoitar nos quartos masculinos e coletivos, além de relatos de assédio sexual.

Neste estudo, será abordada a complexidade da dinâmica social que, na contemporaneidade, produz e reproduz desigualdades e exclusão social. Essas desigualdades e exclusões produzem vulnerabilidades e trazem implicações para o poder público, à medida que exigem intervenções tanto no que se refere aos mecanismos que criam e sustentam essa dinâmica quanto à oferta de políticas públicas que garantam proteção social.

No cotidiano das grandes cidades tem sido cada dia mais frequente a presença de pessoas em situação de rua. Dados do censo realizado em Belo Horizonte em 2013

apontaram 1.827 pessoas adultas vivendo nas ruas (GARCIA, 2014). Dentre os principais motivos elencados para a saída de casa estão os conflitos familiares, sendo que 1,8% dos entrevistados respondeu que esses conflitos são devido à identidade de gênero e orientação sexual.

Socialmente invisíveis enquanto cidadãos de direito, pessoas em situação de rua são vítimas de preconceito, intolerância ou indiferença e desafiam a sociedade e o poder público na oferta de políticas, serviços e ações que possam impactar positivamente tanto nos motivos relacionados à ida para as ruas, quanto na promoção e garantia de direitos básicos para aqueles que já se encontram nesta situação.

Segundo Foucault (2009) para compreensão do fenômeno social “situação de rua” é necessário o reconhecimento das interconexões entre as experiências pessoais de vida e as dinâmicas sociais da vida urbana, da ocupação dos espaços, do mundo e do mercado de trabalho, da influência do Estado, sendo que todas essas interconexões se constituem em relações de poder, explícitas ou não.

Por sua vez, a complexidade relacionada à identidade de gênero, em especial sobre travestis e pessoas trans, abre um importante campo para a pesquisa e para o debate, uma vez que o pensamento heteronormativo regula e produz mecanismos de correção e submissão a padrões normatizados socialmente, além de gerar diferentes posições de poder na vida em sociedade, conduzindo ou podendo conduzir a situações de vulnerabilidade social (PRADO, 2011).

Assim, para subsidiar a discussão acerca do atendimento a travestis e mulheres trans em situação de rua pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), neste estudo, será feita incursão para entendimento do fenômeno população em situação de rua e também da temática identidade de gênero, correlacionando-os com a violência e exclusão social, pois trata-se de um público duplamente estigmatizado e vulnerabilizado.

Os conceitos de proteção social e produção do cuidado serão o ponto de partida para apresentação das políticas públicas de Saúde e de Assistência Social, bem como para a problematização se o formato dos serviços dessas políticas atende efetivamente o público em questão. Também serão apresentados os serviços e ações direcionados para pessoas em situação de rua e as iniciativas voltadas para promoção da cidadania do público de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT).

Esta pesquisa tem por objetivo identificar como se dá a proteção social e a produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua nas políticas públicas de saúde e de assistência social. Para tal, serão identificadas as dificuldades vivenciadas e as estratégias utilizadas por elas diante dessas dificuldades e investigadas quais as percepções dessas pessoas sobre os serviços do SUS e do SUAS.

Este estudo está dividido em cinco capítulos: o capítulo 1 introduz o trabalho; no capítulo 2 será apresentada a base teórico-conceitual que orientou a dissertação; no capítulo 3 estão descritos os aspectos metodológicos que guiaram a pesquisa; no capítulo 4, serão apresentados os resultados e a discussão da pesquisa, organizados por categorias e, por fim, no último capítulo, encontram-se as considerações finais deste trabalho.

## 2 CONSTRUÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Sobre o fenômeno população em situação de rua

Pessoas vivendo em situação de rua sempre existiram nas cidades, desde o mundo antigo, e tem várias conotações ao longo da história da humanidade, podendo-se dizer que sua ocorrência é provocada pela combinação de diversos fatores de ordem econômica, política e social.

Há relatos da existência de pessoas itinerantes nas ruas desde a Grécia Antiga, decorrentes de desapropriações de terras e do crescimento das cidades. Ao longo da história, essas pessoas denominadas itinerantes, receberam diversas classificações tais como: vagabundos, mendigos, migrantes, incapacitados, sem domicílio fixo. Normalmente ficavam próximos aos feudos e às cidades que se formavam e buscavam a sobrevivência pela caridade oferecida pelas igrejas (FRANGELLA, 2009).

Silva (2009) ao historicizar as condições estruturais que potencializaram o fenômeno população em situação de rua, remonta ao surgimento das sociedades pré-industriais na Europa, no contexto da chamada acumulação primitiva, em que os camponeses foram desapropriados e expulsos de suas terras, sendo que muitos se transformaram em mendigos ou ladrões, por força das circunstâncias, fazendo aparecer o pauperismo<sup>1</sup> (MARX, 1988b *apud* SILVA, 2009).

A partir do fim do século XVIII, com a crescente urbanização e industrialização, parte da população que não foi absorvida pela indústria nascente, seja pela falta de vaga ou pela dificuldade de adaptação ao novo tipo de trabalho e disciplina, foi-se juntando a esta população, passando a fazer da rua o espaço de sua sobrevivência e de moradia. Assim, pode-se dizer que a ocorrência de pessoas vivendo nas ruas é inerente ao espaço urbano, ao modo de produção e ao fortalecimento das cidades como espaço onde as pessoas passam a viver e a desenvolver suas atividades (SILVA, 2009).

Para esta autora, (SILVA, 2009), a população em situação de rua é a expressão radical da questão social<sup>2</sup> na contemporaneidade, entendida como parte constitutiva das relações sociais capitalistas e apreendida como expressão ampliada das

---

<sup>1</sup> Pauperismo é a parte da população composta pelos aptos para o trabalho, mas que não são absorvidos pelo mercado; dos órfãos e indigentes e dos incapazes para o trabalho (SILVA, 2009, p.100).

<sup>2</sup> Para Castel a questão social na contemporaneidade se relaciona ao crescimento do desemprego e o surgimento de novas formas de pobreza no contexto do que se denomina crise da sociedade salarial: “a questão social pode ser caracterizada por uma inquietação quanto à capacidade de manter a coesão de uma sociedade” (CASTEL, 1998 *apud* SILVA, 2009).

desigualdades sociais. Trata-se de um fenômeno multideterminado onde se associam diversos fatores, dentre os quais se destacam os estruturais e os biográficos. Os fatores estruturais estão vinculados à estrutura de sociedade capitalista, no contexto de produção do excedente à capacidade de absorção do mercado de trabalho e se materializam na ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda, etc. Os fatores biográficos dizem respeito à história de vida dos indivíduos, tais como doenças mentais, consumo frequente de álcool e outras drogas, rupturas de vínculos familiares, perda dos bens, dentre outros.

O fenômeno população em situação de rua é comumente associado a estigmas e preconceitos sociais. As pessoas que se encontram nessa situação costumam ser responsabilizadas pela sua condição e, muitas vezes, também são tratadas como uma ameaça à comunidade, despertando reações como medo, nojo, descaso, práticas higienistas, etc. (SILVA, 2009).

Embora pessoas em situação de rua seja um fenômeno mundial e guarde características comuns, há particularidades vinculadas aos locais e territórios onde ele se manifesta. No Brasil, o termo consolidado expressa mais a situação do sujeito em relação à rua, e não apenas como “ausência de casa”, como outros países tendem a classificar (ESCOREL, 2003).

Frangella (2009) investigou a construção da corporalidade de moradores de rua, homens e mulheres adultos, na cidade de São Paulo, e o modo como esta situação de habitar as ruas nessa faixa etária os faz experimentar a geografia urbana de forma bastante particular. A autora desenvolve, em sua pesquisa que se tornou uma importante referência acadêmica sobre o assunto, o argumento de que este segmento populacional possui a especificidade de subverter, de forma radical, o sentido homogeneizador do espaço da rua, ao condensar neste espaço a dimensão pública e privada de sua vida:

É no deslocamento pelo centro da cidade que os habitantes de rua afirmam a sua existência, expressam sua subjetividade, criam possibilidades de agência, ainda que sob a marca do estigma, da subtração e da deficiência (FRANGELA, 2009 p.39)

Ainda é incipiente no Brasil uma abordagem específica às peculiaridades das travestis e mulheres trans em situação de rua, inclusive na área acadêmica, para a qual não encontramos publicações sobre o tema. Assim, algumas referências para esta pesquisa formam buscadas, também, no estudo realizado por Rosa (2012) com mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo. Entendeu-se que as questões relativas às

mulheres em situação de rua poderiam possibilitar alguma correlação com o presente estudo.

Este estudo desvelou a situação de rua para as mulheres como consequência de vidas permeadas por pobreza, experiências de violências, transtornos mentais, dependência ao álcool e outras drogas; falta de amor e rupturas dos vínculos familiares e sociais (ROSA, 2012 p.85)

Assim, a partir dessas considerações, pode-se afirmar que o fenômeno população em situação de rua é complexo e multideterminado, expressando a questão social e política das sociedades contemporâneas.

Apresentaremos a seguir dados do Brasil e de Belo Horizonte caracterizando este público.

### **2.1.1 Caracterização da população em situação de rua**

Para fins de cadastro ou recenseamento, bem como para desenvolvimento de políticas públicas, o conceito e diretrizes adotados no Brasil se baseiam no Decreto Federal nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 que delimita população em situação de rua como:

Grupo heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Pode-se afirmar que há uma tendência de maior concentração de pessoas vivendo nas ruas de grandes centros urbanos que, com suas características de grandes redes comerciais e de prestação de serviços, geram oportunidades de trabalho informal (guarda carros, camelôs, engraxates, revenda de ingressos para atividades culturais e esportivas, etc.) e, também, de recebimento de doações, garantindo a subsistência diária dessas pessoas. Além disso, em municípios de grande porte há redes de serviços públicos e filantrópicas que fornecem alimentação, abrigos, lavanderias e outros serviços, ao mesmo tempo em que a arquitetura urbana facilita abrigo em marquises, prédios abandonados, praças, viadutos, etc. (SILVA, 2009).

Em 2008, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) publicou a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua que identificou, nas 71 cidades em que foi realizada (23 capitais e 48 cidades com mais de 300 mil habitantes), 31.922 pessoas adultas em situação de rua. Somando esse valor com os números encontrados em pesquisas municipais realizadas em São Paulo, Recife, Porto Alegre e Belo Horizonte, chegou-se a aproximadamente 50 mil pessoas em situação de rua (BRASIL, 2008).

A pesquisa nacional revelou que a população em situação de rua é composta predominantemente por homens (82%), sendo a proporção de negros (67%) consideravelmente maior que o percentual de negros na população brasileira (50,7%), segundo Censo Demográfico de 2010, a maioria dessa população é composta por trabalhadores que exercem alguma atividade remunerada (70%). Os principais motivos que os levaram à situação de rua foram: desemprego (29,8%), conflitos familiares (29,1%) e alcoolismo/drogas (35,5%) (BRASIL, 2008).

O Brasil não conta com dados oficiais atualizados sobre a população em situação de rua. Entende-se que essa ausência prejudica a implementação de políticas públicas voltadas para este contingente e reproduz a invisibilidade social da população de rua no âmbito das políticas sociais. Visando contornar essa dificuldade, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) utilizou-se de dados disponibilizados por 1.924 municípios via Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) e, após tratamento estatístico, estimou que em 2015 existiam cerca de 100 mil pessoas em situação de rua no país (IPEA, 2016).

Em Belo Horizonte, ao longo das últimas décadas, foram realizadas pesquisas exploratórias com o objetivo de melhor conhecer o fenômeno social da população em situação de rua, reunindo informações sobre características socioeconômicas, escolaridade, tempo de permanência nas ruas, faixa etária, fontes de renda, relações e vínculos estabelecidos, dentre outros aspectos que ratificam a heterogeneidade dos modos de vida dessa população. A primeira pesquisa censitária foi realizada em 1998 e identificou 916 pessoas vivendo nas ruas da capital (PBH, 1998<sup>3</sup>). O segundo censo ocorreu em 2005 e contabilizou 1.164 pessoas (MDS, 2006).

O Terceiro Censo de População em Situação de Rua e do Migrante de Belo Horizonte foi realizado em 2013 e apontou 1.827 pessoas adultas vivendo nas ruas. A estimativa em 2017 é de que há aproximadamente 4.500 pessoas vivendo nas ruas do município, conforme apresentado pela Prefeitura de Belo Horizonte partir do número de pessoas cadastradas no Cadastro Único do Governo Federal como estando em situação de rua<sup>4</sup>.

Os dados do censo de 2013 demonstraram que se trata de uma população predominantemente formada por homens (87%), sendo que 64,2% nasceu fora do

---

<sup>3</sup> Documento interno da SMAAS

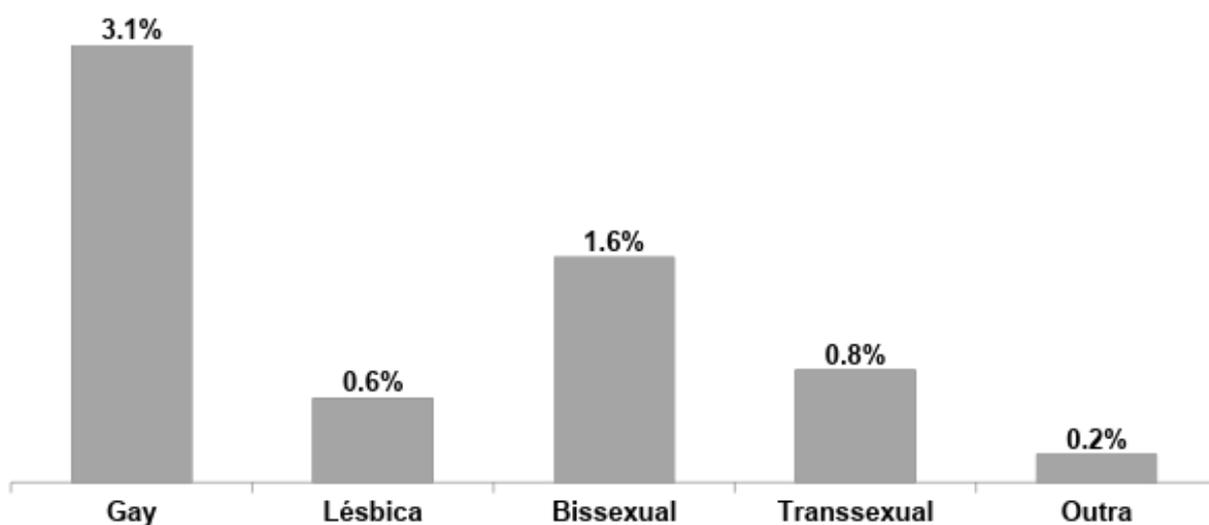
<sup>4</sup> Notícia disponível: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-apresenta-plano-para-moradores-em-situacao-de-rua>. Acesso em 8 jan 2018.

município de Belo Horizonte. A idade média é de 39,6 anos, e a faixa etária entre 31 e 50 anos corresponde a 67% do total, indicando o envelhecimento dessa população quando comparada com o censo anterior em que a faixa etária de maior concentração foi de 18 a 40 anos (67%). Outro dado que chama a atenção é o tempo médio de 7,4 anos de vida nas ruas, maior do que o dos censos anteriores, o que pode sugerir uma cronificação dessa situação.

No que se refere à raça/cor, 45,7% dos entrevistados se declararam pardos e 33,8% negros, correspondendo a 79,5% dos recenseados.

Quando perguntados sobre sua orientação sexual, 93,7% se declararam heterossexuais e 6,3% se declararam conforme apresentado na Figura 1

**Figura 1 – Orientação sexual dos 6,3% recenseados que não se declararam heterossexuais, Censo BH, 2013**



Fonte: Terceiro censo da população em situação de rua de BH, 2013 (Garcia, 2014).

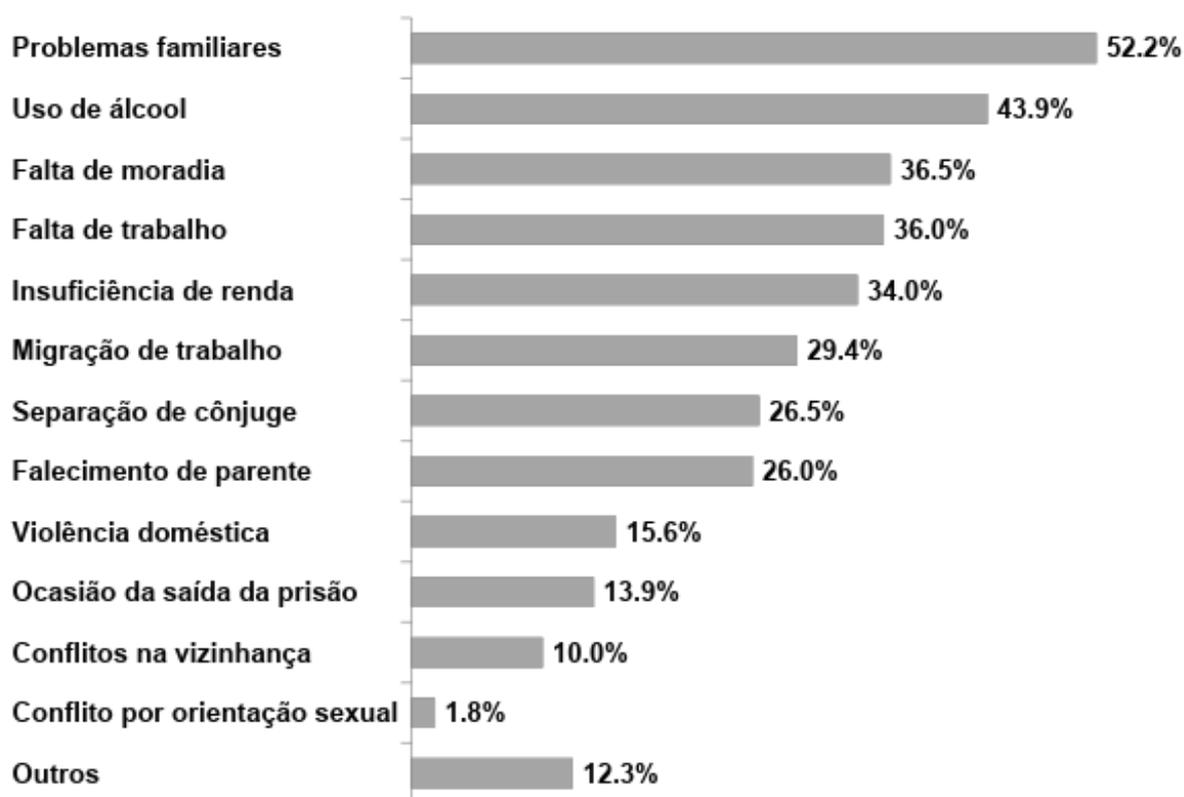
Quanto à escolaridade, 82,2% declararam saber ler e escrever, sendo que 11,8% completaram o ensino fundamental, 11,1% finalizaram o ensino médio e apenas 5% são analfabetos. Assim, em termos de escolarização, os indivíduos da amostra estão dentro dos padrões nacionais, sugerindo que se trata de uma população com um grau significativo de formação.

Dentre os recenseados, 70% já trabalharam com carteira assinada, mas apenas 12,5% trabalhavam no mercado formal no momento da pesquisa. As atividades laborais mais

comuns são a coleta de material reciclável, construção civil, flanelinha e carregador de caminhão, entre os homens, e entre as mulheres a coleta de material reciclável e faxina.

Os principais motivos elencados para a ida para as ruas foram problemas familiares, uso de álcool, falta de moradia e falta de trabalho. Conflitos familiares devido à orientação sexual foi mencionado como motivação para a ida para as ruas para 1,8% dos entrevistados, conforme Figura 2.

**Figura 2 – Motivos para ida para as ruas, Censo BH, 2013**



Fonte: Terceiro censo da população em situação de rua de BH, 2013 (Garcia, 2014)

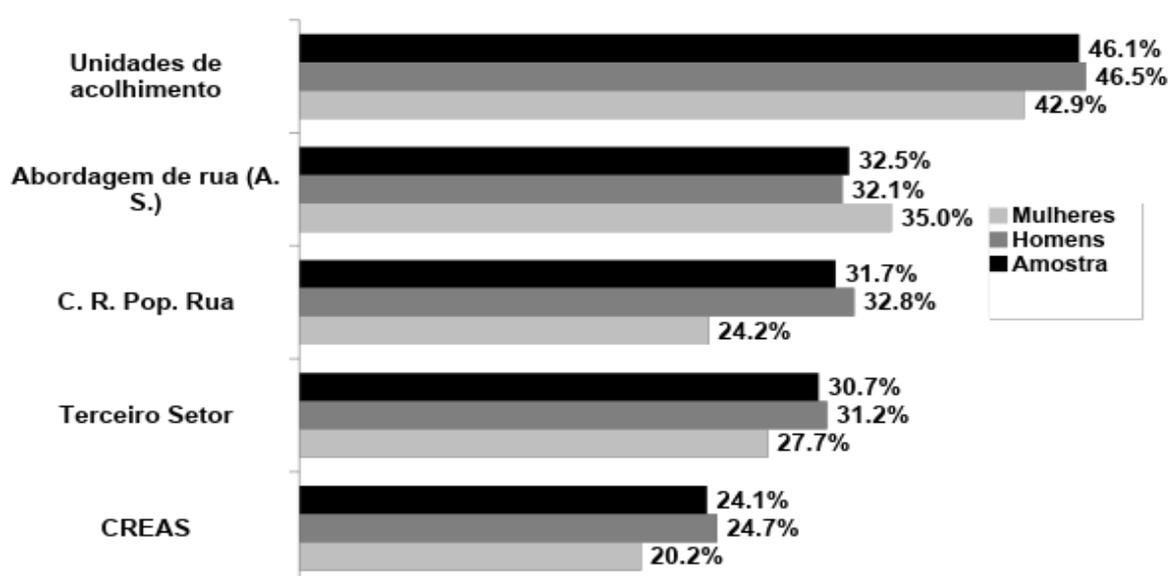
Em relação às condições de saúde, 27,8% declaram apresentar algum problema de saúde. Os problemas mais relatados foram hipertensão arterial (16%), doenças de pele (14%), doenças infectocontagiosas – doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e hepatites - (10,4%), diabetes (4,6%) e tuberculose (4,2%).

Quando inquiridos sobre a presença de algum transtorno mental, 23% dos entrevistados responderam positivamente, sendo a prevalência mais alta nas mulheres (36,1%) do que em homens (20,5%). Dentre os que responderam positivamente, os transtornos mais comuns foram depressão (43,6%), ansiedade (27,4%), transtorno bipolar (21,2%) e esquizofrenia (14%). O uso de álcool foi relatado por 69,5% dos

recenseados, 74,7% declaram fazer uso de tabaco e 51,5% de drogas ilícitas, sendo a maconha e o crack as drogas mais citadas.

Sobre o acesso aos serviços de promoção e proteção social da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social (SMAAS) nos últimos três meses anteriores à pesquisa, conforme apresentado na figura 3 abaixo, 46% relataram fazer uso das Unidades de acolhimento, 32,5% foram abordados pelo Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), 31,7% frequentam o Centro de Referência Especializado para pessoas em situação de rua (Centro Pop) (GARCIA, 2014).

**Figura 3 – Acesso aos serviços de promoção e proteção social da SMAAS, Censo BH, 2013**



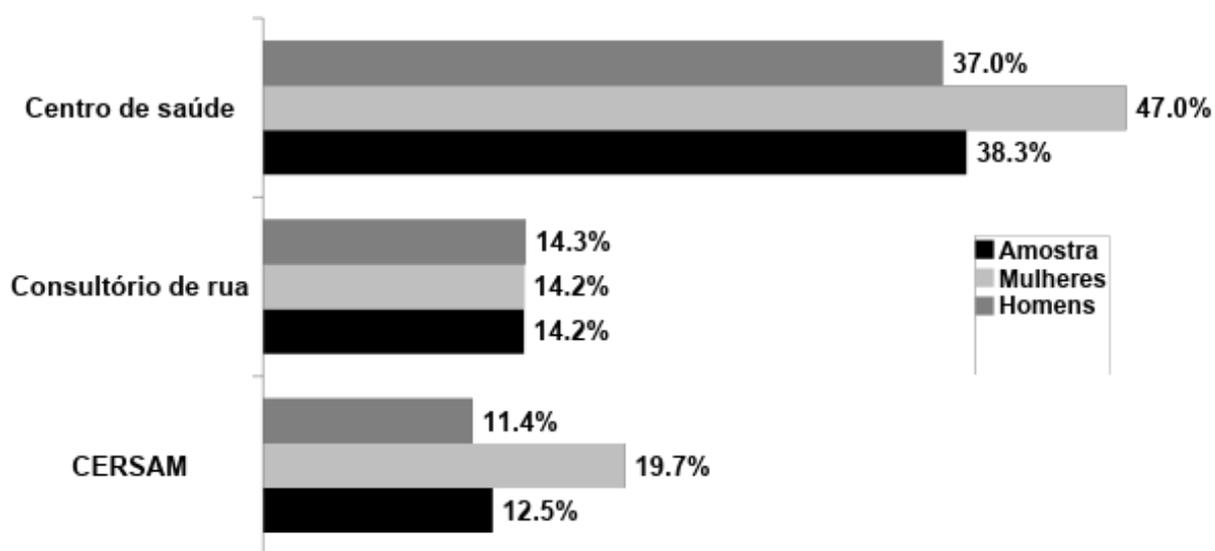
Fonte: Terceiro censo da população em situação de rua de BH, 2013. (Garcia, 2014)

Dentre as razões apresentadas por aqueles que não acessaram as Unidades de acolhimento para dormir, destacam-se a inflexibilidade de horários e regras (33,5%), seguidas da falta de segurança (25,6%), dificuldades relativas à acessibilidade (16,3%), falta de conhecimento da localização (16%) e maus tratos (15%).

Os hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e os Prontos Socorros são os locais mais procurados para tratamento em caso de doença (49%), seguidos pelos Centros de Saúde (44,2%). Destaca-se que 10,4% dos homens e 1,2% das mulheres não procuram serviços de saúde para se tratar. Os Centros de Saúde foram identificados por 52,5% dos recenseados como o local para a obtenção de medicamentos, seguidos pelos Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Prontos Socorros.

Os serviços de saúde pública acessados mais frequentemente, na ocasião da pesquisa censitária, foram os Centros de saúde, seguidos pelos Consultórios de rua e dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), conforme Figura 4.

**Figura 4 – Serviços de saúde acessados nos últimos três meses pelos recenseados, Censo BH, 2013**



Fonte: Terceiro censo da população em situação de rua de BH, 2013. (Garcia, 2014)

### **2.1.2 Violências e população em situação de rua**

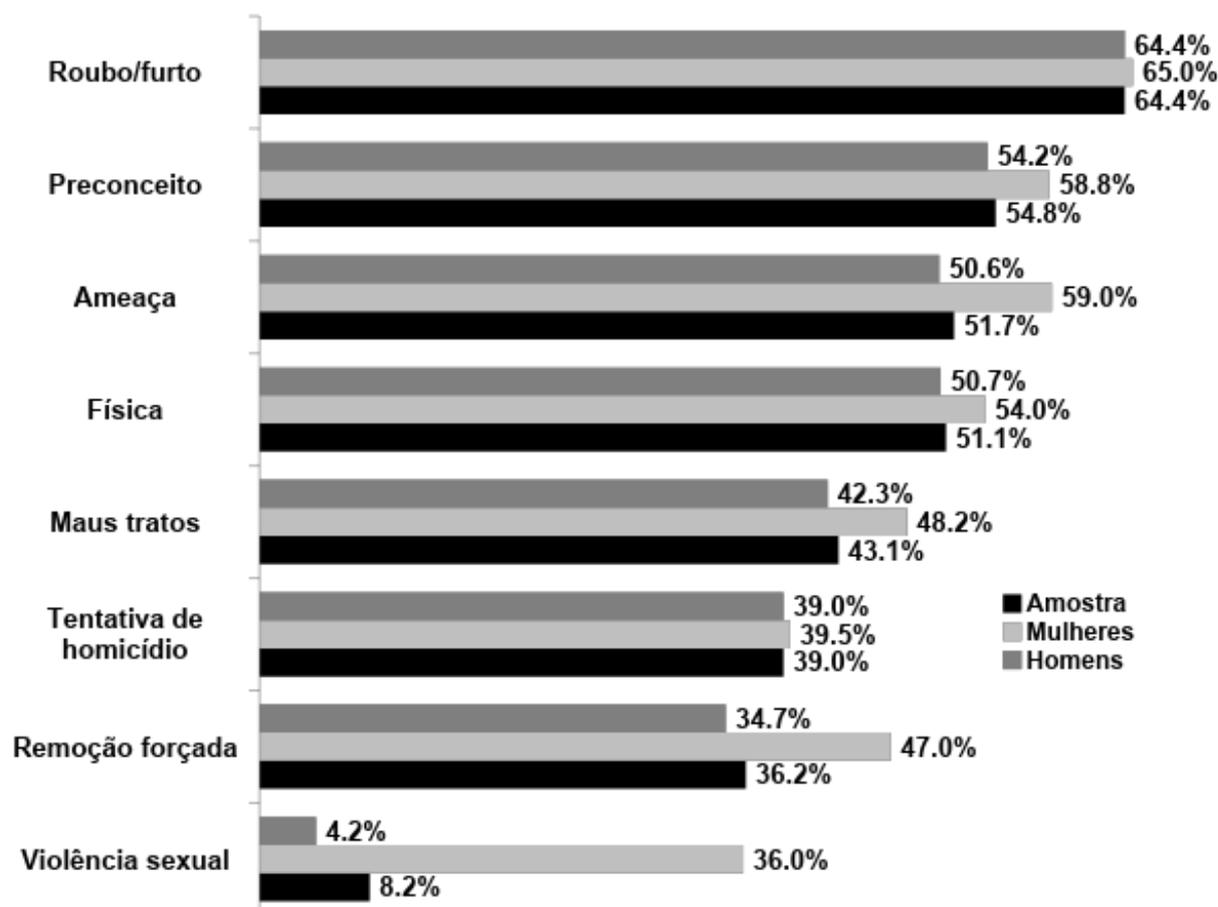
A condição de seres humanos destituídos de seus direitos básicos já é em si uma violência simbólica<sup>5</sup>. A realidade das violências envolvendo pessoas em situação de rua no Brasil mostra que elas são destinatárias de várias expressões da violência e pode ser perpetrada por seus próprios pares, por moradores das regiões em que se encontram, pelas polícias ou mesmo por grupo de extermínio, conforme demonstrou pesquisa realizada em Maceió sobre assassinatos de pessoas em situação de rua ocorridos entre os anos de 2010 e 2012 (PIMENTEL *et al*, 2015).

Em Belo Horizonte, o Terceiro Censo de População em Situação de Rua e do Migrante também abordou as violências sofridas nas ruas. As principais formas de violência sofridas são roubo (64,4%), seguida pelo preconceito (54,4%), ameaças (51,7%)

<sup>5</sup> Bourdieu (1997) considera como violência simbólica “toda coerção que só se institui por intermédio da adesão que o dominado acorda ao dominante (portanto à dominação) quando, para pensar e se pensar ou para pensar sua relação com ele, dispõe apenas de instrumentos de conhecimento que têm em comum com o dominante e que faz com que essa relação pareça natural (p. 204).”

violência física (51,1%), maus tratos (43,1%), tentativa de homicídio (39,1%), remoção forçada (36,2%) e violência sexual (8,2%). Mais de um terço das mulheres (36%) declarou já ter sido vítima de violência sexual (Figura 5), sendo essa 9 vezes mais frequente do que em homens (GARCIA, 2014).

**Figura 5 – Tipificação das formas de violência perpetradas contra os recenseados, Censo BH, 2013**



Fonte: Terceiro censo da população em situação de rua de BH, 2013. (Garcia, 2014)

Os agentes perpetradores de atos violentos citados são principalmente os agentes públicos (polícia, guarda municipal, agentes de fiscalização e outros), correspondendo a 44,5% dos agressores, seguido pelas pessoas em situação de rua (43,1%) e civis (20,7%): comerciantes, porteiros, vigias, etc. É importante destacar que a grande maioria (67%) das pessoas que sofreram algum tipo de violência nunca denunciou ou fez registro de queixa, o que colabora para a manutenção da invisibilidade dessa violência (GARCIA, 2014), e sugere a falta de empoderamento para denunciar tais atos.

Na seção seguinte, será feita uma breve abordagem do conceito de gênero a partir da perspectiva relacional, o que significa conceber as diferenças entre os sexos como culturalmente construídas. A incursão na temática gênero é necessária para contextualizar as situações vividas pelas travestis e mulheres trans em situação de rua, uma vez que o pressuposto é de que as sociedades impõem normas de gênero e orientação sexual às pessoas e exercem controle sobre o modo como elas vivenciam sua identidade de gênero, bem como sua sexualidade. Este policiamento é uma poderosa força subjacente à persistente violência de gênero, bem como à desigualdade entre os gêneros (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007)<sup>6</sup>.

## **2.2 Gênero**

As discussões relacionadas ao gênero estão historicamente ligadas aos movimentos feministas. A história do pensamento feminista é uma história de recusa da construção hierárquica da relação entre masculino e feminino, em seus diversos contextos, não aceitando tal hierarquia como parte da natureza das coisas e também uma tentativa para reverter ou deslocar suas operações (SCOTT, 1995).

Scott (1995) discute gênero enquanto categoria analítica, ou seja, como forma de falar sobre sistemas de relações sociais e institucionais, o que implica em analisar como as relações entre as experiências masculinas e femininas foram construídas no passado e conectá-las à prática histórica presente. Dessa forma, gênero implica em conceber o estatuto da diferença enquanto base para organizar as normas sociais.

Assim, gênero é um campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado. Os conceitos de gênero, uma vez estabelecidos como um conjunto de referências e normas, estruturam tanto a percepção quanto a organização concreta e simbólica das relações sociais. Portanto, estabelecem distribuições de poder, aqui entendidas como controle ou acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos, tornando-se implicado na concepção e construção do próprio poder (SCOTT, 1995).

Louro (1997) afirma que, na contemporaneidade, as instâncias relacionadas à construção do gênero e da sexualidade multiplicaram-se, tornando-se necessário observar os modos como se constrói e se reconstrói a posição da norma e a posição da diferença, assim como os significados que lhes são atribuídos. Para a autora, a

---

<sup>6</sup> Os Princípios de Yogyakarta tratam de um amplo espectro de normas de direitos humanos e de sua aplicação a questões de orientação sexual e identidade de gênero.

desconstrução da lógica dicotômica e polarizada de masculino-feminino é condição necessária para abertura da possibilidade para que se compreendam e incluam as diferentes formas de masculinidade e feminilidade que se constituem socialmente:

É necessário demonstrar que não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como essas características são representadas ou valorizadas, quais papéis são informados como adequados aos homens e às mulheres, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que vai constituir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento histórico (LOURO, 1997 p.21).

Judith Butler (2003), filósofa norte-americana, importante referência na atualidade para as discussões no campo do gênero, propõe a desconstrução da ordem sexo/gênero ou a visão do gênero como um atributo cultural depositado ou moldado sobre um receptáculo natural que seria o corpo ou o sexo. Para essa autora, o gênero deve ser compreendido como uma lógica social que institui significados a corpos, práticas, relações, crenças e valores. Mais que um fator cultural de diferenciação, deve ser entendido como as próprias condições de produção da lógica que institui as diferenças entre masculino e feminino (BUTLER, 2003).

Uma vez que as convenções hegemônicas que associam o sexo biológico à identidade de gênero são, em nossa sociedade, vistas como naturalizadas, a heterossexualidade é vista como um regime de poder na medida em que se inscreve em cada corpo, reiteradamente através de códigos construídos socialmente, mas que são apresentados como naturais. Decorrente desse pensamento entende-se por heteronormatividade a capacidade de a heterossexualidade apresentar-se como norma que regula o que é normal e o que é patológico. Assim, pode-se dizer que compreender a sexualidade pela lente do gênero, supor o masculino e feminino como expressões de complementaridade do sexo é considerar o binário como modelo único para as construções das identidades, o que produz violências na medida em que cria mecanismos de coerção e submissão a padrões normatizados socialmente (BENTO, 2008).

No campo da transexualidade, pode-se dizer que não há consenso do que é verdadeiramente ser transexual e o que é ser travesti. Tradicionalmente uma das principais diferenças apontadas entre transexualidade e travestilidade estava na realização de cirurgia. Considerava-se que as pessoas transexuais reivindicavam, necessariamente, a cirurgia de redesignação de sexo. Esta centralidade mudou na medida em que muitas pessoas transexuais demandam reconhecimento de sua mudança de gênero não condicionada à cirurgia (BENEDETTI, 2005).

Assim, os conceitos de transexualidade, travestilidade e transgênero são interpretados enquanto experiências identitárias relacionadas à capacidade de os sujeitos construírem novos sentidos para os gêneros masculinos e para os femininos (BENTO, 2008).

A literatura sobre travestis que utilizaremos no presente estudo se alinha aos estudos contemporâneos sobre sexualidade criticando a visão de gênero naturalizada. As pesquisas de Kulick (2008) e Benedetti (2005) com travestis em Salvador/Bahia e em Porto Alegre/Rio Grande do Sul, respectivamente, buscaram compreender o cotidiano de travestis, para além dos estereótipos, assim como as suas formas de sociabilidade e de práticas de trabalho e serão as principais referências utilizadas nesse estudo para a discussão dos resultados.

O trabalho de Kulick conseguiu captar e apresentar aspectos indispensáveis para a compreensão da subjetividade e do modo de vida das travestis, buscando entender as formulações que guiam e dão sentido à autopercepção, à estética e aos relacionamentos em suas vidas. Assim, gênero é um conjunto de ideias, processos, subjetividades e práticas não necessariamente gerados pelos órgãos reprodutivos. Os comportamentos considerados masculinos ou femininos, quais são adequados para o homem e para a mulher são aprendidos e dependem da cultura e momento histórico (KULICK, 2008).

Para trabalhar os conceitos das possíveis identidades no universo trans, Benedetti (2005) fez uma escolha:

Prefiro utilizar o termo universo trans no que se refere às possibilidades “de transformações de gênero”. Essa denominação pretende abranger todas as “personificações” de gênero polivalente, modificado ou transformado, não somente aquelas das travestis (BENEDETTI 2005 p.17).

Nesta perspectiva, o universo trans é um domínio social que tange às questões das auto identificações que, por sua vez, são influenciadas por fatores como classe social e proximidade com movimentos sociais, sendo frequentes várias definições distintas para se referir às tipologias travestis e transexuais. Os fatores de diferenciação se encontram no corpo, em suas formas e usos, bem como nas práticas e relações sociais. Dessa forma, as travestis brasileiras são um exemplo dos vários processos possíveis de transformação de gênero que existem na humanidade e que há diferentes grupos e pessoas que realizam diferentes processo de transformação de gênero (BENEDETTI, 2005).

Serão apresentadas na próxima seção pesquisas que buscaram caracterizar a população trans no Brasil e em Belo Horizonte e também conhecer a realidade de vida dessas pessoas.

### **2.2.1 Caracterização da população trans**

No Brasil não há dados oficiais sobre a magnitude da população de travestis e transexuais. Tanto no Censo Demográfico, que é realizado a cada 10 anos pelo IBGE, quanto em pesquisas com periodicidade anual, como a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), não existem perguntas referentes à identidade de gênero (SDH- Relatório de violência homofóbica no Brasil: ano 2013).

Com objetivo de conhecer a dinâmica de interação social de travestis e transexuais, a Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ e a Universidade Johns Hopkins, Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e UNESCO<sup>7</sup> desenvolveram uma pesquisa social entre 2016 e 2017, abordando aspectos relacionados aos direitos humanos, experiências de discriminação e violência, acesso a serviços de saúde, comportamentos, redes de apoio, qualidade de vida e saúde mental, orgulho trans e resiliência, entre outros assuntos. A pesquisa, conhecida como DIVAS, abordou cerca de 2800 mulheres transexuais e travestis em 12 capitais, incluindo Belo Horizonte, mas os resultados ainda não foram divulgados.

Em Belo Horizonte, o Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da Universidade Federal de Minas Gerais (NUH/UFMG) realizou, entre 2011 e 2015, uma pesquisa com foco na população de travestis e mulheres transexuais que exerciam trabalhos sexuais no município. A pesquisa intitulada “Direitos e violência na experiência de travestis e transexuais na cidade de Belo Horizonte: Construção de um perfil social em diálogo com a população” teve a participação de 141 pessoas que responderam a um questionário abarcando os seguintes temas: características sociodemográficas, escolaridade, família, religião, migração/moradia, trabalho sexual, outros trabalhos, transformação do corpo, saúde, uso de preservativo/camisinha, política pública, violência, uso do tempo/lazer e cotidiano. O objetivo deste trabalho foi identificar os contextos de vulnerabilidade em que se encontram travestis e mulheres transexuais de Belo Horizonte e região metropolitana quanto ao acesso e uso dos serviços nas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública, Emprego e Renda e

---

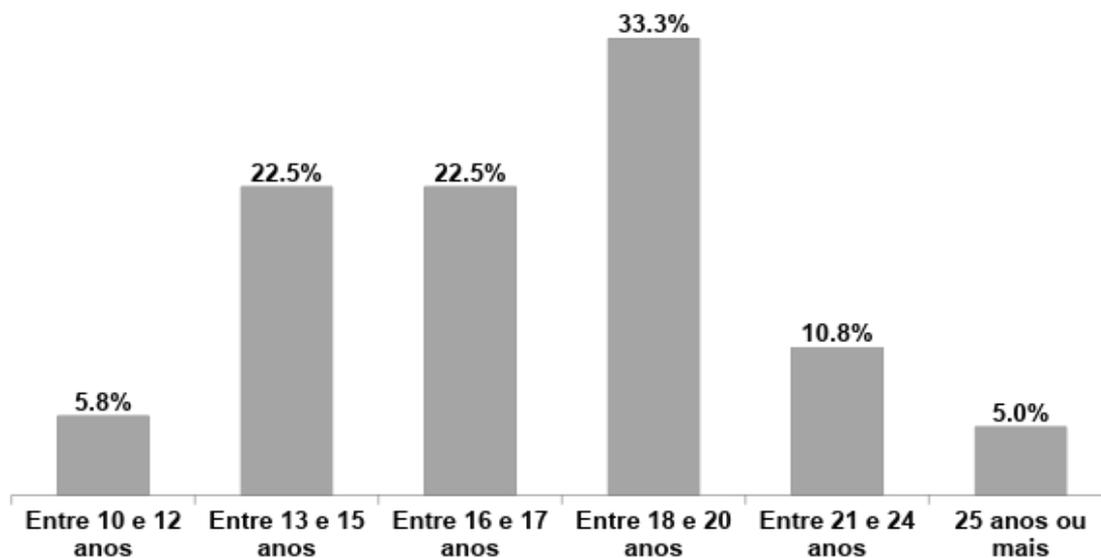
<sup>7</sup> Disponível em: <http://www.pesquisadivas.com.br/apresentacao.html>

fomentar a discussão de temas relacionados ao combate do preconceito e à inserção das especificidades do universo das travestis e transexuais nas políticas públicas<sup>8</sup> (NUH/UFMG, 2016).

Assim, nesta pesquisa, em relação à identidade de gênero, 61,0% das entrevistadas declararam-se travesti; 27,7% transexual; 7,8% mulher; 2,8% homossexual; 0,7% homem. No que tange às características socioeconômicas e demográficas, 67,4% se declararam pretas ou pardas; 23,4% brancas; 7,1% indígenas e 2,1% amarelas. Quanto à escolaridade, os dados mostraram que 5,8% estudaram até a 4<sup>o</sup> série do ensino fundamental; 25,4% estudaram entre a 5<sup>a</sup> e a 8<sup>a</sup> série do ensino fundamental; 59,4% tinham o ensino médio completo. Quanto ao ensino superior, 6,5% declararam tê-lo iniciado, mas não concluiu e apenas 2,2% responderam possuir o ensino superior completo e 0,7% encontravam-se na alfabetização de adultos, no período de aplicação do questionário (NUH/UFMG, 2016).

Quando perguntadas até qual idade viveram com suas famílias, de um total de 120 respondentes, obteve-se as seguintes respostas (Figura 6):

**Figura 6 – Percentual de idade na qual as entrevistadas deixaram de viver com sua família**

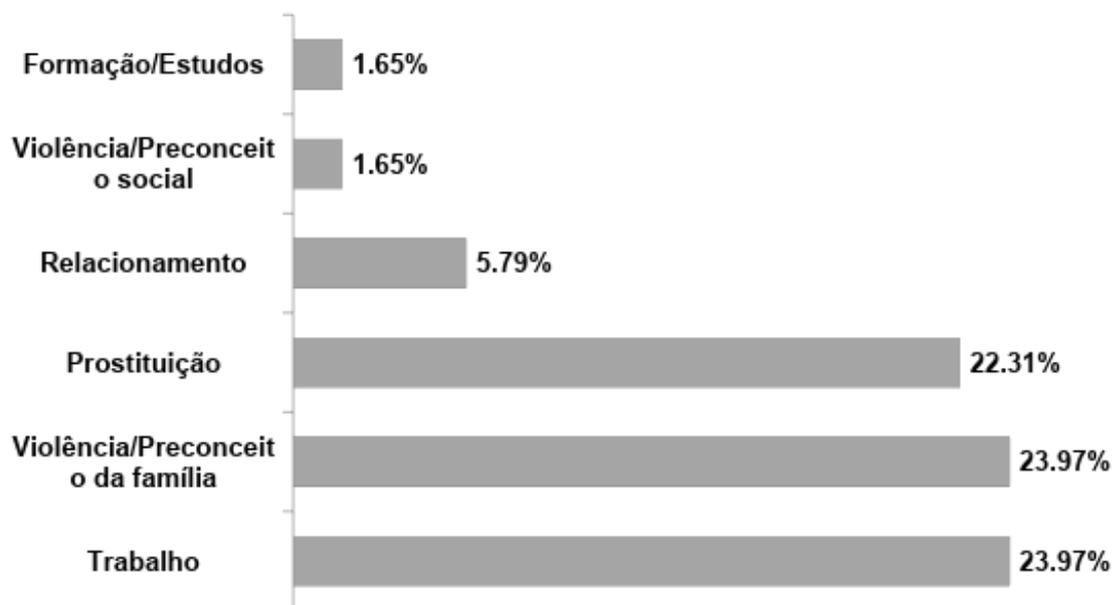


Fonte: Nuh/UFMG, 2016.

<sup>8</sup> Disponível em: [http://www.nuhufmg.com.br/gde\\_ufmg/index.php/projeto-trans](http://www.nuhufmg.com.br/gde_ufmg/index.php/projeto-trans)

Quanto aos motivos que levaram à saída de casa, os mais citados foram trabalho, violência/preconceito da família, seguido pela prostituição, conforme demonstrado na Figura 7:

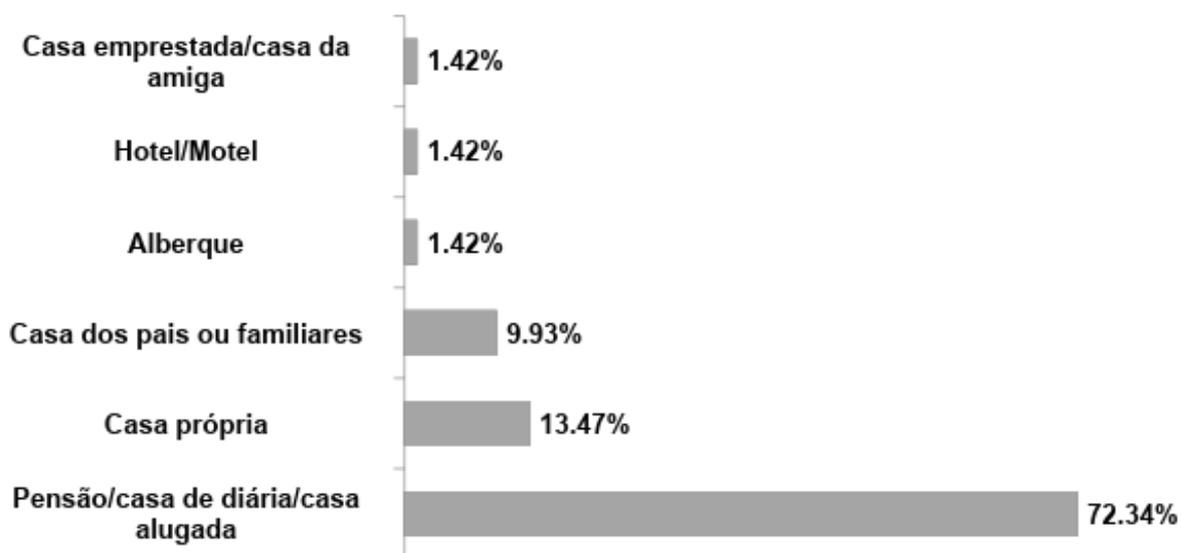
**Figura 7 – Motivos para a saída de casa**



Fonte: Nuh/UFMG, 2016

Sobre o tempo de moradia na cidade, os dados apontaram que apenas 3,6% das entrevistadas residiam na cidade desde seu nascimento; 50,4% residiam entre seis meses até um ano; 8,6% estavam de um ano até três anos; 11,5% de três anos até dez anos; 25,9% residiam há mais de 10 anos na cidade, o que demonstra que essa é uma população flutuante nos espaços urbanos (NUH/UFMG, 2016). No que se refere ao tipo de moradia das entrevistadas na ocasião da pesquisa, dentre as 139 respondentes, 72,3% declararam residir em pensão/casa de diária ou casa alugada; 13,4% disseram morar em casa própria; 9,9% na casa dos pais ou familiares; 1,4% em albergue; 1,4% em hotel/motel; e 1,4% em casa emprestada e casa da amiga (Figura 8):

**Figura 8 – Percentual do tipo de moradia da entrevistada no momento da entrevista**



Fonte: Nuh/UFMG, 2016.

No que se refere a questões de saúde, quando indagadas sobre possuir convênio ou plano de saúde, das 141 entrevistadas, 75,9% responderam não possuírem convênio ou plano de saúde, 23,4% possuíam convênio ou plano de saúde e 0,7% não soube responder a esta pergunta (NUH/UFMG, 2016)

O percentual das participantes que deixaram de procurar um médico quando acharam que precisavam de atendimento médico é de 58,9%. Sobre os motivos alegados, 2,1% disseram que não tinham dinheiro; 6,38% porque era um local de difícil acesso/distante; 2,8% em função de incompatibilidade de horário; 11,35% por causa da demora de agendamento (fila) para consultas e exames; 9,22% por causa do desrespeito ao nome social; 11,3% devido a preconceito, discriminação, violência contra a população trans; e 24,1% deixaram de procurar um médico porque se automedicaram. Os principais diagnósticos relatados pelas que procuraram algum serviço de saúde foram depressão (26%), sífilis (16%), problemas renais (14%), dependência química (10%) e doença hepática (8%) (NUH/UFMG, 2016).

Sobre uso de drogas, verificou-se que álcool (90%), cigarro (66%), maconha (66%) e cocaína (62,4%) foram usados pela maioria das entrevistadas, o seu uso permanece de modo diário e por longos períodos da vida (NUH/UFMG, 2016).

### **2.2.2 Violências relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual**

As sociedades impõem normas de gênero e orientação sexual às pessoas por meio de costumes, legislação e violência e exercem controle sobre o modo como elas vivenciam seus relacionamentos pessoais e como se identificam. O policiamento da sexualidade continua a ser poderosa força subjacente à persistente violência de gênero, bem como à desigualdade entre os gêneros (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007).

A violação de direitos humanos relacionada à orientação sexual e identidade de gênero presumidas das vítimas constitui um padrão em todo o mundo, envolvendo variadas espécies de abusos e discriminações. Tais violações incluem desde a negação de oportunidades de emprego e educação, discriminações relacionadas ao gozo de ampla gama de direitos humanos até estupros, agressões sexuais, tortura e homicídios, e tendem a ser agravadas por outras formas de violência, ódio e exclusão, baseadas em aspectos como idade, religião, raça/ cor, deficiência e situação socioeconômica (BRASIL SEM HOMOFOBIA, 2004).

Violências contra a população LGBT estão presentes nas diversas esferas de convívio social. Suas ramificações se fazem notar no universo familiar, nas escolas, nos ambientes de trabalho, nas forças armadas, na justiça, na polícia, em diversas esferas do poder público (BRASIL SEM HOMOFOBIA, 2004).

O termo homofobia é comumente utilizado para nomear preconceito ou discriminação, e demais violências daí decorrentes, contra pessoas em função de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero presumidas (BRASIL SEM HOMOFOBIA, 2004; JUNQUEIRA, 2007; PRADO, 2011):

Assim, além de ser empregado em referência a um conjunto de atitudes negativas em relação a homossexuais, o termo, pouco a pouco, também passou a ser usado em alusão a situações de preconceitos, discriminação e violência contra a comunidade LGBT (PRADO, 2011, p.57).

Entretanto, esta nomeação já é em si uma questão para ser problematizada, uma vez que um termo que pretenda abranger sujeitos distintos pode também colaborar para a manutenção da invisibilidade das violências contra segmentos específicos dentro da sigla LGBT (BRASIL SEM HOMOFOBIA, 2004).

Dito isso, serão apresentados dados e resultados de algumas pesquisas realizadas no Brasil sobre violências relacionadas a identidade de gênero e orientação sexual, buscando fazer o recorte, quando possível, das violências contra travestis e transexuais.

Os resultados da pesquisa *Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil*, realizada em 2008, demonstraram que cerca de 90% dos entrevistados acredita haver preconceito contra LGBT no Brasil; 26% admitem ter preconceito pessoal contra gays, e 29% contra travestis. Assim, pode-se afirmar que no Brasil há um campo fértil para as violências relacionadas a identidade de gênero e orientação sexual e que o processo da heteronormatividade se institui com a criação de mecanismos de coerção e submissão a ela mesma. É esse o campo que instaura um regime de controle e vigilância tanto da conduta sexual quanto das expressões e das identidades de gênero. Para Prado (2011) estes resultados representam:

um *sistema* de opressão, humilhação, silenciamento, marginalização e exclusão que, articulado a diversas formas de preconceito, discriminação e violência, aprofunda e atualiza um modelo social historicamente fundado em estruturas de privilégios, produtor de diferenciações iníquas e de desigualdades regadas à indiferença e ao cinismo (PRADO, 2011 p. 52).

No Brasil, somente em 2012 foram divulgados os primeiros dados oficiais sistematizados sobre a violência homofóbica através do Relatório sobre a Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2011<sup>9</sup>. Na sequência, houve a publicação dos dados de 2012 e, o último Relatório publicado, refere-se aos dados do ano de 2013.

Pode-se dizer que a ausência de dados oficiais sistemáticos e atualizados reflete a invisibilidade desta população bem como dificultam o enfrentamento da violência envolvendo pessoas LGBT através da formulação e implementação de políticas públicas.

Os dados do Relatório sobre violência homofóbica no Brasil, ano 2013, foram colhidos através de três fontes: Disque Direitos Humanos (Disque 100) que é um canal de denúncias da Secretaria Especial de Direitos Humanos, da Ouvidoria do SUS e da Ouvidoria da Secretaria de Políticas para Mulheres.

Acredita-se que há um sub-registro dessas violências e que os dados apresentados representaram apenas uma pequena parcela desta realidade. Esta subnotificação da violência LGBT no Brasil pode estar relacionada a fatores diversos tais como o fato dos registros oficiais não indicarem orientação sexual e identidade de gênero, a naturalização da violência como único tratamento possível, a autocolpabilização e,

---

<sup>9</sup> Neste relatório entende-se homofobia como preconceito ou discriminação (e demais violências daí decorrentes) contra pessoas em função de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero presumidas. A lesbofobia, a transfobia e a bifobia, serão compreendidos pela homofobia, para melhor fluência no texto (p.5).

principalmente por não existir no Brasil marco legal que regulamenta a punição de atos discriminatórios contra esta população (BRASIL, 2016).

Os dados obtidos através do Disque 100, em 2013, contabilizaram o registro de 1.965 denúncias relacionadas à população LGBT, envolvendo 1.906 vítimas e 2.461 suspeitos, sugerindo um padrão de sobreposição de violências cometidas contra essa população. Sobre a identidade sexual das vítimas, 11,9% eram travestis e 5,9% de pessoas transexuais.

Os principais tipos de violações denunciadas são as violências psicológicas (40,1%), seguidas de discriminação (36,4%) e violências físicas (14,4%). As violências psicológicas reportadas referem-se à humilhações, hostilizações e ameaças e os principais tipos de discriminações foram relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero. As violências físicas mais comuns foram lesões corporais e maus tratos e os tipos de negligências mais citados foram “em amparo e responsabilização”, seguidos por negligências em medicamentos, assistência à saúde e alimentação. Os tipos de violências sexuais mais notificadas foram abusos, estupros e exploração sexual (BRASIL, 2016).

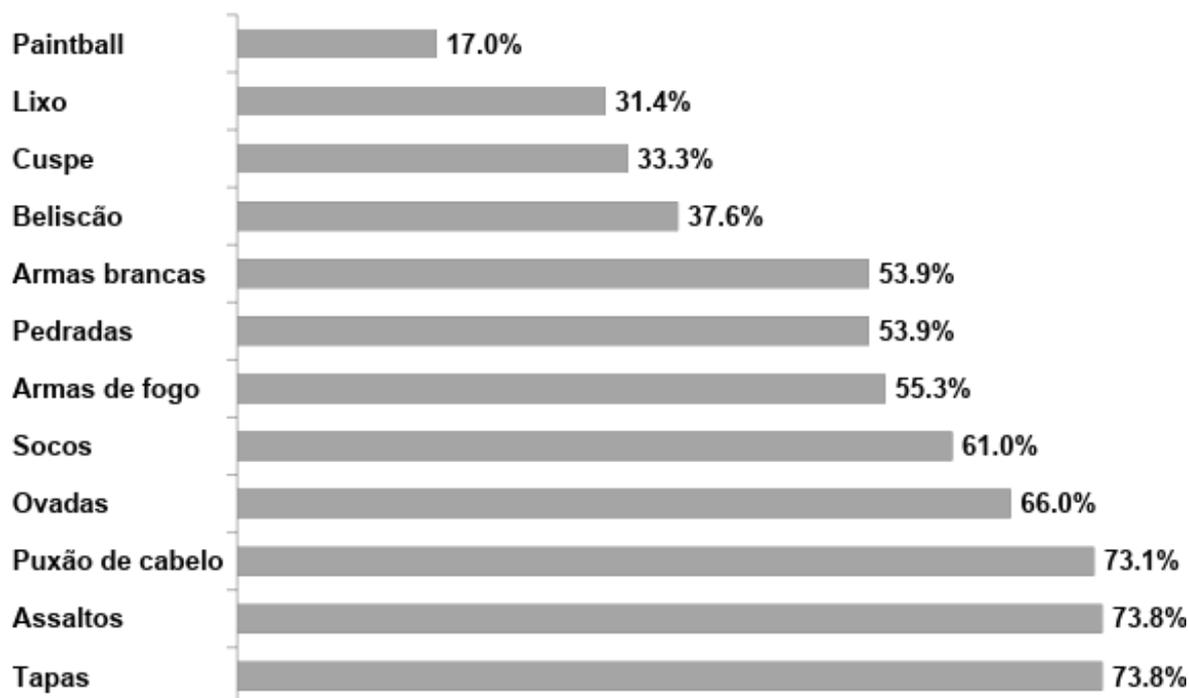
Embora não seja considerado fonte oficial, uma vez que é elaborado a partir de divulgação na mídia, o Relatório divulgado pelo Grupo Gay da Bahia<sup>10</sup> sobre assassinatos de LGBT no Brasil em 2016, apontou que dos 343 assassinatos ocorridos em 2016, 144 (42%) eram de pessoas travestis e transexuais. (MOTT, 2016).

Em Belo Horizonte, a pesquisa realizada pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da Universidade Federal de Minas Gerais (NUH/UFMG), entre 2011 e 2015, com travestis e mulheres transexuais que exercem trabalhos sexuais no município também abarcou o tema da violência. Dentre as 141 entrevistadas que responderam as questões referentes aos tipos de violência física, 96,4% delas relataram já terem sofrido algum tipo de violência física, onde se destacam os seguintes tipos (Figura 9):

---

<sup>10</sup> O Grupo Gay da Bahia realiza, desde o início da década de 80, levantamento de notícias relacionadas a homicídios cometidos contra a população LGBT no sentido de embasar estatísticas não oficiais sobre homofobia no Brasil (BRASIL, 2016)

**Figura 9 – Tipos de violências físicas**



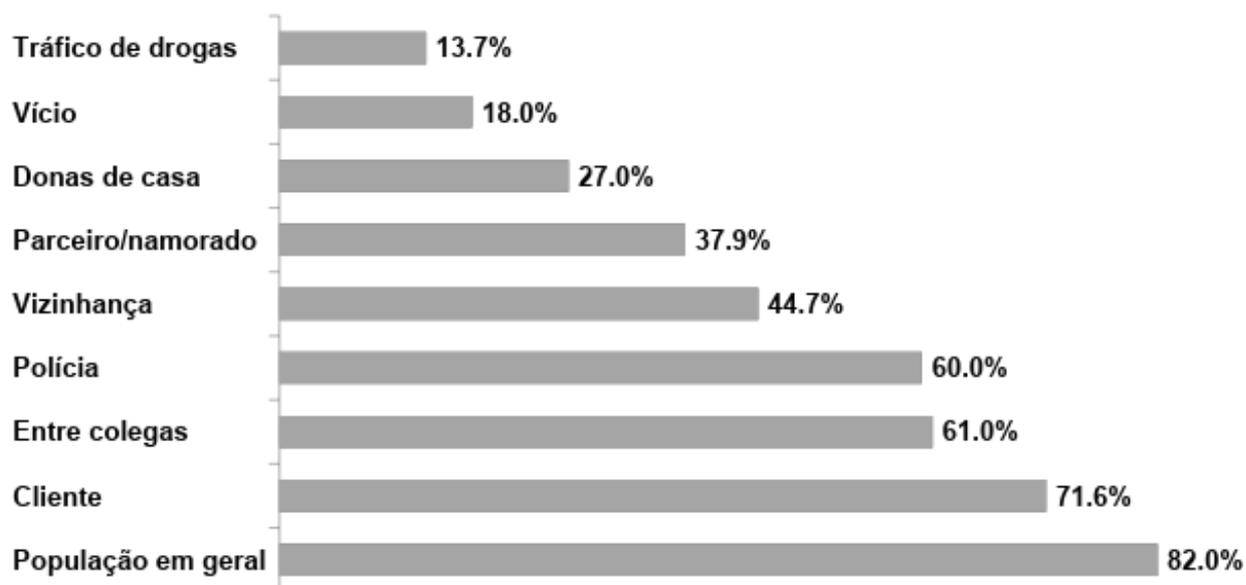
Fonte: Nuh/UFMG, 2016.

Em relação à vitimização por violência sexual, 92,9% das entrevistadas já sofreram com passadas de mão, 79,4% já foram vítimas de assédio sexual, 61,0% já sofreram com práticas sexuais não previamente combinadas e 46,8 % das entrevistadas já sofreram sexo forçado/estupro. Além disso, mais de 95% das entrevistadas relataram terem sofrido algum tipo de violência psicológica, onde se destacam olhares (95,0%), xingamentos (94,3%), ironia (92,9%), ameaças (74,5%), assédio moral (70,9%) e chantagem/extorsão (45,4%) (NUH/UFMG, 2016).

O Relatório desta pesquisa destacou que o trabalho de campo possibilitou a percepção de que as violências psicológicas geralmente não estão restritas aos pontos de prostituição, ocorrendo também em outros espaços da cidade. Essas violações intimidam, humilham e acarretam isolamento social e pouco cuidado com a própria saúde, restringindo e limitando inclusive os espaços e horários de circulação na cidade (NUH/UFMG, 2016).

Os percentuais dos agentes perpetradores das violências sofridas pelas travestis e transexuais entrevistadas estão apresentados na Figura 10 onde se destacam a população em geral, clientes, colegas, polícia e vizinhança.

**Figura 10 – Agentes perpetradores das violências sofridas pelas entrevistadas**



Fonte: Nuh/UFMG, 2016, Gráfico 49.

A partir dos dados apresentados, observa-se o contexto de vulnerabilidade em que travestis e transexuais de Belo Horizonte estão inseridas, o precário acesso a serviços em alinhamento com suas especificidades e a escassez de políticas públicas e/ou instituições que visem a garantia de seus direitos. Algumas abordagens que trabalham os conceitos de exclusão e vulnerabilidades serão apresentadas a seguir e servirão de subsídios para a discussão da proteção social e da produção do cuidado.

### **2.3 Exclusão e vulnerabilidade social**

A exclusão social é um processo complexo, multifacetado e abarca as dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas (SAWAIA, 1999). Segundo Horta (2001), nas sociedades capitalistas atuais, o não acesso ao mercado formal de trabalho é fator de destaque para se analisar o fenômeno. Não produzir renda significa não consumir e não ter acesso a bens e serviços mínimos necessários ao seu bem-estar, direcionando o indivíduo que se encontra nesta situação, a um isolamento social progressivo que pode levar suas relações com a sociedade à desintegração (HORTA, 2001).

Para Escorel (1993), a exclusão social é entendida como sendo um processo em que os indivíduos estão impossibilitados de realizar plenamente a sua condição humana, de ser um cidadão de sua polis, no qual, no limite, são reduzidos à condição de *animal laborans*, cuja única atividade é a sua preservação biológica:

Incorporar a categoria arendtiana de "exclusão social", a sua acepção de um impedimento constante de exercício das potencialidades humanas que todo ser humano traz em si ao nascer significa reagir contra a inumanidade das formas de convivência social, contra as expressões de uma cultura totalitária negligente em relação a milhões de vidas de seres humanos, e ainda significa a necessidade emergencial de dar uma nova direcionalidade às políticas públicas em direção aos não-cidadãos, aos não-integrados, aos excluídos" (p. 55).

A exclusão social na estrutura social hierarquizada pauta-se nas desvantagens de certas pessoas ou grupos em relação a recursos e poderes. Essas desvantagens são marcadas pelo pouco ou nenhum capital econômico como renda, salários, imóveis entre outros; por não possuírem capital social, ou seja, relações sociais que podem ser revertidas em capital; ou por não possuírem capital simbólico, como prestígio e honra; ou ainda por não possuírem capital cultural: diploma e qualificação (BOURDIEU, 2007).

A trajetória de vida das pessoas excluídas é caracterizada pelo abandono e por sucessivas perdas: familiares, casa, trabalho, autoestima; são pessoas que tendem a ter experiências sociais fragmentadas e fluidas em relação à família, ao trabalho e direitos (BAUMAN, 2003). São vítimas do preconceito, estigmatizadas e excluídas do processo produtivo da economia.

Jodelet (1999) aborda os aspectos psicossociais da exclusão a partir da compreensão de que a exclusão induz e se traduz através de uma organização específica de relações interpessoais e intergrupais:

no caso da segregação, através de um afastamento, da manutenção de uma distância topológica; no caso da marginalização, através da manutenção do indivíduo à parte de um grupo, de uma instituição ou corpo social; no caso da discriminação, através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status ou através de um fechamento diferencial ou negativo (p. 53).

Estes aspectos psicossociais, aliados aos demais fatores apontados da exclusão social, levam os indivíduos e grupos ao isolamento, abalando o sentimento de pertencimento e os vínculos sociais. Desta forma, a exclusão social leva à vulnerabilidade social, restringindo a capacidade dos indivíduos ou dos grupos de suportarem os riscos<sup>11</sup> que podem prejudicar o seu bem-estar social.

Segundo Ayres (2003), para conceituar vulnerabilidade social, é necessário relacioná-la a aspectos sócio-políticos e culturais combinados, tais como acesso a

---

<sup>11</sup> Para Carneiro e Veiga (2004), risco pode ser definido como evento externo de origem natural ou produzido pelo ser humano que afeta a qualidade de vida das pessoas e ameaça sua subsistência, enquanto vulnerabilidade é a exposição a estes riscos e a baixa capacidade material, simbólica e comportamental para enfrentar e superar os riscos.

informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, etc. Portanto, vulnerabilidade social pode ser entendida como resultado das condições de bem-estar social, envolvendo moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão. Neste contexto, pode-se dizer que a noção de vulnerabilidade se opõe à ideia de empoderamento, aqui entendida como a capacidade das pessoas para tomar decisões informadas e efetivamente livres sobre suas vidas (AYRES, 2003).

Pelas características apresentados sobre as pessoas em situação de rua e das travestis e mulheres transexuais, pode-se dizer que são pessoas vivendo em contextos de extrema vulnerabilidade em decorrência de possuírem menos recursos de diversas ordens, dentre os quais destacam-se os econômicos, sociais e legais para enfrentar a vida em sociedade. Essas pessoas também são vítimas do estigma, da segregação e da discriminação em função de sua identidade de gênero que afetam negativamente as relações dessas pessoas com os serviços sociais (SEFFNER, 2011).

Na seção seguinte serão apresentadas as políticas públicas de saúde e de assistência social. A forma como esses dois sistemas públicos estão organizados promove de forma suficiente e adequada a proteção social e a produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua?

#### **2.4 Proteção social e políticas sociais**

Historicamente, as políticas sociais são instituídas objetivando responder às demandas da população advindas das relações contraditórias determinadas pelas lutas de classes, raça, gênero e etnia. Apesar de não superarem a desigualdade, pode-se dizer que elas alteraram o padrão de distanciamento entre as classes sociais, na medida em que instituem sistemas de proteção social (YAZBECK, 1995).

Para Castel (2005), a proteção social é um conceito amplo que compreende as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger o conjunto de sua população. Pretende abarcar todo um sistema de segurança contra riscos, perdas e danos pessoais e sociais que afetam as condições de vida dos cidadãos. Essa segurança pressupõe a distribuição de bens materiais e culturais que permitam a sobrevivência e possibilitem a integração dos indivíduos na vida social.

Ser protegido do ponto de vista social numa sociedade de indivíduos, pressupõe que todos disponham, de fato, das condições sociais mínimas para sua independência. A proteção social é, portanto, a condição de possibilidade para formar uma sociedade de semelhantes, ou seja, o tipo de formação social no meio da qual ninguém é excluído, por que cada um dispõe dos recursos e dos direitos necessários para manter relações de interdependência com todos (CASTEL, 2005. p. 92).

Pode-se dizer que a Proteção Social enquanto política de Estado, emerge sob determinadas condições históricas e adquire diferentes formas, dependendo da trajetória econômica e política do capitalismo e das lutas dos trabalhadores em cada realidade social. Assim, nos países ocidentais, a proteção social foi organizada progressivamente, a partir do século XIX, em sistemas públicos e universais que acabaram por dar origem aos direitos sociais (JACCOUD, 2009).

A obrigação legal de participar do seguro social institui uma “socialização dos interesses” permitindo que se enfrente o risco individual pela participação em um coletivo, e esvaziando o debate em torno da responsabilidade de cada indivíduo em garantir sua sobrevivência quando da perda sua capacidade de trabalho (CASTEL, 2005).

Entretanto, no Brasil, durante décadas, os grupos sociais não participantes do mercado de trabalho formal foram excluídos desse modelo de proteção social e não eram cobertos por benefícios e serviços associados aos riscos sociais, inclusive os serviços de saúde, sendo precariamente atendidos pela assistência social e pelos segmentos filantrópicos da sociedade (YAZBECK, 1995).

A partir da Constituição de 1988, configura-se um cenário no qual as políticas sociais entram em ascensão, graças à um processo de ampliação da cobertura dada aos direitos sociais. O sistema brasileiro de proteção social passa a se organizar a partir a partir de três pilares: o chamado tripé da seguridade social. O primeiro é constituído pela política de previdência social, que tem caráter predominantemente contributivo e visa garantir renda para as situações de risco que retirem ou privem o indivíduo da participação na vida economicamente ativa por situações diversas como a invalidez, velhice ou tempo de trabalho. O segundo pilar é constituído pela política de assistência social, de caráter não contributivo e acessível a todos os que dela necessitarem. O terceiro pilar da seguridade social é a política de saúde. De acesso universal e regida pelos princípios da equidade, atendimento a cada pessoa e comunidade de acordo com

suas necessidades de saúde, e da integralidade, englobando todos os tipos de serviços necessários (YAZBECK, 1995).

No presente trabalho, serão apresentadas as políticas públicas de Saúde e de Assistência Social, bem como a forma como os serviços foram implementados e estão organizados no município de Belo Horizonte, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), respectivamente, destacando os serviços e ações direcionados para pessoas em situação de rua e também as iniciativas voltadas para o público LGBT.

#### **2.4.1 Política Nacional de Saúde**

A Constituição Federal de 1988 trouxe para Estado a responsabilidade do acesso universal e igualitário à saúde:

direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990), instituiu formalmente o SUS organizando suas ações e serviços públicos de saúde integrados em uma rede regionalizada, hierarquizada e de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

As premissas e diretrizes do SUS são a garantia da integralidade da assistência com equidade, livre de preconceitos e privilégios de qualquer espécie, com ampla participação social, sendo capaz de responder pela promoção, proteção e prevenção e recuperação da saúde.

O conceito de saúde é ampliado a partir da criação do SUS, passando a ser considerada como resultante da organização e produção de um determinado contexto histórico, social e cultural e dos modos de vida, buscando superar o entendimento de saúde como ausência de doença. Sendo assim, são considerados como determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Em 2013 o Ministério da Saúde publica o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua (Resolução nº 2/ 2013) cujos objetivos são garantir o acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde; reduzir os

riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR (BRASIL, 2013).

Em 2014, o Ministério da Saúde lançou a cartilha “Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano” com o objetivo é expor diretrizes, estratégias e ações destinadas à melhoria das ações de saúde para a População em Situação de Rua, combater o preconceito em relação a essa população no SUS e garantir seu acesso aos serviços de saúde, com atendimento integral e humanizado (BRASIL, 2014).

Especificamente para a população LGBT, em 2013 foi formulada a Política Nacional de Saúde LGBT com o objetivo de promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013).

#### ***2.4.2 Política Nacional de Assistência Social***

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) se destina, conforme Constituição Federal de 1988, a quem dela precisar, tendo como objetivo ofertar proteção social à famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social e ou em situações de vulnerabilidades (BRASIL, 2004). Portanto, não tem caráter universal.

A PNAS visa garantir as chamadas seguranças de sobrevivência (rendimento e autonomia), de acolhida, através da provisão das necessidades humanas (alimentação, vestuário e abrigo) e de convívio ou vivência familiar.

A estruturação da proteção social ofertada pela assistência social, concretiza-se em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de média e de alta complexidade). Esta lógica de estruturação está diretamente relacionada às diferentes modalidades de desproteção social, que exigem ofertas diferenciadas de serviços para seu enfrentamento (BRASIL, 2004).

A Resolução nº 109 de 11/11/2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), significou importante avanço na oferta dos serviços da Política de Assistência Social, pois possibilitou a padronização dos serviços em todo o território nacional, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais.

A regulação e a organização da Política de Assistência Social em todo o território nacional se dão através do SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo.

### **2.4.3 Política nacional para a população em situação de rua**

Em dezembro de 2009, foi publicado o Decreto Federal nº 7.053, instituindo a Política nacional para população em situação de rua. Essa política foi resultado do Grupo de Trabalho Interministerial, criado em outubro de 2006, a partir da organização e mobilização da sociedade civil e do comprometimento e empenho dos agentes públicos envolvidos.

São princípios da Política nacional para a população em situação de rua, além da igualdade e equidade:

I - respeito à dignidade da pessoa humana;

II - direito à convivência familiar e comunitária;

III - valorização e respeito à vida e à cidadania;

IV - atendimento humanizado e universalizado; e

V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2009).

As diretrizes desta política trazem para o poder público a responsabilidade pelo seu financiamento, propõe a articulação e integração das políticas públicas, além do incentivo à organização e participação da sociedade civil nas instâncias de formulação, controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

O decreto também instituiu o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, integrado por representantes da sociedade civil e por representantes da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e dos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Justiça, Saúde, Educação, das Cidades, Trabalho e Emprego, Esportes e Cultura (BRASIL, 2009).

São objetivos da Política nacional para a população em situação de rua:

- assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência,

assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda;

- proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica;
- implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade;
- disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho (BRASIL,2009).

O decreto federal prevê que os entes da Federação que aderirem à Política Nacional para a População em Situação de Rua deverão instituir comitês gestores intersetoriais, integrados por representantes das áreas relacionadas ao atendimento da população em situação de rua, com a participação de fóruns, movimentos e entidades representativas desse segmento da população (BRASIL, 2009).

Assim, o município de Belo Horizonte instituiu o Comitê de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para População em Situação de Rua, por meio do Decreto nº 14.146, de 7 de outubro de 2010, de composição paritária com a sociedade civil e as Secretarias de Governo, Educação, Saúde, Segurança Urbana e Políticas Sociais com suas adjuntas de Assistência Social, Direitos de Cidadania e Segurança Alimentar (PBH, 2010) que teve desde então, funcionamento regular.

Embora não haja pesquisas avaliatórias sobre o Comitê municipal, pode-se dizer que sua composição e formato podem favorecer a constituição de um espaço democrático de participação no âmbito do executivo municipal. A implicação de várias áreas de governo também pode possibilitar o deslocamento e compartilhamento da oferta coordenada de políticas e serviços públicos visando a garantia dos direitos da população em situação de rua.

#### ***2.4.4 Políticas públicas para população LGBT***

No Brasil, a formulação de políticas públicas a partir das demandas do Movimento de LGBT é ainda muito recente. O primeiro marco histórico foi o Programa Brasileiro de

Direitos Humanos 2, divulgado em 2002, seguido pelo Programa Brasil sem Homofobia, em 2004 (MELLO *et al*, 2012).

Os objetivos centrais do Programa Brasil sem Homofobia são educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos e o estabelecimento de parâmetros para definição de políticas públicas, para a promoção da cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais (BRASIL, 2004).

Conforme Mello *at al* (2012), as principais iniciativas para garantia de direitos da população LGBT se deram no Poder executivo, cabendo destacar:

- Programa Brasil sem homofobia (2004);
- I Conferência Nacional de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (2008);
- Lançamento do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2009);
- Publicação do decreto que cria o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (2009);
- Instituição do 29 de janeiro como Dia da visibilidade das travestis e transexuais (2000);
- Criação da Coordenadoria Nacional de Promoção dos Direitos LGBT, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos e implantação do Conselho Nacional LGBT, ambos em 2010;
- Instituição do Dia nacional de combate à homofobia (2010);

Destaca-se também a publicação da Política Nacional de Saúde LGBT, em 2013, e a Publicação do Decreto Presidencial sobre o uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero de travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal, autárquica e fundacional (Decreto 8.727 de 28 de abril de 2016).

Outros marcos importantes<sup>12</sup>:

- A homossexualidade foi retirada da relação de doenças pelo Conselho Federal de Medicina em 1985;
- Em 1999 o Conselho Federal de Psicologia determinou que nenhum profissional pode exercer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas (1999);
- Conselho Federal de Medicina autoriza realização do processo de redesignação sexual em 2002. O mesmo passa a ser oferecido pelo SUS a partir de 2008).
- O Conselho Federal de Serviço Social estabeleceu normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas por orientação e expressão sexual no exercício profissional do assistente social (2006).
- Reconhecimento da união civil estável entre pessoas do mesmo sexo (2011) pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

Em março de 2018, o Supremo Tribunal Federal definiu que pessoas trans podem alterar o nome e o sexo no registro civil sem que se submetam a cirurgia de redesignação sexual. A pessoa interessada poderá fazer a solicitação diretamente a um cartório para solicitar a mudança e não precisará comprovar sua identidade psicossocial, que deverá ser atestada por auto declaração<sup>13</sup>.

Cabe destacar que o Poder Legislativo não aprovou nenhuma lei que assegure direitos civis e sociais à população LGBT, o que faz com que permaneçam as inseguranças jurídicas relativas à esta temática.

#### ***2.4.5 O cenário em Belo Horizonte para atendimento às pessoas em situação de rua e público LGBT***

Em Belo Horizonte, a Rede SUS-BH conta com um conjunto de unidades assistenciais que compõem a sua rede própria, além de uma rede conveniada/contratada, buscando garantir, assim, a integralidade da atenção à saúde de seus cidadãos.

---

<sup>12</sup> Notícia disponível em: [www.nexojournal.com.br/explicado/2017/06/17/A-trajetória-e-as-conquistas-do-movimento-LGBT-brasileiro](http://www.nexojournal.com.br/explicado/2017/06/17/A-trajetória-e-as-conquistas-do-movimento-LGBT-brasileiro) Acesso em 31 out 2017.

<sup>13</sup> Notícia disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-mar-01/stf-autoriza-trans-mudar-nome-cirurgia-ou-decisao-judicial>. Acesso em 01/03/2018.

Segundo informações de profissionais que eram referência na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte até dezembro de 2016, todos os equipamentos e serviços do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH) / Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) são abertos para o atendimento das demandas diversas da população em situação de rua do município. Cabe destacar que o Centro de Saúde Carlos Chagas atua, desde 2002, com equipe de saúde da família específica para atendimento a pessoas em situação de rua e se tornou referência para este público.

Em 2012 iniciou-se, no município, a constituição das equipes do Consultórios na Rua (CR) com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários em situação de rua à rede de serviços de saúde. A proposta das equipes do CR consiste em promover uma articulação da rede de serviços com a principal finalidade de garantir o acesso à atenção integral à saúde às pessoas em situação de rua (BRASIL, 2012). Em Belo Horizonte há quatro equipes do CR, priorizando a cobertura das áreas de maior concentração de pessoas em situação de rua e das cenas de uso de crack e outras drogas.

Em 2017, foi inaugurado no Hospital Eduardo de Menezes, da rede estadual de saúde, serviço ambulatorial de atenção especializada à população trans. A proposta é de atendimento interdisciplinar e multiprofissional para desenvolvimento de plano terapêutico individual<sup>14</sup>.

No que concerne aos serviços socioassistenciais para as pessoas adultas em situação de rua, ofertados pelo SUAS BH, o município contava, em 2017, com a seguinte rede de ofertas: Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) com atuação em toda a cidade, dois Centros de referência para a população de rua adulta que ofertam o Serviço especializado para a pessoa em situação de rua e o Serviço de Acolhimento Institucional para adultos e famílias é ofertado em nove Unidades.

O SEAS tem como atribuição identificar famílias e indivíduos em situação de rua, promover condições de acesso à rede de serviços e a benefícios assistenciais e ações para a reinserção familiar e comunitária (BRASIL, 2009).

Os dois Centros de referência para a população de rua adulta ofertam atendimento especializado, espaços de guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação, provisão de documentação, atividades socioeducativas e trabalho social. Visam, com isso,

---

<sup>14</sup>Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/banco-de-noticias/por-assunto/162-materias-institucionais/4254-fhemig-inaugura-primeiro-servico-ambulatorial-de-atencao-especializada-no-processo-transsexualizador-da-saude-publica-estadual>. Acesso em 27 nov 2017

possibilitar condições de acolhida na rede socioassistencial e contribuir para a construção de novos projetos de vida, com reinserção familiar e comunitária (BRASIL, 2009). Por fim, o pressuposto da oferta do Serviço de acolhimento é a proteção integral: alimentação, moradia provisória ou pernoite, espaço para higiene pessoal, além do trabalho social, visando contribuir para prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos, restabelecimento de vínculos familiares e sociais além de possibilitar a convivência comunitária e promover acesso à rede socioassistencial, aos Órgãos de Defesa de Direitos e às demais políticas públicas (BRASIL, 2009).

No que se refere à defesa de direitos, em abril de 2011, foi inaugurado em Belo Horizonte o Centro Nacional de Defesa de Direitos Humanos da População em Situação de Rua e dos Catadores de Material Reciclável (CNDDH) com o objetivo de proteger, promover e defender os Direitos Humanos (DH) desses grupos populacionais, historicamente excluídos e sem garantias de direitos (CNDDH, 2017)<sup>15</sup>.

Em relação a ações para a promoção da Cidadania LGBT em Belo Horizonte, em 2011 foi criado o Centro de Referência pelos Direitos Humanos e Cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CRLGBT) com o objetivo de elaborar e implementar de políticas públicas específicas para este público, no campo dos direitos humanos e cidadania. Em 2015 foi lançado o programa BH sem Homofobia visando “dar continuidade e fortalecimento de ações que possam intervir de forma processual e contínua para o enfrentamento do preconceito e da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero no município” (PBH, 2015). Além disso, foram realizadas duas Conferências de Direitos Humanos e Cidadania LGBT, sendo a primeira em 2011 e a segunda em 2015.

Cabe destaque, no cenário acadêmico da cidade, do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT da Universidade Federal de Minas Gerais (NUH/UFMG) que desenvolve um conjunto de ações de ensino, pesquisa e extensão que envolvem a temática das relações de gênero, orientação social e participação. Fundado em 2005 o NUH foi institucionalizado em 2007 através de convênio da UFMG com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Relatório interno do CNDDH disponibilizado para a pesquisadora, a pedido.

<sup>16</sup> Informações disponíveis em: [www.fafich.ufmg.br/nuh](http://www.fafich.ufmg.br/nuh) Acesso em 27 out 2017.

No âmbito da organização e mobilização da sociedade civil no município, ressaltamos, dentre outras, o Centro de Luta pela Livre Orientação Sexual de Minas Gerais (CELLOS-MG), fundada em 2002: “é uma entidade da sociedade civil que luta pelos direitos e promoção da cidadania da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e *transexuais* – LGBT. A entidade atua em quatro campos centrais: saúde, direitos humanos, educação e cultura”<sup>17</sup>.

Importante destacar a criação da Pastoral da Diversidade Sexual do Santuário São Judas Tadeu, em Belo Horizonte, em agosto de 2016, sendo a primeira a ser registrada oficialmente na arquidiocese da capital com o foco em acolhimento de gays, lésbicas, transexuais, transgêneros e suas famílias como parte da comunidade da Igreja Católica<sup>18</sup>.

Pode-se dizer que as legislações e normativas vigentes trazem conceitos e propostas abrangentes e avançadas do ponto de vista da promoção da proteção social e da garantia dos direitos correlacionados. Entretanto, as dificuldades para implementação das políticas públicas no Brasil continuam presentes e se devem a vários fatores, dentre os destacam-se a limitação de recursos financeiros, os conflitos de coordenação e cooperação intergovernamentais e a baixa intersectorialidade entre as políticas e ações.

## 2.5 A produção do cuidado

A categoria “cuidado” tem sido discutida no campo da saúde pública no Brasil por diversos autores. Dentre estes, Mehry (2004) destaca a complexidade que permeia as práticas de saúde relacionada ao cuidado por se basear, necessariamente, numa perspectiva relacional entre sujeitos, profissional da saúde e usuário:

Quando um trabalhador de saúde se encontra com o usuário no interior de um processo de trabalho dirigido à produção de atos de cuidado, estabelece-se entre eles um espaço de interseção que sempre existirá, em ato, em seus encontros. Portanto, no processo de trabalho em saúde há um encontro do agente produtor (com suas ferramentas - conhecimentos, equipamentos - e concepções) e do agente consumidor (com suas intencionalidades, conhecimentos e concepções). Desse modo, o agente consumidor é, em parte, objeto daquele ato produtivo, mas também é um agente ativo, que interfere no processo (MERHY, 2004 p.38).

Merhy (2004) nomeia este trabalho humano relacional de território de produção do cuidado. Este território inclui a expectativa do usuário de ser cuidado, de poder contar

---

<sup>17</sup> Informações disponíveis [www.cellosmg.org.br](http://www.cellosmg.org.br) Acesso em 27 out 2017.

<sup>18</sup> Notícia disponível em: <http://nosp.pucminas.br/index.php/2017/06/13/parouquia-da-arquidiocese-tem-primeira-pastoral-da-diversidade-sexual-de-bh/>. Acesso em 19 nov 2017.

com o trabalhador/equipe que o acolha e escute na construção de um plano e cuidados onde haja responsabilização mútua. Assim, a produção do cuidado implica protagonismo e autonomia do usuário e, dada sua alta complexidade, implica também em ser interdisciplinar, intersetorial e interprofissional (MERHY, 2004).

Franco (2006) define linha do cuidado como a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde, incluindo o itinerário que o usuário faz não apenas na saúde, mas também em outras redes, como entidades comunitárias e de assistência social. Para um atendimento baseado no cuidado, é necessário que a organização dos processos de trabalho seja centrada no acolhimento (escuta qualificada), no vínculo (acompanhá-lo dentro e fora da rede) e na responsabilização pelo percurso do usuário nas redes visando facilitar o atendimento às suas necessidades (FRANCO, 2006).

Os princípios da linha do cuidado podem ser aplicados também aos modelos de atendimento de outras políticas sociais, em especial nos serviços de assistência social, de forma que os processos de trabalho se pautem pelas necessidades dos usuários. A complexidade da situação de rua demanda a ampliação do próprio conceito de cuidado. O formato tradicional de organização dos serviços, muitas das vezes pouco flexível, protocolar e centrado em saberes técnicos especializados, aliado às especificidades e peculiaridades dos modos de vida das pessoas em situação de rua, faz com que esse grupo encontre dificuldades de acesso e/ou permanência nos serviços. Segundo Rosa (2012):

O cuidado às pessoas em situação de rua deve ser construído na dimensão da Ética, pois exige do profissional da saúde e/ou da assistência social a capacidade de associar conhecimentos técnicos, científicos e políticos que garantam a participação e autonomia da pessoa com seu processo de cuidado (p.41).

Os profissionais que cuidam dessa população, independente da área de formação, devem estar atentos às prioridades requeridas por essas pessoas. Cuidar nesta lógica exige flexibilidade dos processos de trabalho que estruturam as intervenções, bem como das expectativas relativas a progressos lineares. Cuidar respeitando os modos de vida de cada um é essencial para não ampliar a destituição de direitos vivenciados na situação de rua (ROSA, 2012).

Alvarez, Alvarenga e Rina (2009) apontam como parte constitutiva do processo de cuidado junto aos moradores de rua os “encontros transformadores”. Descrevem o conceito como a interação entre os seres humanos que possibilita a transformação dos

envolvidos, no sentido de despertar suas potencialidades. Contribui para a retomada do sentido da vida, promovendo-lhes a resiliência - capacidade humana de superar as adversidades da vida, de se fortalecer e se transformar no processo.

Assim, dado o exposto e entendendo tratar-se de uma população excluída socialmente, vulnerabilizada e estigmatizada, tanto pela condição de vida nas ruas quanto pela identidade de gênero, este estudo foi desenvolvido tendo como objetivos:

Objetivo geral:

- identificar como se dá a proteção social e a produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua nas políticas públicas de saúde e de assistência social no município de Belo Horizonte/MG.

Objetivos específicos

- identificar as dificuldades vivenciadas e as estratégias utilizadas pelas travestis e mulheres trans em situação de rua relacionadas à proteção social e à produção do cuidado;
- investigar a percepção dessas pessoas sobre os serviços ofertados pelo SUS e SUAS.

### **3 METODOLOGIA**

O objetivo do presente capítulo é explicitar os aspectos metodológicos desta pesquisa. Serão apresentados o tipo de estudo, os instrumentais utilizados para a coleta de dados, os sujeitos envolvidos na pesquisa e o percurso metodológico vivenciado. No percurso metodológico vivenciado serão apresentados os locais onde a coleta de dados aconteceu e também relatadas as estratégias e dificuldades para chegar até os sujeitos bem como as soluções encontradas para alguns contratemplos.

Esta pesquisa cumpriu diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/2012, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - COEP/UFMG (Anexo I). Também foi realizado todo o trâmite previsto para realização de pesquisa acadêmica na Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, obtendo parecer favorável para a realização da pesquisa, conforme Termo de Autorização para Pesquisa (Anexo II).

Os nomes de todas as pessoas que participaram deste estudo foram trocados para preservar seu anonimato. Com esse mesmo objetivo, os nomes dos serviços citados pelas entrevistadas foram apresentados de forma genérica.

No total, doze pessoas participaram da pesquisa, sendo que três foram apenas observadas e nove concederam entrevistas. Dentre as nove entrevistadas, sete assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo III), também assinado pela pesquisadora, e duas participantes deram o consentimento verbal uma vez que o local e a situação do encontro não favoreceram nem a gravação da entrevista, nem a assinatura do TCLE.

#### **3.1 Tipo de estudo**

A abordagem utilizada para a realização deste estudo foi da pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa trabalha com um conjunto de fenômenos humanos entendidos como parte da realidade social em si na medida em que o ser humano pensa e interpreta suas ações dentro e a partir da realidade vivida.

Esta pesquisa qualitativa é particularmente relevante no estudo das relações sociais pois possibilita ao pesquisador enxergar o mundo a partir do ponto de vista dos sujeitos que estudam, conhecer como as pessoas explicam a si mesmas e ao mundo, bem como suas trajetórias biográficas reconstruídas a partir da perspectiva do ponto de vista

do narrador (POPE e MAYS, 2005). Assim, a pesquisa qualitativa está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e como as pessoas compreendem esse mundo. Pode se dizer que este método de pesquisa pretende interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc) em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem (POPE e MAYS, 2005).

Os métodos qualitativos também consideram a comunicação do pesquisador como parte explícita da produção de conhecimento. A subjetividade do pesquisador, bem como daqueles que estão sendo estudados, tornam-se parte do processo de pesquisa (FLICK, 2009).

Esta pesquisa qualitativa opera na perspectiva da constituição do sujeito pesquisador no mundo, in-mundo<sup>19</sup>, num processo de mistura com sujeitos estudados. Nesta perspectiva a implicação do pesquisador é intrínseca à produção do conhecimento. O pesquisador não é neutro, ele produz ação política, ativa e, nessa produção, contamina-se ao dar passagens para múltiplos processos de subjetivações e de fabricação de mundos:

A construção do conhecimento se processa como ativadora e produtora de intervenção na vida e acontece nesta mistura, neste tingimento do pesquisador com o campo. A vida como algo capital, a vida como produção e expressão de subjetividades (ABRAHAO, 2014 p. 157).

### **3.2 Instrumentais utilizados**

Como instrumentais para a coleta de dados foram utilizadas observação participante, entrevistas semiestruturadas e em profundidade e a técnica do grupo focal.

A observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos, visando descrever e compreender o que está acontecendo em determinada cena. O pesquisador se torna parte da situação observada, interage com os sujeitos, buscando capturar o significado de estar naquela situação (ALVES - MAZZOTTI, 2002).

As entrevistas, pela sua natureza interativa, permitem explorar os significados atribuídos pelos sujeitos a eventos, situações, processos ou pessoas que fazem parte

---

<sup>19</sup> Termo utilizado por Ricardo Moebus, pesquisador-doutor da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho em Saúde da UFRJ, durante uma discussão sobre metodologia para designar a implicação do pesquisador com o objeto (ABRAHAO *et al*, 2014).

do cotidiano do entrevistado, tornando mais provável que os pontos de vista dos sujeitos entrevistados sejam expressos (FLICK, 2009).

A escolha da realização do grupo focal deveu-se ao pressuposto de que este método, além de favorecer a integração das narrativas conjuntas de várias pessoas correlatas ao tema pesquisado, conforme defende Flick (2009), também possibilita a troca de opiniões e informações, o que pode colaborar para a formação e/ou fortalecimento de um grupo para o desenvolvimento de estratégias coletivas de organização.

Para Lunt e Livingstone, o poder geral dos grupos focais é duplo:

Em primeiro lugar os grupos focais geram discussão, e, portanto, revelam tantos os significados supostos pelas pessoas no tópico de discussão como a maneira pela qual elas negociam esses significados. Em segundo lugar, os grupos focais geram diversidade e diferença, tanto dentro dos grupos como entre os grupos (apud FLICK, 2009, p. 189).

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram travestis e mulheres trans com idade acima de 18 anos e que estavam vivendo em situação de rua, no momento da entrevista, acessando ou não as Unidades de Acolhimento<sup>20</sup> do SUAS BH, ou que tinham histórico de situação de rua, mas que, no momento da entrevista haviam superado esta situação.

Os dados dessas nove pessoas entrevistadas estão apresentados no Quadro 1 e possibilitam conhecer parte do perfil sócio demográfico deste grupo. O objetivo é correlacionar estes dados, na medida do possível, com os relatos de cada entrevistada. Todas as informações foram autodeclaradas.

### **3.4 Percurso metodológico vivenciado**

#### **3.4.1 Coleta de dados**

A coleta dos dados foi desenvolvida a partir da perspectiva de conhecer as trajetórias de vida de cada sujeito e sua inserção nas redes de atendimento das políticas públicas de saúde e de assistência social visando conhecer, a partir de suas expectativas e olhares, como elas se veem e se entendem neste universo das pessoas em situação de rua, tentando mapear suas dificuldades e estratégias para lidar com este contexto.

---

<sup>20</sup> O conceito de população em situação de rua inclui, também, aqueles que utilizam as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Ao longo do processo de coleta de dados, foi fundamental a participação de Sandra e Sabrina, ambas com histórico de vida nas ruas e que também fizeram parte desta pesquisa. Elas foram informantes-chave que sugeriram locais para a coleta de dados e mobilizaram a maioria das demais participantes do estudo.

Definidos os instrumentos e os sujeitos da pesquisa, foram realizadas, entre os meses de maio a setembro de 2017, visitas a locais de concentração ou de atendimento a pessoas em situação de rua a fim de aproximar, conhecer e iniciar contatos diretamente com travestis e mulheres trans, convidando-as para participar da pesquisa. Também foram feitas visitas e contatos para conhecer serviços, públicos ou não, e se aproximar de pessoas que trabalham com o público foco da pesquisa a fim de sensibilizá-las sobre a proposta da pesquisa e também conhecer e mobilizar potenciais sujeitos para participar da pesquisa.

Visando a aproximação e a participação das discussões na cidade relacionadas à direitos humanos e diversidade sexual, a pesquisadora intensificou a participação em reuniões, seminários e congressos sobre a temática. Também passou a fazer parte de dois grupos nas redes sociais que têm como propósito socializar os eventos e discutir essa agenda. Nesta primeira etapa, estas foram as principais estratégias utilizadas para aproximação, sensibilização e mobilização do público alvo.

Inicialmente, a principal estratégia planejada para a coleta de dados foi a realização de dois grupos focais. Para participar do primeiro grupo focal foram convidadas aproximadamente 25 pessoas. A mobilização e convite às participantes foram feitos através dos profissionais dos serviços que atendem pessoas em situação de rua do SUS e SUAS e por pessoas de referência para o público alvo. Também foram disponibilizados convites impressos com local, data e horário previstos para a realização do grupo focal e que foram entregues aos possíveis participantes deste. Compareceram apenas duas pessoas, o que inviabilizou a realização do grupo focal.

Antevendo as dificuldades associadas a realização de grupo focal com essa população, e baseado em conversas com outros pesquisadores com experiência no tema, previu-se a possibilidade de adaptar o roteiro do grupo focal e realizar entrevistas, caso a adesão fosse pequena. Como o receio se confirmou, optou-se por mudar a estratégia de coleta de dados junto aos participantes. Assim, foram realizadas entrevistas em profundidade com as duas pessoas presentes que foram convidadas a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Anexo III).

Ao final das entrevistas, Sandra, uma das entrevistadas, se ofereceu para mobilizar outras participantes para um próximo grupo a ser realizado também no CRJ. Entretanto, no dia marcado, nem mesmo Sandra compareceu, o que reforçou a ideia de que a realização do grupo focal não seria a melhor forma de abordar esses sujeitos. Assim, após duas tentativas para realização de grupo focal, definiu-se pela realização de entrevistas em profundidade (Anexo IV) como estratégia metodológica principal.

O segundo momento da coleta de dados aconteceu entre os dias 08 e 28 de fevereiro de 2018. Nesta fase, a participação ativa de Sandra foi fundamental, pois ela articulou a maioria dos encontros com as demais participantes do estudo, tendo sido possível entrevistar mais cinco pessoas e, inclusive, realizar um grupo focal. Embora esta estratégia para coleta de dados já tivesse sido abandonada, a mobilização do grupo de travestis e mulheres trans que mora em um abrigo, feita por Sandra, tornou possível sua retomada, conforme será apresentado abaixo.

As entrevistas gravadas e o grupo focal totalizaram 5 horas e 30 minutos de áudio que foram transcritos na íntegra.

### **3.4.2 Locais da coleta de dados**

A coleta de dados aconteceu em ruas e praças da região central da cidade onde há maior concentração de pessoas em situação de rua<sup>21</sup>, em local conhecido como ponto de prostituição de travestis e mulheres trans, em equipamentos públicos e na casa de uma das entrevistadas. Os locais serão apresentados por ordem cronológica.

#### **Região de prostituição**

A região de prostituição onde foi realizada a observação participante localiza-se em bairro residencial de classe média alta da cidade, próximo de hotéis e de algumas empresas.

A ida até este local foi articulada com a coordenação do Projeto BH de Mãos dadas contra a AIDS<sup>22</sup>, da Secretaria Municipal de Saúde que é executado através de parceria com uma Organização da Sociedade Civil. Fui acompanhando Telma, que trabalha com

---

<sup>21</sup> A regional Centro Sul concentra 44,8% das pessoas em situação de rua do município (GARCIA, 2014).

<sup>22</sup> O Programa "BH de mãos dadas contra a Aids", lançado no final do ano 2000, constitui-se em uma rede de parcerias, integrada por agentes formadores dos mais diversos segmentos sociais, com o objetivo de diminuir a incidência da doença, o preconceito sexual e o estigma em relação ao portador do vírus HIV. Disponível em <http://www.odmbrasil.gov.br/sobre/vencedores/2a-edicao-2007/bh-de-maos-dadas-contra-a-aids>

ações de redução de danos para HIV e se apresenta como mulher trans. No local havia mulheres trans, mulheres cis<sup>23</sup> e travestis “fazendo pista<sup>24</sup>”. A abordagem por Telma foi feita através de diálogos sobre o “movimento do dia”, relações interpessoais, retornos sobre consultas e encaminhamentos feitos anteriormente e também foram entregues preservativos e lubrificantes. As mulheres foram receptivas e esclarecem que “não somos prostitutas, somos garotas de programa”. Nenhuma das pessoas deste primeiro grupo estava vivendo em situação de rua. Falaram das dificuldades dos relacionamentos em seus locais de moradia que, pelos relatos, se assemelham a repúblicas onde as despesas e tarefas são divididas. Uma delas contou que está frequentando uma igreja evangélica e que está “aguardando o milagre prometido”, dando a entender que se tratava de uma melhora de vida.

Nas proximidades, ao longo de um muro, havia um outro grupo de três pessoas morando na calçada. Estão deitados em colchões e cobertores na calçada, em condições muito precárias e com muito lixo no entorno. Dentre as pessoas, está Sheila, uma mulher trans<sup>25</sup>, que nos recebe como se estivéssemos de fato chegando em sua casa. Todos estavam aparentemente sob efeito de uso abusivo de álcool e outras drogas e não foi possível um diálogo, apenas perguntaram pelos preservativos e lubrificantes que foram então entregues. Telma relatou a história de Sheila, que aparentava aproximadamente 40 anos. Contou que ela morou na Europa onde trabalhava como prostituta e fazia shows. Após contrair HIV, retornou para o Brasil, mas a família não a aceitou. A partir daí ela teria começado a “fazer pista para sustentar e vício” e, por fim, “acabou em situação de rua”.

### **Centros de Referência para pessoas em situação de rua – Centro Pop**

Belo Horizonte tem dois Centros de Referência para pessoas em situação de rua, conhecidos como Centros Pops. Trata-se de equipamento do SUAS BH onde é ofertado o Serviço especializado para pessoas em situação de rua<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> “Cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento (BRASÍLIA, 2012).

<sup>24</sup> Expressão utilizada pelas travestis/transexuais que exercem trabalhos sexuais para referir-se às áreas em que encontram clientes (NUH/UFMG, 2016).

<sup>25</sup> A identificação de Sheila como mulher trans foi feita por Telma que explica que mulheres trans são as que fazem cirurgia de redesignação sexual, deixando subentendido que as travestis não fazem a cirurgia (Diário de campo).

<sup>26</sup> Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. Deve

Foram feitas algumas visitas a um dos Centros Pops visando observar o cotidiano das pessoas neste tipo de equipamento e conhecer as travestis e mulheres trans que frequentam o local. Foi possível conversar com duas travestis, em especial com Pâmela, que foi citada por Sabrina como uma pessoa bem articulada e de referência para mobilizar outras participantes para a pesquisa. A outra travesti não foi receptiva à abordagem da pesquisadora. Pâmela concordou em participar do grupo focal e também em mobilizar outras possíveis participantes. Com a perspectiva de realização do grupo, não foi feita uma abordagem aprofundada sobre sua história pessoal, sendo coletado apenas a informação de que ela frequenta diariamente o equipamento para tomar banho e lavar roupa e que mora na rua com um companheiro.

Posteriormente, a pesquisadora retornou ao equipamento em dia e hora previamente combinados com Pâmela para entrega dos convites confirmando data e local para realização do grupo focal, mas ela já tinha saído do local.

Foi feita articulação com a coordenação do outro Centro Pop e duas pessoas, Dafiny e Milla, foram entrevistadas neste equipamento público.

### **Centro de Referência da Juventude (CRJ)**

É um equipamento público localizado na região central da cidade e em cujo entorno, conhecido como Praça da Estação, há grande concentração de pessoas em situação de rua. Foi o local escolhido inicialmente para realização dos grupos focais, por entender-se que por ser um espaço inclusivo e aberto para todos, poderia facilitar o deslocamento e favorecer o acesso dos participantes para os grupos focais.

Foram feitas duas entrevistas neste local, com Sandra e Sabrina.

### **Praça da Estação**

A Praça da Estação localiza-se na região central e mais antiga da cidade. É conhecida enquanto local de manifestações populares e de realização de shows diversos. Em seu entorno estão uma estação ferroviária, uma estação do metrô e pontos de diversas

---

promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporciona endereço institucional para utilização, como referência, do usuário. (BRASIL, 2009).

linhas de ônibus para cidades da região metropolitana. Assim, é local de grande trânsito de pessoas e também de permanência de pessoas em situação de rua. Fica próximo de um Abrigo para homens e de um Centro Pop, sendo comum parte dessas pessoas pernovernarem neste Abrigo e ficarem na Praça durante o dia. Muitas também pernovernam na própria praça assim como utilizam seus chafarizes e fontes para banho e lavar roupas, como pôde ser observado.

A ida até o local se deu em companhia de Sandra, neste momento já como contratada<sup>27</sup> pelo Serviço de Abordagem Social (SEAS) do município, juntamente com outros trabalhadores deste serviço.

Foi possível fazer a aproximação e conversa com duas travestis, Amanda e Monete, separadamente. O ambiente estava muito tumultuado, cheio de pessoas, próximo a bares com música em alto volume, o que dificultou a gravação das entrevistas bem como a assinatura do TCLE. Assim, foi explicado a elas, verbalmente, que se tratava de uma pesquisa acadêmica cujos objetivos foram esclarecidos, bem como foram informadas do compromisso da pesquisadora com a garantia ética do anonimato. Ambas consentiram verbalmente com as entrevistas que foram anotadas no diário de campo.

Durante uma das conversas, aconteceu uma batida policial. Dois policiais revistaram um grupo de pessoas que aparentava estar em situação de rua ao lado da pesquisadora, durante a realização de uma das entrevistas. Foi observado uma atitude agressiva de um policial que agarra um dos homens do grupo pelo colarinho e grita para ele “repetir o que disse”. Um dos policiais pediu para revistar a bolsa da pesquisadora perguntando o que ela fazia ali. Após a apresentação do crachá de estudante da Faculdade de Medicina, eles se afastaram, mas permaneceram observando, sendo possível dar continuidade à entrevista.

### **Abrigo para mulheres**

Este equipamento faz parte do Serviço de Acolhimento Institucional do SUAS BH, destina-se a mulheres em situação de rua e funciona como moradia provisória<sup>28</sup>. Sandra mora neste local há 8 meses e, além da ida à Praça da Estação, foi articulado

---

<sup>27</sup> Segundo Sandra, sua contratação, por ser travesti, visou facilitar a aproximação do SEAS das pessoas trans em situação de rua.

<sup>28</sup> Nesta modalidade de acolhimento, as pessoas moram no abrigo por um período de até 18 meses.

fazer um grupo focal com as travestis e mulheres trans que atualmente moravam no Abrigo. Foi considerado realizar o grupo em uma praça próxima, entretanto, como uma das possíveis participantes tem dificuldades de locomoção, decidiu-se fazer na própria Unidade, o que foi articulado pela pesquisadora com a coordenação do equipamento e que disponibilizou uma sala para realização do grupo. Sandra fez a mobilização junto às colegas e o grupo aconteceu com a participação de cinco pessoas, incluindo Sandra. Durante a realização do grupo duas delas se identificaram como lésbicas, suas falas foram registradas, mas não foram apresentadas na análise. As demais participantes do grupo focal foram Sandra, Cléo e Mary.

### **Casa da entrevistada**

Como desdobramento da realização do grupo focal no Abrigo para mulheres, as participantes apresentaram a proposta de realizar mais um grupo focal na casa de Francis, travesti que tem em sua história sete anos de vida nas ruas e atualmente mora em casa alugada através do Programa Bolsa Moradia<sup>29</sup>. Sandra se propõe a fazer os convites para outras duas travestis vizinhas de Francis e com história de vida semelhante.

Este local situa-se na periferia da cidade e é um conjunto de quitinetes de aluguel. Um dia antes da data marcada, Sandra avisa a pesquisadora da impossibilidade de sua participação. Assim, a pesquisadora faz contato telefônico com Francis que se dispõe prontamente a recebê-la em sua casa. Constatou-se que as duas outras participantes não foram informadas sobre o encontro. Assim, foi realizada uma entrevista em profundidade com Francis.

A descrição desse percurso vivenciado demonstrou os movimentos e estratégias utilizadas pela pesquisadora para viabilizar a coleta de dados, principalmente após o fracasso das tentativas iniciais de mobilização do público alvo para a realização de um grupo focal. O contato com a primeira pessoa chave, *que já era conhecida da pesquisadora*, foi essencial para os demais encontros que foram se viabilizando, num efeito cascata.

Para desenvolver seu trabalho etnográfico, Kulick (2008) morou por oito meses em um quarto alugado no casarão onde as travestis pesquisadas viviam e ele teve uma pessoa

---

<sup>29</sup> Subsídio financeiro fornecido pela PBH para a pagamento de aluguel (PBH,2003).

chave, a quem ele oferece o livro que escreveu sobre sua pesquisa, pois foi quem o integrou nas redes de relações que possibilitaram a coleta dos dados. Benedetti (2005) conviveu semanalmente com suas informantes, ao longo de quatro anos e concluiu que, somente após compreender a importância da amizade, confiança e cumplicidade no universo cultural travesti, foi que a prática da etnografia foi possível.

Assim, pode se concluir que para a realização de pesquisas com o público trans, é imprescindível que se estabeleça, primeiramente, vínculos de confiança que possibilitem, posteriormente, a abertura para as conversas sobre suas vivências.

### **3.5 Análise de Dados**

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, a qual compreende as seguintes fases: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferências e interpretação (BARDIN, 2016).

A fase da pré análise consistiu na leitura exaustiva do material obtido com o objetivo de torná-lo operacional e, assim, sistematizar as ideias iniciais. Na etapa seguinte foi realizada a exploração do material, a codificação dos dados e categorização dos mesmos.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns desses elementos (BARDIN, 2016).

Em seguida, foi feita a discussão dos achados da pesquisa com a literatura estudada, objetivando obter maior compreensão da realidade, relacionada ao objeto de estudo (BARDIN, 2016).

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os dados apresentados referem-se às duas fontes utilizadas: os registros da observação participante no diário de campo e as transcrições dos áudios das entrevistas e do grupo focal. Para a apresentação das falas, não nos ativemos às normas da linguagem culta e elas foram transcritas exatamente da forma como foram ditas, inclusive quando elas se referiram a si próprias no gênero gramatical masculino.

Como não existem muitos estudos ou dados oficiais disponíveis com o recorte específico sobre pessoas trans em situação de rua, a análise dos resultados encontrados no presente estudo foi feita tendo como referência os achados das pesquisas apresentados na construção do referencial teórico que trataram, separadamente, da população em situação de rua e de travestis e transexuais que trabalham nas ruas, mas não necessariamente moram nas ruas.

### **4.1 Perfil sociodemográfico**

No Quadro 1 foram apresentados os dados sobre o perfil sociodemográfico das nove pessoas entrevistadas.

No que se refere à identidade de gênero, sete se identificaram como travesti e duas como mulher trans. As idades variaram de 19 a 61 anos, sendo a idade média de 35 anos. Dentre as entrevistas, cinco estão na faixa etária acima de 30 anos. Nas pesquisas de Kulick (2008) e Benedetti (2005) a faixa etária da maioria das pesquisadas situava-se entre 17 e 26 anos e entre 20 e 30 anos, respectivamente. Estes autores salientaram que as travestis acima de 40 anos têm dificuldades para se manterem com a prostituição, muitas falecem ainda jovens em função de complicações relacionadas ao HIV/Aids ou vítimas de violência. Sendo assim, entendemos que a perspectiva de envelhecimento das travestis e mulheres trans em situação de rua é um achado relevante desta pesquisa.

## Quadro 1 – Dados sociodemográficos das participantes das entrevistas e do grupo focal

Pseudônimo	Idade	Identidade de gênero	Cor	Escolaridade	Tempo situação de rua	Situação atual em relação à situação de rua
<b>Sandra</b>	37	Travesti	Parda	8ª série Ensino Fundamental (EF) completo	9 anos	Abrigo Institucional (moradia provisória)
<b>Sabrina</b>	61	Mulher transexual	Branca	4ª série Ensino Fundamental (EF) incompleto	Episódios intermitentes desde 16 anos	Mora com familiares
<b>Monete</b>	30	Travesti	Parda	7ª série Ensino Fundamental (EF) incompleto	Não foi possível saber	Mora na rua
<b>Amanda</b>	19	Travesti	Negra	8ª série Ensino Fundamental (EF) completo	7 meses. Trajetória de vida nas ruas na infância	Mora na rua
<b>Cleo</b>	26	Travesti	Morena	8ª série Ensino Fundamental (EF) completo	2 anos	Abrigo Institucional (moradia provisória)
<b>Mary</b>	40	Travesti	Parda	7ª série Ensino Fundamental (EF) incompleto	3 anos	Abrigo Institucional (moradia provisória)
<b>Dafiny</b>	35	Travesti	Branca	7ª série Ensino Fundamental (EF) incompleto	3 anos	Pernoite em Abrigo
<b>Milla</b>	25	Mulher transexual	Preta	8ª série Ensino Fundamental (EF) completo	1 mês	Pernoite em Abrigo
<b>Francis</b>	42	Travesti	Branca	Nível superior incompleto	Episódios intermitentes entre 2007 e 2014	Aluguel social

Fonte: Dados primários, elaborado pela autora a partir das entrevistas realizadas em Belo Horizonte, outubro de 2017 a fevereiro de 2018.

O tempo de vida em situação de rua variou de um mês a nove anos, tendo sido frequente o relato de episódios intermitentes entre a situação de rua e outra forma de se organizar, como morar em hotéis e casa de cafetina.

Quanto à escolaridade, quatro tinham o ensino fundamental incompleto, quatro concluíram o ensino fundamental e apenas uma terminou o ensino médio e ingressou em curso de graduação na área de ciências humanas e sociais. Nenhuma das entrevistadas era analfabeta. O nível de escolaridade das pessoas pesquisadas foi maior do que o das pessoas em situação de rua recenseadas em 2013, onde apenas 11,8% completou o ensino fundamental (GARCIA, 2014) e mais baixo do que o das

travestis e mulheres trans pesquisadas através do Projeto Trans, onde 59,4% ingressaram no ensino médio (NUH/UFMG, 2016).

No que tange à cor da pele, seis se declararam negras ou pardas e três brancas. A distribuição é semelhante à das entrevistadas pelo Projeto Trans (NUH/UFMG, 2016) em que o percentual das que se declararam pretas ou pardas foi de 67,4% e menores do que o conjunto das pessoas em situação de rua que foi de 79,5% (GARCIA, 2014).

## **4.2 Categorias**

Os resultados serão apresentados segundo as categorias pré-definidas: 1) Trajetórias de vida; 2) Vida nas ruas; 3) Conhecimento e acesso aos serviços do SUS e do SUAS; 4) Sugestões para melhoria dos serviços; 5) Empoderamento e perspectivas.

### **4.2.1 Trajetórias de vida**

Assim como Frangella (2009) e Rosa (2012) relataram em suas pesquisas, as histórias de vida narradas pelas entrevistadas neste estudo também apresentaram uma cronologia irregular, mas que denotam mecanismos de inteligibilidade para significar suas trajetórias e delineiam eventos e sentimentos presentes em longo de suas narrativas.

Neste estudo, a categoria trajetórias de vida foi subdividida em três subcategorias, que serão apresentadas separadamente, de modo a facilitar a compreensão das histórias de vida relatadas. As trajetórias têm em comum, e quase na mesma sequência, conflitos familiares relacionados às questões de gênero, saída de casa, itinerância, prostituição e situação de rua.

### **Processo de transição**

O processo de tornar-se travesti ou mulher trans, ou seja, modificar o corpo para tornarem-se mais femininas, foi minuciosamente descrito por Kulick (2008) e Benedetti (2005). Segundo Benedetti (2005):

O corpo das travestis é, sobretudo, uma linguagem; é no corpo e por meio dele que os significados do feminino e do masculino se concretizam e conferem à pessoa suas qualidades sociais. É no corpo que as travestis se produzem enquanto sujeitos (p.55).

As travestis e mulheres transexuais fazem uso de uma série de técnicas, produtos e investimentos para a produção de um corpo feminino. O processo de transição é vivenciado de forma singular por cada uma delas, com tempos e fases específicas, embora seja possível estabelecer uma certa sequência e regularidade neste processo de transformação (BENEDETTI, 2005).

As narrativas das entrevistadas que colaboraram neste estudo são similares às descritas por Kulick (2008) e Benedetti (2005). Os relatos sobre a idade em que se iniciou o processo de transição, com práticas para transformar o corpo e o gênero, através do cuidado com as unhas e cabelos, roupas, uso de hormônios e aplicação de silicone, variaram entre 12 e 16 anos, quando ainda moravam com a família:

Eu acho que foi meu momento mais feliz que eu tive, quando eu comecei a tomar meus hormônios, eu comecei a trocar meu modelo, passar meu esmalte na unha (...) e eu faço isso desde meus 12 anos; eu era um pouco contida né? Eu já vestia de mulher, um dia ela (a mãe) entrou dentro do banheiro e eu com um peito enorme de silicone, e ela disse: o que é isso moleque? E eu respondi: mãe eu to tomando hormônio”. (CLEO)

Quando eu tinha 12 anos eu sabia que eu não gostava de menina, eu gostava de brincar eu queria ser elas né? ... então tudo foi se colocando na hora certa e com 14 eu já sabia o que era ser travesti, eu via o Silvio Santos. Então com 15 anos eu me assumi. Me aceitei homossexual, eu nem fui gay... eu já passei para travesti, pra travestido né? Cabelinho assim, brinquinho. (FRANCIS)

Aí que que acontece, com 16 anos eu comecei a tomar hormônio e eu já me acreditava mulher, aí com o hormônio confirmou. Não sei o que que aconteceu, eu mudei, meu jeito mudou... (MILA)

Assim como nas pesquisas de Kulick (2008) e Benedetti (2005), as pessoas citadas como referência e que auxiliaram no processo de transição foram outras travestis mais experientes, chamadas pelas informantes daqueles estudos de madrinhas e/ou bombadeiras<sup>30</sup>:

E dentro deste bairro tinha uma grande zona boemia. Por ali eu fiquei, e aí eu comecei a fazer minha harmonização e fazer minha transição. A gente sempre encontra pessoas com idade mais avançada, um pouco mais experiente que chegaram antes da gente (...) ela me ensinou grandes coisas. (SABRINA)

A busca de informações na internet foi citada por uma entrevistada:

Olha, eu, o que que acontece, eu descobri hormônio na internet (...) tinha umas tabelas, tinha hormônio pra reposição, menopausa, hormônio pra não engravidar. Cheguei a tomar (cita 4 nomes) e eu tomava sempre muito... (MILA)

---

<sup>30</sup> Normalmente é uma travesti mais experiente, autodidata, que injeta silicone industrial no corpo das travestis que pagam por este serviço (KULICK, 2008).

O uso da internet é um recurso mais atual e não foi encontrado nas pesquisas citadas, possivelmente por não estar amplamente disponível à época da realização das mesmas.

As entrevistadas relataram a compra de hormônios diretamente nas farmácias, sem receita médica e sem maiores dificuldades, o que corrobora os achados de Kulick (2008) e Benedetti (2005).

Pode-se inferir que o processo de transição das travestis e mulheres transexuais é feito comumente sem orientação médica e/ou acompanhamento psicossocial. A pesquisa do Projeto Trans mostrou que apenas 7% das entrevistadas iniciaram o processo transexualizador no SUS (NUH/UFMG, 2016). Como os efeitos colaterais desconfortáveis e potencialmente letais do uso indiscriminados de hormônios são aceitos com certa resignação uma vez que "... seu consumo parece ser o elemento simbólico que determina o ingresso nessa identidade social em fabricação, nessa moldura social possível" (BENEDETTI, 2005 p. 80), o risco para a saúde dessas pessoas fica potencialmente aumentado.

Em Belo Horizonte, somente muito recentemente, em 2017, foi aberto um serviço ambulatorial de atenção especializada à população trans<sup>31</sup> onde está sendo possível agora um acompanhamento de parte destas pessoas sobre o processo de hormonização, mas ainda não existem avaliações disponíveis sobre o alcance e qualidade do serviço prestado.

Assim, pode-se dizer que a inexistência de atendimento especializado para a realização segura do processo transexualizador coloca a saúde e vida dessas pessoas em risco.

### **Saída de casa - ida para as ruas**

Os conflitos familiares devido à identidade de gênero e/ou orientação sexual que levaram à saída de casa foram observados por Kulick (2008) entre as travestis de Salvador e também se confirmaram entre as informantes pesquisadas por Benedetti (2005), em Porto Alegre.

A idade em que se deu a saída de casa, seja por que foram expulsas pelos pais que não aceitavam suas ideias e comportamentos, porque fugiram ou saíram

---

<sup>31</sup> Notícia disponível em <http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/banco-de-noticias/por-assunto/162-materias-institucionais/4254-fhemig-inaugura-primeiro-servico-ambulatorial-de-atencao-especializada-no-processo-transexualizador-da-saude-publica-estadual> Acesso 24 de nov 2017

deliberadamente, aconteceu principalmente entre a faixa etária de 11 a 14 anos, em ambas as pesquisas. O Projeto Trans (NUH/UFMG, 2016) também apontou que 50,8% das entrevistadas saiu de casa antes de completar 18 anos. Entretanto, nesta última pesquisa, o principal motivo elencado não foram conflitos familiares, mas sim trabalho e prostituição, totalizando 56,9% (violência/preconceito). Os conflitos familiares vieram a seguir, perfazendo 24% das respostas das entrevistadas.

As histórias das participantes deste estudo, apesar de serem distintas e fazerem parte da experiência única de cada uma, assemelham-se pelos motivos precipitantes da saída de casa e corroboram os achados de outras pesquisas (BRASIL, 2012; PROJETO TRANS NUH UFMG; KULICK, 2008; BENEDETTI, 2005; GARCIA, 2014).

Ao não conseguir mais ficar dentro de casa, não conseguir me relacionar com a minha família por causa do conflito existente dentro de mim, pelo que eu não poderia comentar com ninguém, eu comecei a sair pra rua. A gente passa a não se sentir bem, a família não fala nossa língua. A gente vai em busca de conhecimento e de liberdade (SABRINA)

Sim, eu me afastei da família achando que eles não ia me aceitar... que eles não ia aceitar (CLEO)

Apesar dos conflitos relatados, na fase inicial do processo de transição, a figura da mãe ou da avó apareceram como uma referência de apoio em três casos, sendo que duas das entrevistadas saíram de casa logo após o falecimento dessas pessoas, já que os demais familiares as discriminavam:

Mas a minha mãe é ótima... só meu pai que sempre foi meio "ó", sabe? E eu nunca liguei porque ele nunca teve convivência com a gente mesmo. Minha primeira calcinha quem me deu foi mãe. (CLEO)

Quando eu me assumi que era gay, minha mãe só me pedia (...) meu filho, a mamãe só vai te pedir uma coisa, não fica igual o filho da sua irmã não (travesti) ... porque era super vergonhoso pra ela né? Ser gay pra ela era uma coisa assim, aceitável, aí depois eu comecei a tomar hormônio e o peito começou a crescer. Minha mãe aceitou quando ela viu que eu era gay e depois quando comecei a transição, ela aceitou e me deu a primeira calcinha(...) (MARY)

Depois que minha mãe faleceu eu não fui mais em casa, porque aí veio a discriminação. Então meu irmão comprou a casa e pôs a casa no nome dos filhos dele. Minha irmã foi morar na casa da sogra e depois eu fui viver na rua. Eu não tenho mais família (MARY)

Já eu tinha cabelo grande, hormônio, minha vó me dava dinheiro pra comprar anticoncepcional (...) minha vó era ótima, nisso minha vó era ótima" (SANDRA)

Eu me assumi com 17 anos(...), mas aí ela (a avó) morreu e aí tio, primo, começou a cair todo mundo em cima de mim (...) minha família não me aceitou ai eu revoltado fui pra são Paulo, passei 15 anos lá, eu fazia programa morava na cafetina. (SANDRA)

Diante dos conflitos familiares, observou-se em alguns casos, no início do processo de transição, uma tentativa de conciliação, de forma a atender um desejo da família.

Assim, algumas entrevistadas relataram vestirem-se de acordo com o convencional para seu sexo biológico, em casa, enquanto viviam sua transgeneridade apenas fora de casa:

É, morava com minha família, fui pra rua porque minha família não me aceita...Desde os 19 que eu me visto de mulher, tem 5 anos. Só que eu voltava a vestir de homem por que minha mãe não aceitava. Aí toda vez que eu voltava pra casa vestia de homem de novo, aí eu me sentia pior ainda... aí eu fui e desta vez foi o estopim. E eu não tava aguentando mais ficar presa (MILA)

Vocês (familiares) não querem que eu me vista de mulher... e era o que eu mais queria.... mas pra respeitar, né? Eu não me arrumava em casa, saía, me montava na casa de um amigo meu, me desarrumava, voltava pra casa, mas aquela coisa presa dentro de mim, eu sabia que eu era mas... e aí eu tive que sair de casa pra assumir este mundo de travesti, entendeu? (FRANCIS)

Kulick (2008) também apresenta relatos de várias de suas entrevistadas que se vestiam e se maquiavam fora de casa, longe dos olhos de familiares. Quando “descobertas” foram expulsas ou tomaram a decisão de sair de casa.

Uma das entrevistadas atribuiu sua saída de casa devido a conflitos familiares relacionados à sua situação de desemprego e uso de drogas.

Eu trabalhava, aí eu tinha problema com as drogas, aí eu fiquei desempregado e afundei nas drogas de novo (...) minha opção sexual? Não. Isso é uma coisa que eu não posso julgar minha família nunca na minha vida, que graças a Deus eles me aceitam do jeito que eu sou. O único problema mesmo, com eles, é a droga” (DAFINY)

Como motivos para a ida para as ruas relatados no Censo da população de rua de BH, em 2013, o uso de álcool e a falta de trabalho apareceram como segundo e quarto mais citados, respectivamente (GARCIA, 2014). Na pesquisa de Rosa (2012) com mulheres em situação de rua em São Paulo, o uso de drogas foi apontado como principal motivo responsável pela situação de rua, pois deteriorou os vínculos familiares e laborais (ROSA, 2012).

No presente estudo, no que se refere aos vínculos familiares, há relatos de manutenção de contatos com algum familiar, ao longo de todo o período após a saída de casa, ou a retomada das relações, posteriormente ou nos dias atuais:

Eu fico um ano aqui e um ano eu volto pra lá, quando minha mãe pede pra eu voltar (...) só que eu tenho uns irmãos homofóbicos, dois que são terríveis. (SANDRA)

Sempre eu vou lá (casa da família). Só não tô indo agora por que minha mãe tá viajando pra São Paulo e eu não tô conversando com minha irmã. (DAFINY)

Minha irmã, santa como sempre, conseguiu mandar um dinheirinho pra mim(...) hoje em dia minha família me ama, era pra eu ter ido pra lá em dezembro (...) (FRANCIS)

Na pesquisa de campo feita por Benedetti (2005), diferentemente do padrão descrito por Kulick (2008), que encontrou apenas um local de grande concentração de travestis que moravam coletivamente em casarões no centro histórico de Salvador, algumas de suas entrevistadas moravam com a família, parecendo-lhe mais recorrente os arranjos familiares nos quais elas viviam com a mãe, sem a presença do pai<sup>32</sup>.

Neste estudo, apesar dos conflitos familiares, foram encontrados relatos de apoio por parte de algum membro da família, normalmente a avó ou mãe. Também foram relatados comportamentos que denotam uma tentativa de adequação, possivelmente para evitar ou minimizar estes conflitos, quando elas viviam sua transgeneridade apenas fora de casa. Observou-se ainda a manutenção ou retomada de alguns vínculos familiares, após a saída de casa.

Estes achados sugerem oportunidades de intervenção por parte das políticas públicas. A chamada segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das proteções que a Política de Assistência Social se propõe a afiançar. Para tal o SUAS oferta serviços na Proteção Básica com a proposta de fortalecer a função protetiva da família e prevenir rupturas de vínculos e situação de riscos relacionados a vários motivos, dentre os quais, por discriminações de gênero. Todos os demais serviços do SUAS trazem em sua organização a oferta de ações que visam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2004; BRASIL,2009). Cabe também destacar as possibilidades de desenvolvimento de capacidades, acesso a oportunidades e garantia de direitos propostos nas diversas ações e programas das políticas públicas para a juventude<sup>33</sup>. Estas aquisições e acessos podem favorecer o desenvolvimento da autonomia e a criação de alternativas para estas jovens se posicionarem em seus contextos familiares.

Segundo Benedetti (2005) a saída da casa da família é vista por estas como “... um dos primeiros passos na construção da identidade travesti” (p.102). Este evento, que parece ser entendido quase como um rito de passagem e, por se dar em uma idade muito precoce, é agravado pela ausência de redes de proteção social ofertadas pelo poder público que efetivamente alcance este segmento da população. Assim, as jovens

---

<sup>32</sup> O autor refere-se a este dado como impressionista, merecendo ainda maior atenção (BENEDETTI, 2005, p. 38).

<sup>33</sup> Políticas para juventude são destinadas a jovens entre 15 a 29 anos que buscam oferecer oportunidades para aquisição de capacidades, oportunidades e garantia de direitos aos jovens (educação, esportes, lazer, cultura, educação profissional, trabalho e renda, crédito) (BRASIL, 2006)

travestis e mulheres trans iniciam uma itinerância por várias localidades, em situação de prostituição, como será apresentado a seguir.

### **Itinerância e prostituição**

Observou-se, em todos os casos, um intervalo entre a saída de casa e a situação de rua propriamente dita. Após a saída de casa, seguiu-se um período de itinerância em várias cidades, correlacionado com a prostituição.

Fazendo-se a análise a partir da localidade de origem das entrevistadas, constatou-se que sete dentre as nove entrevistadas nasceram em outros municípios ou em outros estados, o que corrobora achados da pesquisa Projeto Trans em que menos de 5% das entrevistadas são naturais de Belo Horizonte (NUH/UFMG, 2016) e das pesquisas de Benedetti (2005) e Kulick (2008). A ida para as cidades de grande porte é um itinerário comum em todas as pesquisas e se relaciona à prostituição: “...se uma jovem travesti vive em cidade grande, ou abandona o lar para morar numa capital, a chance de “cair na vida” muito rapidamente é grande” (KULICK, 2008, p.81).

Também os dados do Censo demonstraram que 64,2% das pessoas em situação de rua vieram de outras localidades (GARCIA, 2014). Portanto, trata-se de um público cujas características, ser travesti ou mulher trans e estar em situação de rua, se correlacionam duplamente com a migração e itinerância.

Inclusive eu saí de casa, fui morar em outro lugar; igual fui pro no Rio de Janeiro. Me prostituí aqui em Belo Horizonte em duas casas de travesti. (MILA)

...e fui para São Paulo... e foi lá que eu vivi tudo ao limite, ao extremo... experimenta de tudo, foi onde eu adquiri HIV, fui presa, peguei dois tiros, tentaram me matar, e tudo que pode, do bom ao péssimo, eu vivi lá, entendeu? Mas de lá, eu consegui condições pra conhecer 18 estados do país. (FRANCIS)

... e foi muito bom, foi uma outra escola, aí eu comecei a viajar, fiz (como profissional do sexo) todos os interior (...) eu cheguei aqui em Belo Horizonte, mas a Belo Horizonte com toda essa minha experiência do interior e de outros estados, Belo Horizonte, era uma experiência muito diferente”. (SABRINA)

Porque é uma troca, você começa a receber, agrados, dinheiro, presente, por aí. Então a gente começa a prostituir, às vezes e a gente vai criando experiência. (SABRINA)

Às vezes ia com a cara e a coragem, porque como era garota de programa, chegou descobriu a zona... as vezes tinha teste no motel, tinha bordel, tinha cafetina, sempre tem, chegou na rodoviária, descobriu onde é a zona, vai pra zona e lá cê fica. (FRANCIS)

Embora a ida para grandes cidades e a itinerância representem maior liberdade para assumir sua identidade de gênero, o relatório sobre a violência homofóbica no Brasil,

de 2013, salienta que a transfobia presente na sociedade brasileira faz com que muitas travestis e transexuais acabem tendo como única opção de sobrevivência a prostituição de rua, o que os torna mais vulneráveis aos vários tipos de violência, inclusive a sexual (BRASIL, 2016).

De acordo com Pelúcio (2009), a carência de alternativas em relação ao mundo do trabalho "tem feito da prostituição um destino, mais que uma possibilidade de escolha" (p.2). Por outro lado, Kulick (2008) e Benedetti (2005) apontaram que contextos de prostituição são também locais onde as travestis podem desenvolver autoestima, autoconfiança e valor pessoal, além de se constituírem em territórios importantes para a sociabilização, aprendizado e troca entre elas. Estes autores também destacaram que a prostituição nem sempre está associada a sofrimento constante, sendo motivada, também, pelo dinheiro e prazer.

Entretanto, estudos sobre prostituição de rua apontaram que a prostituição em espaços públicos urbanos implica um alto grau de mobilidade e rotatividade, configuração marcada por estigmatizações e violência (ASKABIDE, 2006).

Uma das entrevistadas relatou ida também para países da Europa:

Aí eu fui pra Brasília e Brasília foi o boom de ganhar dinheiro. Então fui convidada pra ir pra Europa. Foi quando eu fui pra Europa, morei em Paris, na Espanha, Portugal, Itália.... Eu morei muito tempo em hotel tanto no Brasil como na Europa. (SABRINA)

Várias etnografias realizadas com travestis abordaram o fenômeno da emigração para a Europa (KULICK, 2008; PELÚCIO 2009; BENEDETTI, 2005). Na fala apresentada abaixo, a entrevistada diz que inicialmente ganhou muito dinheiro na Europa, mas sua situação foi se precarizando pelo uso abusivo de drogas, e viveu situação de rua também no exterior:

Primeira ida foi tudo glamour, pouco dinheiro, mas tudo glamour. Segunda ida já me decaí um pouco nas drogas, mas foi quando trouxe mais dinheiro. Comprei dois apartamentos (...). Voltei pra Europa e nunca mais consegui fazer economia. Já mergulhei um pouco mais no mundo da droga. (...) e foi quando eu comecei a perder tudo que eu tinha (SABRINA).

Eu cheguei em Lisboa ... e aí eu comecei mesmo, já cheguei no aeroporto e já fui direto pros traficantes ciganos comprar heroína. E logo, logo tava em situação de rua. Fiquei três natais em situação de rua em Lisboa. (SABRINA)

Como já apresentado, na maioria dos casos, após a saída inicial da casa da família, elas foram morar em casas de cafetinas, pensões ou hotéis em zonas de prostituição, com pagamento de diárias. Essa forma de moradia é vista como muito arriscada, por

que todos os dias é preciso pagar os valores da diária, sob pena de ficar sem teto (BENEDETTI, 2005), o que foi constatado pelo presente estudo.

O uso de drogas e a prostituição são apresentados pelas entrevistadas de forma correlacionada. Pelas falas, percebeu-se que os gastos financeiros para comprar drogas e para sua manutenção cotidiana passam a pesar, dificultando o pagamento das diárias, provocando intermitência entre situação de rua e outras formas de se organizar:

E quando eu vi, minha amiga que na casa (da cafetina onde moraram anteriormente) era bonita, tava debaixo da ponte, e lá eu fiquei, minha filha! Foi meu primeiro dia de rua (em São Paulo) ... e por fim tinha uma comunidade de travestis ali morando com seus homens. (FRANCIS)

Eu comecei a ter situação de rua sim, muitas vezes por medo, a briga, os atritos leva a gente a esconder na rua, a gente sair da zona (de prostituição), dá pra quem quer, porque as veiz tinha algum homem que tava querendo brigar com a gente (SABRINA).

E o dinheiro já não dava pra suprir tudo, alimentação e tudo isso (...) a prostituta precisa ganhar, ela paga tudo muito mais caro, e ela paga tudo desde a manicure à lavagem e roupa, está entendendo? (SABRINA)

Quando eu me meti com drogas, em São Paulo, é que eu fui conhecer a rua, porque eu já não estava dando conta de pagar mais as minhas dívidas. Eu cheguei a pagar dez reais numa diária e não conseguia pagar mais, porque eu queria usar uma droga, era cocaína (FRANCIS)

Quando você está assim na rua, você já tá triste, você tá vulnerável, então você fica mais suscetível a usar drogas, a se prostituir para usar drogas, ou fazer outro tipo de coisa...Porque é uma coisa que você dá em troca pra você ter uma coisa, um dinheiro, uma droga...é um escambo (MILA)

Estar vivendo com HIV/Aids aumenta ainda mais o contexto das vulnerabilidades vividas. Dados do Ministério da Saúde, apontaram que a prevalência de HIV entre mulheres trans e travestis é de 31,2%, enquanto na população em geral é de 0,4% (BRASIL, 2016).

No presente estudo, a descoberta de estar contaminada pelo HIV causou grande impacto na vida delas:

Eu me descobri soropositivo e desisti um pouco de lutar pela vida, e foi quando eu comecei a perder tudo que eu tinha. A descoberta do HIV me deixou desmotivada (...) (SABRINA)

Quando eu adquiri o HIV, em 2007, eu tive tuberculose e H1N1, fiquei doente (...) entrei em coma, fiquei um mês em coma. (FRANCIS)

Ela morava na Europa e fazia shows. Após contrair HIV, retorna para o Brasil, a família não a aceita, então ela começa a fazer pista para sustentar e vício e, por fim, acaba em situação de rua” (fala da redutora de danos sobre Patty, abordada na região de prostituição)

Os resultados demonstraram que, uma vez em situação de rua, estas vulnerabilidades se agravam diante das precariedades e violências relacionadas ao viver nas ruas. A questão que se coloca para as políticas públicas é de como garantir proteção social para essas pessoas através da oferta e acesso a serviços que interfiram nessa escalada crescente de vulnerabilidades. Neste trabalho foram identificados pontos críticos passíveis de intervenções. Um deles é a possibilidade de desenvolver trabalhos com as famílias visando evitar a saída de casa ou, caso já concretizada a saída, promover a manutenção dos vínculos familiares. Outro ponto crítico é a oferta de serviços de saúde para o acompanhamento seguro do processo de transição. E por fim, e de resolução mais complexa, pois envolve uma mudança cultural, é a criação de possibilidades de trabalho e renda mais seguros e sustentáveis para este público que possam ser alternativas à prostituição e favorecer a saída das ruas.

#### **4.2.2 Vida nas ruas**

Há o entendimento de que ser trans e estar em situação de rua tornam a existência duplamente difícil:

A dificuldade de uma pessoa trans em situação de rua é a existência. Ela é a pior triste realidade do mundo LGBT, é uma pessoa trans em situação de rua.... É sobreviver sem morrer com uma DST, um HIV AIDS, ou um tiro, uma bala perdida, ou uma bala encontrada, ou o tráfico... É, neste submundo, sobreviver na rua é uma luta diária, constante e dolorosa" (SABRINA)

Morar na rua e ser trans é duas vezes mais preconceito (SANDRA)

As principais situações adversas vividas nas ruas estão relacionadas às precárias condições para atendimento às necessidades básicas de segurança e sobrevivência e também com violências que se manifestam em conflitos e agressões de diversas ordens.

A completa precariedade, insalubridade e insegurança vividas nas ruas foram relatadas em detalhes:

Eu passei dez meses morando na Praça da Estação, e com rato. Um dia a Dafiny, nós somos amigas, aí nós pegamos doação e nós não sabia que os ratos vinha, ai nós entramos assim debaixo das cobertas e quando menos espera foi só um rato e pulou dentro da coberta dela e quando nós olha assim, um monte de rato, e enquanto nós não demos a comida toda pra eles, eles não deixaram a gente em paz. (SANDRA)

As impossibilidades de atender as demandas de higiene e cuidado com o corpo, estando vivendo nas ruas, foi relatada como dificuldade, além da falta de privacidade:

Prá mim o mais difícil é a higiene pessoal. Por que na rua, tipo assim, o defecar, urinar, o acordar e dormir na calçada e alguém ta te vendo dormindo. Já acordei com outro morador de rua, assim me olhando, e aí tive aquela sensação ruim, que ele tava me observando ... acordei com uma sensação horrorosa e dormir assim, não tem sensação comparável. Não tem privacidade, aí é assim, as necessidades do dia-a-dia e a higiene pessoal. Porque (alimentação) qualquer restaurante self service depois de duas horas dá almoço. (MARY)

Este achado corroborou com o estudo com mulheres em situação de rua desenvolvido por Rosa (2012), na cidade de São Paulo para as quais esta natureza de dificuldades gerava sofrimento.

No que se refere às violências que se manifestam em conflitos e agressões, várias situações foram relatadas pelas informantes desta pesquisa. Estas violências se concretizaram nas agressões e ameaças por agentes públicos, por outras pessoas em situação de rua e por pessoas desconhecidas, exploração pelo próprio parceiro e também em situações de assassinato e ameaças de morte:

Aí foi quando mataram uma amiga da gente aqui na Praça da Estação, e a outra chegou falando que eles iam me matar, porque eu tinha visto, mas eu vi, mas eu não sabia (...) ali de noite, é complicado, eu morro de medo. Morro de medo, como ali mata gente! (SANDRA)

Eu tinha medo, eu tinha medo da noite, quando a gente ia chegar pra dormir, porque como era muito morador de rua, então já tinha acontecido situações de tentarem né, agredir morador de rua... chegou um cara lá falando que ia pôr fogo, aquele hippie que fica lá na frente na Praça da Savassi, e aí eu não tinha que fazer e tive que gritar que não era assim, vá queimar a sua maloca, a minha não. (CLEO)

Estes achados corroboram as pesquisas de Frangella (2009) e Rosa (2012) que evidenciaram a violência como um dos elementos intrínsecos ao universo das pessoas em situação de rua.

A passagem pelo sistema prisional é uma outra situação de vulnerabilidade citada por três entrevistadas. Os motivos que levaram à prisão não foram aprofundados.

Eu fiquei dois anos presa (em São Paulo), e minha irmã pagou um advogado (...) pra me defender lá. (FRANCIS)

Sim, fiquei presa, sai porque um advogado me tirou, pagou fiança. (SABRINA)

Fiquei presa em Vitória e também aqui em BH. Fiquei 6 meses. (DAFINY)

Duas delas relatam episódios em que estiveram nas ruas na companhia de parceiro ou namorado que, em um primeiro momento, aparecem como protetores, mas se tornam exploradores ou ameaças:

E a gente dormia na rua e na rua a gente sempre arranja um parceiro que nos protege. O gênero feminino ele é, precisa ser esperto porque as vezes a gente também é muito usado em situação de rua, pra traficar pros homens pra

prostituir pros homens, então você tem que ser mais esperta, ao invés de você doar pra ele, você tem que sugar. (SABRINA)

e tinha meu namorado que era um rapaz muito conhecido e respeitado na área, na redondeza. Eu sei que em SP eu fiquei dois anos na rua, mas sei lá, fiquei por que eu me sentia bem (...), mas aí, ainda tinha muito aquela ilusão, rua, noite, aquilo, aquilo outro... e aí eu fiquei lá, e só vim pra cá, porque esse meu namorado, nós voltamos e ele disse que ia me matar. (FRANCIS)

Os dados da pesquisa do Projeto Trans apresentaram que o parceiro/namorado das travestis e transexuais entrevistadas foram apontados como agentes perpetradores em 37,9% das violências sofridas (NUH/UFMG, 2016). A pesquisa de Rosa (2012) revelou que várias mulheres sofreram violência física e ameaças praticadas pelos próprios parceiros de relacionamentos que começaram na rua: "... por medo e por gostarem do agressor essas mulheres se sujeitavam a manterem este tipo de relação" (ROSA, 2012, p.138).

A violência policial também foi relatada por uma das entrevistadas:

porque um dia mesmo, em 2012, eu tava na rua Itambé, chegou um policial lá botando todo mundo na parede. Eu perguntei: moço o que tá acontecendo? Ele me deu um chute assim no silicone aqui, só em mim... e silicone dói... dói pra colocar, dói prá vida toda. (SANDRA)

Na pesquisa realizada por Kulick (2008), as travestis entrevistadas foram unânimes em afirmar que os policiais militares são violentos e praticam muitos abusos. Também na pesquisa Projeto Trans, a polícia é apontada como agente em 60% das violências sofridas (NUH/UFMG, 2016).

Em Belo Horizonte, indagadas se denunciam as violências:

As travesti não busca a delegacia da mulher por não acreditar, não denuncia por não acreditar ter justiça, que a justiça será feita e que os direitos será garantido. (SABRINA)

Aí eu fui no centro de defesa, me levaram pro Instituto Médico Legal pra fazer corpo de delito e não deu nada. E ele (o policial agressor) tá lá. (SANDRA)

Conforme já relatado anteriormente<sup>34</sup>, a pesquisadora pôde identificar e vivenciar, por ocasião da realização de entrevistas em uma praça da cidade, uma abordagem policial agressiva às pessoas em situação de rua que estavam nas proximidades. São atitudes que denotam uma postura autoritária desses agentes públicos e de pouca consideração destes sujeitos no cotidiano da rua.

---

<sup>34</sup> O breve relato deste episódio está no percurso metodológico vivenciado, locais da coleta de dados, Praça da Estação.

As violências vividas pelas travestis e mulheres trans foram evidenciadas em todos os estudos e pesquisas que serviram de referência para este trabalho. Kulick (2008) resume que “... a violência é o eterno pano de fundo das travestis que se veem obrigadas a reafirmar a cada instante seu direito de ocupar o espaço público” (p. 47). Benedetti (2005) relata uma banalização da violência do mundo da prostituição e no universo trans:

A violência parece ser um código legítimo e possível no mundo da noite, tanto pelo anonimato como pela possível impunidade que caracteriza esse contexto. Ações violentas, físicas ou simbólicas, são dirigidas diariamente contra as travestis. Elas também vivenciam cotidianamente situações de exclusão e estigmatização, pautadas pela violência... (p.47).

Assim, pode-se afirmar que as violências no cotidiano das travestis e mulheres trans em situação de rua evidenciam o contexto de extrema vulnerabilidade em que vivem e estão submetidas. A invisibilidade dessas violências se reflete pela ausência de dados oficiais sistemáticos e atualizados, bem como na inexistência de marcos legais para a responsabilização dos agentes perpetradores. Dessa forma, é necessário estabelecer mecanismos para a quebra desse ciclo de violências onde ainda é comum as vítimas serem responsabilizadas pelas agressões que sofrem.

### **Estratégias para o cuidado e rede de apoio nas ruas**

As etnografias de Kulick (2008) e Benedetti (2005) descreveram detalhadamente os significados e a importância que os cuidados corporais, maquiagem, cabelo, roupas, calçados, etc têm na composição da identidade travesti.

Neste estudo, mesmo diante das precariedades das ruas, observou-se entre as entrevistadas uma preocupação com cuidado corporal e a valorização da feminilidade. Com exceção de uma entrevistada que aparentava estar sob efeito de uso abusivo de drogas, todas as demais, mesmo aquelas que se encontravam dormindo nas ruas, estavam com roupas limpas, penteadas, unhas com esmalte e usando alguma maquiagem e bijuterias.

Observou-se também que existe toda uma lógica nas estratégias desenvolvidas para sobreviver nas ruas. A maioria das entrevistadas estavam ou estiveram em situação de rua na região central da cidade, ou em locais próximos do centro, locais de grande fluxo de pessoas e próximos de pontos de apoio para alimentação, como supermercados e para pernoite como casarões abandonados:

Aí tem aquele Carrefour que é aqui atrás na Contorno, aí a Dafiny falou: vamos lá perto do Carrefour. Menina, chegando no Carrefour, nós conseguimos mais de três quilos de salsicha e três pacote de macarrão, sardinha, ela cozinhava lá. Improvisa (um fogão) com dois pedrão. (SANDRA)

Então a gente ia pra porta do mercado, mangueava alguma coisa e cozinhava lá mesmo. Eu mesma fazia meu fogão, nos comprávamos o frango inteiro, picava, os negos da Savassi tudo ia comer lá. (CLEO)

Estes achados se alinham com o que Silva (2009) descreve como motivos para explicar a tendência de maior concentração das pessoas em situação de rua nos grandes centros urbanos, dos quais destacam-se o recebimento de doações para sua subsistência e a arquitetura urbana que facilita abrigo em marquises, prédios abandonados, praças, viadutos, dentre outros locais.

Como estratégias para manter a higiene e cuidados pessoais, procuram por banheiros abertos ao público em shoppings, postos de gasolina e hospitais:

Quando eu fui morar na rua, eu fui morar na rua de frente do shopping (...) então, quando eu acordava por volta de 11 horas eu ia discretamente no banheiro do shopping e eu sempre tive minha nécessaire, e lá tinha pente, tinha pasta, escova de dentes (... ) tinha um banheiro que tinha aquele ferro de deficiente físico, aí eu entrava naquele banheiro, que tem a pia apropriada, ela já é incorporada e ali eu lavava minhas partes íntimas, na frente e atrás e depois saía, e lavava os pés também na pia.(MARY)

Morava em frente esse posto (de gasolina), eu ia no posto, enchia, pegava três galão de água, aí, eu arrumava fogo, esquentava minha água finíssima e ó (tomava banho) ". Também usava o banheiro do hospital. (CLEO)

A importância do grupo, constituído por travestis e/ou mulheres trans, apareceu na fala de quase todas as entrevistadas. Falaram da rede de comunicação, solidariedade, das estratégias de apoio e proteção, além dos relatos da amizade e das aprendizagens com outras pessoas trans que estão em situação de rua há mais tempo.

E depende do dia, a gente se comunica na rua, um fala com o outro assim: olha tá rolando lá, em tal lugar, tem uma torneira assim, dá pra tomar um banho, lavar uma roupa. É uma rede de comunicação, de direito, de onde tá rolando doação (...) (SABRINA)

Então esse negócio de rua assim, no começo, foi assim, era bem difícil porque eu não sabia me virar, não sabia tanto... até a Mary e a Nick, que mora lá perto de onde a gente morava junto, que foi me ajudando a se adaptar né? (...) eu fui conhecendo pessoas que foram me ajudando. (CLEO)

O nosso lema é assim, uma protege a outra quando dá certo. Quando convém. Quando não convém (diante de ameaças), pode fazer o que? (SANDRA)

Diferentemente, os achados de Kulick (2008) evidenciaram as relações de desconfiança e competitividade existente entre as travestis. Este padrão de relacionamento foi chamado por ele de cultura travesti:

Talvez as travestis não dediquem muito tempo à tentativa de construir relações duradouras entre si porque a cultura travesti é, em larga medida, uma cultura individualista e jovem, produzida por indivíduos que são jovens ou que desejam permanecer jovens (p. 61).

Os achados do presente estudo indicam a existência de uma rede de solidariedade entre elas que funciona como estratégia de resistência e enfrentamento diante de contextos marginalizados, corroborando os achados da pesquisa do Projeto Trans (NUH/UFMG, 2016) e também de Benedetti (2005): "... a reciprocidade parece ser uma lei unívoca nesse universo cultural, sem a qual não se estabelecem relações sociais" (p.45).

O reconhecimento da existência de uma rede de comunicação, cumplicidade e vínculos afetivos entre as pesquisadas é um ponto importante a ser explorado como estratégia na construção de metodologias para o atendimento desta população pelos serviços públicos.

#### **4.2.3 Conhecimento e acesso aos serviços do SUS e SUAS**

Considerando as dificuldades gerais de acesso a serviços públicos pelas pessoas em situação de rua (ROSA 2012) e, em especial pelas pessoas trans (MELLO *et al*, 2012) nesta categoria serão apresentados os relatos das entrevistadas sobre as condições gerais de acesso e permanência nas redes de serviço do SUS e do SUAS no município de Belo Horizonte.

Segundo Mello *et al* (2012), os problemas enfrentados pela população LGBT no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde são particularmente mais dramáticos nos casos de travestis e transexuais pois, além da reivindicação de atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais, como alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, soma-se à transfobia institucional que incide sobre este segmento populacional.

De modo geral, os achados deste estudo demonstraram que as entrevistadas conhecem e acessam vários serviços de ambas as redes. Entretanto, estes não estão alinhados às suas singularidades e assim produzem e reproduzem violências.

As entrevistadas deram grande importância ao uso do nome social e relataram que, atualmente, ele é respeitado nos serviços que acessam com maior regularidade. O respeito ao nome social pelos profissionais parece equivaler a se considerar "bem atendida e respeitada". Algumas delas mostraram os cartões e crachás com seus nomes sociais e falam em fazer a retificação do nome a fim de evitar constrangimentos.

O uso do nome social no SUS foi garantido pela Portaria 1.820/2009 e surge como ferramenta para promoção do acesso das pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde, favorecendo o acolhimento por parte dos profissionais e o estabelecimento do vínculo profissional-paciente, o que pode influenciar positivamente na permanência do usuário no serviço e à adesão aos cuidados em saúde.

Em 2016 foi publicado Decreto Presidencial sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal, autárquica e fundacional (BRASIL, 2016), mas esta ainda não é uma realidade na prática. Embora reconheçam os avanços, as entrevistadas também citam situações e locais em que o nome social não foi respeitado:

Eu acho constrangedor pra gente assim, eu estar do jeito que eu to aqui, estar na fila de um banco, num posto de saúde e ser chamado pelo nosso nome masculino, eu acho constrangedor. Esses dias eu fui fazer uma palestra de DST lá no posto de saúde (...) a mulher (profissional do serviço) não me chamou de senhor? (SANDRA)

A atitude de escuta e acolhimento dos profissionais, individualmente ou enquanto equipe, foi citada como “bom atendimento” e estes profissionais foram nomeados como quem fez diferença na vida delas.

Não vou dizer que a assistente social não me ajudou, ela me ajudou sim, eu passei no Abrigo, na República, no Centro de Referência me ajudou. Mas as pessoas lá dentro, como ser humano, agindo como ser humano, foi muito importante. (FRANCIS)

Eu era atendida pela equipe (do Serviço de Abordagem Social) e eu me identifiquei muito com eles e eles tratavam a gente muito bem, e a gente gosta de ser tratada bem, pra gente poder tratar bem também (...) E ela conversa com você olhando dentro do seu olho, pra entender qual situação que você tá passando. E o bom é isso, você conversar olhando, a sinceridade é no olhar (SANDRA)

O que me passaram é que (o abrigo) sempre esteve de portas abertas para receber as pessoas travestis e elas mostram, e a equipe técnica da casa mostra que realmente estão capazes de lidar com esse público. (SABRINA)

Rosa (2012) encontrou resultados semelhantes junto às mulheres pesquisadas que, ao relatarem experiências de sucesso na assistência e cuidado recebidos, tiveram como referência a atuação e o vínculo criado com profissionais específicos e não ao trabalho das instituições, mesmo que esses profissionais representassem o serviço no qual trabalhavam.

Estes achados reforçam que a produção do cuidado e, conseqüentemente a percepção de que ele acontece, se baseiam, necessariamente, na perspectiva relacional entre sujeitos, entre profissionais e usuários (MERHY, 2004).

Alvarez, Alvarenga e Rina (2009) apontam como parte constitutiva do processo de cuidado junto aos moradores de rua os “encontros transformadores”. Descrevem o conceito como a interação entre os seres humanos que possibilita a transformação dos envolvidos, no sentido de despertar suas potencialidades. Esta interação pode contribuir para a retomada do sentido da vida, promovendo-lhes a resiliência - capacidade humana de superar as adversidades da vida, e de se fortalecer e se transformar no processo.

No que tange à assistência em saúde, não tivemos a pretensão de buscar informações específicas relativas às demandas de hormonização ou cirurgia de redesignação sexual e sim sobre as condições gerais de acesso e atendimento pelos serviços universais de saúde. Do grupo das nove entrevistadas, oito relataram conhecer e acessar algum serviço do SUS-BH. Foram relatados desde acessos pontuais aos Centros de Saúde, até acompanhamentos sistemáticos e especializados, além de episódios de internação hospitalar.

Os Centros de Saúde são procurados diante de alguma situação específica. Todas as que relataram acessá-los dizem que, atualmente, são chamadas pelo nome social e se sentem bem atendidas.

(...) vou quando eu tô doente. Vou buscar meus remédios que eu tomo todo mês, quando tenho de ir ao dentista, tenho um probleminha básico de saúde eu vo lá (no Centro de Saúde). (SANDRA)

Eu quando estava doente, corria pro Centro de Saúde. (CLEO)

Mas sabe o que acontece, eu sou muito também de ler, entender... eu me cuido, eu sei que eu to gripada... eu me cuido (...) Vou no Centro de Saúde, se tiver que ir eu vou tratar dente, infecção. (FRANCIS)

Algumas das entrevistadas fazem tratamentos em locais especializados para acompanhamento relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas e também falaram das dificuldades do tratamento ambulatorial, diante da dependência química:

O medicamento que eles dão pra gente não tira nada... deixa a gente assim meio retardado, dá é mais vontade de fumar. (CLEO)

Faço acompanhamento lá tem 3 anos, com psicólogo e psiquiatra. Os remédios ajudam muito, não vou mentir pra você, eu uso ainda (drogas). (DAFINY)

Tinha que ser uma coisa reclusa. Não uma coisa que você vai pra lá e sai pra noite. Quando você sai pra noite, você passou o dia todo lá, e você acaba usando, porque você sente falta... (MARY)

Quanto ao acesso aos serviços do SUAS, a maior parte dos relatos refere-se aos serviços para a população em situação de rua. As duas entrevistadas na Praça da

Estação disseram ser acompanhadas pelo Serviço de Abordagem Social (SEAS), conhecem um Abrigo, mas preferem não dormir lá. Amanda alega ser porque lá é muito ruim e que há muito uso de drogas e Monete não respondeu quando perguntada sobre o motivo de não acessar.

Todas as demais entrevistadas acessam ou acessaram Centros de Referência para pessoas em situação de rua - Centros Pops, Abrigos para pernoites e também os Abrigos que funcionam como moradias provisórias. Uma delas já acessou todos esses serviços e atualmente recebe benefício do Programa Bolsa Moradia. Estas informações foram anotadas no diário de campo. As falas sobre as vivências nestes equipamentos e serviços serão apresentadas nas próximas subcategorias.

Sobre as três pessoas que participaram desta pesquisa apenas através da observação participante, embora não tenha sido possível maior detalhamento de suas histórias e rotinas, pela própria situação da observação pode-se dizer que acessam ou são alcançadas por algum serviço que trabalha com busca ativa no território. No caso da que se encontrava em situação de rua na região de prostituição, foi abordada pelo Programa BH de mãos dadas contra a AIDS e as outras duas estavam em um Centro Pop que frequentam diariamente. Todas elas pernoitam nas ruas, uma delas com o companheiro.

Neste trabalho, foi possível explorar melhor os serviços da rede do SUAS do que a do SUS. Provavelmente influenciaram este resultado o fato da pesquisadora ter trabalhado diretamente com o serviço de acolhimento institucional, além da maioria das entrevistas ter acontecido em equipamentos da Política de Assistência Social. Também é relevante que as duas pessoas chave que auxiliaram na mobilização têm ou tiveram histórico de acesso em vários serviços desta rede.

#### **4.2.3.1 Violências sofridas nos serviços**

Segundo o Relatório sobre a violência homofóbica no Brasil, ano 2013, violências contra a população LGBT estão presentes nas diversas esferas de convívio social e na constituição de identidades dos indivíduos. Suas ramificações se fazem notar no universo familiar, nas escolas, nos ambientes de trabalho, nas forças armadas, na justiça, na polícia, em diversas esferas do poder público (BRASIL, 2016).

A violência institucional pode ser definida como aquela praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias,

judiciário, etc. É perpetrada por agentes que deveriam proteger os cidadãos garantindo-lhes uma atenção humanizada, preventiva e também reparadora de danos (MINAYO, 2006).

Foram relatadas várias situações de violações de direitos a que estão submetidas no cotidiano dos serviços. Visando facilitar a apresentação das falas e a discussão temática, esta categoria será subdividida nas seguintes subcategorias: violência institucional, violência sexual e discriminação.

Cabe destacar que, principalmente para as discussões das subcategorias relacionadas às violações nos serviços, os achados de Rosa (2012) em sua pesquisa sobre as mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo foram grandemente utilizados como parâmetro. O objetivo principal desta utilização foi evidenciar as relações de gênero para possíveis comparações, uma vez que não há estudos disponíveis sobre atendimento de travestis e mulheres trans em situação de rua nos serviços de acolhimento institucional e/ou hospitalares. Entretanto, cabe ressaltar também que não se pretendeu fazer uma comparação linear entre mulheres cis, travestis e mulheres trans.

### **Violência institucional**

Nesta subcategoria foram agrupadas as questões referentes à estrutura física dos equipamentos, organização e regras de funcionamento, critérios de entrada e permanência, dentre outros.

A organização da oferta dos serviços “masculino e feminino”, ou seja, a partir do sexo biológico, foi relatada como uma situação que não favorece a entrada e/ou a permanência das entrevistadas nos serviços de acolhimento do SUAS, o que se configura como violência institucional à medida que não respeita a identidade de gênero da pessoa.

Quando eu cheguei em 2011, eu fui pra Abrigo e eles me deram uma roupa masculina. Não respeitavam nome social, e os banheiro não tinha porta. Eu dei uma olhada assim, peguei minha mala, entreguei minha roupa na portaria e fui pra rua. Chegando na rua, eu me deparei com o tráfico e fiquei por ali, minha mala era minha casa. (SANDRA)

Este tipo de violação foi relatado também para as internações hospitalares:

Nos hospitais, por não saber onde colocar essa travesti e a transexual, que aquelas que não importa eles colocam na ala masculina ainda. Então normalmente a gente fica no isolamento né? Fica num quarto sozinho, é o que

m acontecido comigo. Nem na ala masculina nem na feminina, fica na suíte isolada. (SABRINA)

Os critérios gerais para acesso e para permanência nos serviços de acolhimento para adultos e famílias, bem como sua localização e rotina de horários dificultaram a entrada das pessoas nesses serviços e, em alguns casos, levaram à situação de rua:

Eu fiquei uma noite lá (no Abrigo). A Sandra não podia ficar lá porque ela tinha saído três meses antes. Porque quando você entra num Abrigo e sai, você só pode voltar depois de um ano, não tem um negócio assim? (FRANCIS)

Sim, aí ficamos lá (no Abrigo) um tempinho, mas não gostamos de lá porque é muito longe. Às vezes a gente não tinha passagem de ônibus e tinha que ir andando. Eu chegava lá 20:00, 20:30 e tinha número de pessoas que ia entrar e a gente acabava dormindo na rua (...) e aí foi que eu fui pra rua mesmo. (FRANCIS)

Aí eu voltei pro Abrigo e consegui com uma assistente social lá (...) fiquei dois, três, meses parece. Quando acabou meu prazo, ela mandou me chamar e disse pra mim assim: olha seu prazo acabou, e eu perguntei e agora? E ela falou: agora eu não sei... (FRANCIS)

É difícil as obrigação, acordar cedo, ter que enfrentar fila, não ter as coisas guardadas no seu canto, né? (MILA)

A questão da limitação do tempo de permanência nos serviços de acolhimento institucional apareceu também no estudo de Rosa (2012):

As mulheres que optaram e conseguiram vaga para ficar neste tipo de instituição (albergues) deviam ficar atentas aos cumprimentos das regras do serviço, em sua maioria a permanência era de no máximo seis meses, quando então, tinham que procurar outro albergue ou voltar para as ruas. Esta dinâmica de funcionamento denotou a itinerância das mulheres, inclusive dentro dos albergues. Com o passar do tempo nas ruas acabavam conhecendo várias dessas instituições (p.34).

No quesito tempo de permanência nos serviços, embora o pressuposto do serviço de acolhimento do SUAS seja a provisoriedade (BRASIL, 2009), a superação da situação de vulnerabilidade daqueles que o acessam exige, na maioria das vezes, um trabalho de longo prazo e deve ser realizado sempre a partir da perspectiva e do tempo do sujeito. Em Belo Horizonte, a previsão de permanência nos abrigos que funcionam para pernoite é de 60 dias, podendo ser prorrogável, mediante avaliação técnica, e de 12 a 18 meses nos abrigos que funcionam como moradia provisória, segundo documento interno da SMAAS/PBH.

Cabe observar que todos os serviços do SUAS-BH específicos para atendimento às pessoas em situação de rua são executados através de parcerias com Organizações da Sociedade Civil, muitas das quais com atuação na cidade anteriores à implementação da política pública de Assistência Social. O cunho religioso e muitas

das vezes assistencialista dessas organizações, se constitui num desafio também para os níveis estratégicos responsáveis pela execução da política. É recorrente o esgotamento das intervenções de caráter mais técnicos frente às posições arraigadas e conservadoras dos dirigentes dessas organizações, a despeito de estarem executando um serviço público.

### **Falta de privacidade**

Os banheiros coletivos e a precariedade da estrutura física dos abrigos, como falta de portas nos banheiros, foi relatada por várias entrevistadas:

Porque é preconceito mesmo, você não tem liberdade pra nada e até o banheiro, pra você tomar banho, você tem que tomar é no meio da galera, o que é uma coisa chata. (CLEO)

A gente não tem assim uma privacidade de tomar um banho direito assim, tem um monte de homem, muito banheiro sem porta, aí quando tem (porta), cê entra e os outro fica assim esmurrando a porta pra gente sair. (DAFINY)

Na época que eu frequentava lá (Centro Pop), a gente tomava banho junto com os homens. Só que agora a gente (trans) tem um banheiro só pra gente no Centro Pop " (atualmente utilizam o banheiro adaptado para pessoas com deficiência) (SANDRA)

A estratégia de uso do banheiro adaptado para pessoas com deficiência pelas travestis e mulheres trans, embora permita maior privacidade, pois normalmente ele é constituído pelo sanitário e chuveiro individuais, deve ser vista com cautela, pois pode se caracterizar também em uma violação.

A ausência do espaço privado também foi apontada no estudo de Rosa (2012) como causa de sofrimento, principalmente para as que estavam há pouco tempo em situação de rua.

### **Violência sexual**

A definição dos papéis sociais a partir do gênero concebe as diferenças como desigualdade e produz opressão (CHAUÍ, 1984). Este é um pressuposto fundamental para subsidiar o debate sobre violência sexual a travestis e mulheres trans.

Neste trabalho, a maioria das situações vividas pelas entrevistadas, e que podem ser correlacionadas à violência sexual, foi nomeada por elas como assédio sexual. Segundo Fukuda (2012):

o crime de assédio sexual pode ser cometido por homens e mulheres contra pessoas do mesmo sexo ou do sexo aposto. Contudo, como demonstrado em

pesquisas disponíveis, a mulher está no grupo mais diretamente atingido por este tipo de crime, portanto, propomos enfrentar esse tema a partir da ótica do gênero (p 120,121).

Assim, o assédio sexual:

Se caracteriza no contexto das relações face a face e pelo uso abusivo do poder de uma parte em relação a outra, visando à obtenção de favores sexuais. Em termos práticos, o assédio sexual inclui iniciativas verbais e não verbais (ROBORTELLA, *apud* MELO, 2001, p.61).

Várias das entrevistadas relataram situações que sofreram assédio sexual nos abrigos masculinos:

Uma vez um cara chegou em mim num abrigo e falou: eu estou indo tomar banho, vamos lá ficar comigo? E aí eu falei assim: se enxerga. E quando eu falei assim, "se enxerga" eu fui e virei, ele só me deu um soco aqui que eu bati na coluna (pilastra do imóvel), aí abriu minha testa na hora (SANDRA)

Pois é, porque além da gente não querer, a gente é agredida por a gente não querer ser assediada, entendeu? (CLEO)

O Paulo, que é o meu gay, e a Lena e a Darcy que é uma *trans*, a gente estava dormindo, como a gente toma remédio pra dormi, a gente ficou meio (sonolentas) ... aí o rapaz tirou a minha roupa ... aí eu acordei e chamei, só que eu não conseguia levantar porque eu tava muito dopada de remédio. (DAFINY)

Tomar banho é um problema, uma dificuldade...ficar sem roupa, né? Acontece muito assédio, né? Então a gente fica um pouco encabulada. (MILA)

No estudo de Rosa (2012) muitos foram os relatos das mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo relacionados ao que este autor chamou de assédio sexual. Nesta situação, o sexo era frequentemente requerido como moeda de troca para qualquer tipo de ajuda, fossem uma refeição, proteção ou abrigo (p. 104). Essas mulheres também relataram sofrimento com o assédio nos albergues, uma vez que os espaços destinados à população em situação de rua eram frequentados por uma grande maioria masculina (ROSA, 2012).

## **Discriminação**

A discriminação é um dos aspectos psicossociais da exclusão social abordados por Jodelet (1999) "... que se manifesta através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status" (p. 53). Os relatos a seguir se referem à discriminação de gênero sofridas nas ruas e dentro dos abrigos:

Até mesmo dentro da população em situação de rua, 30%, 50% não aceita. Faz chacota. (SABRINA)

Ameaça a gente, e aí fora as brincadeiras sem graça que tem né? E aí assim a gente vai levando. (DAFINY)

Essa discriminação se concretiza inclusive dentro dos próprios abrigos femininos, nos quais as mulheres agem como perpetuadoras do sexismo:

Eu tinha medo de não ser aceita (no Abrigo para mulheres), tinha constrangimento, medo do preconceito de ser criticado. Porque eu tinha muito medo... (SANDRA)

A Celma, ela olhou pra minha cara e falou eu odeio viado e negro, se revelou (em um Abrigo para mulheres). (SANDRA)

Nós temos uma ótima convivência com as mulheres, mas até hoje você pode ver que as vezes as mulheres chamam a gente de ele: 'ah não quero ficar no quarto com ele'. Aí a gente tem que pegar e falar: ele não querida, ela. (MARY)

A discriminação faz parte do cotidiano das pessoas em situação de rua (GARCIA, 2014) e também das travestis e das mulheres trans (BRASIL, 2016; PROJETO TRANS NUH UFMG; KULICK, 2008; BENEDETTI, 2005; PRADO, 2011). Embora sejam discriminações de ordens distintas, elas se cruzam nesta população pesquisada, amplificando suas vulnerabilidades.

Portanto, estes achados demonstram que o atendimento a travestis e mulheres trans em abrigos para homens, ou em alas masculinas tanto nos serviços de acolhimento como hospitalares, se configuram como violações dos direitos humanos pois implicam em desrespeito ao gênero com o qual elas se identificam. Concomitantemente, a falta de privacidade nesses ambientes aumenta sua exposição corporal e pode favorecer o assédio sexual. Também nas unidades de acolhimento para mulheres ocorrem discriminações, pois elas continuam sendo vistas pelas demais usuárias do serviço como homens.

#### **4.2.3.2 Estratégias nos serviços**

Assim como quando estão na rua, o grupo de iguais apareceu como estratégia para lidar com dificuldades vividas também nos serviços. O estar em grupo significa proteção, inclusive dos demais usuários, e também uma forma de se fortalecerem para viabilizar suas demandas:

Se acontece alguma coisa ela passa pra mim, se ela tiver preocupada ela me fala. se eu fico dois dias fora elas ficam louca... cadê Mary? (MARY)

Fico com os homossexuais, com os *trans*, com os travestis. (MILA)

É eu penso assim, que se a gente não se unir a gente nunca vai mudar nada. (SANDRA)

Foi relatada uma estratégia de agrupamento espontâneo em um único quarto, em abrigos para homens:

Onde nos levávamos todos os homossexuais pra lá (para o mesmo quarto em um abrigo para homens) pra primeiro se adaptar e depois eles se soltavam na casa, pros outros quartos. (FRANCIS)

Nós tamo todo dia junto. Todos os gays que dorme no quarto, nós só anda junto. Todo dia nós dormimos no mesmo quarto. O certo é cada um ir pra sua cama, só que nós pegamos o último quarto do corredor e se apossamos de lá, entramos prá lá e ficamos lá. Geralmente quando vai um homem dormir lá a gente fala: aqui é o quarto que só tem gay. Aí muitos (dizem) não ligo não, posso dormir aqui? Aí a pessoa às vezes fica, às vezes vai embora. (DAFINY)

Diferentemente, nos achados de Rosa (2012) ficou evidente que, apesar de existir relações de afeto e amizade entre as mulheres, a maioria reclamou das dificuldades de convivência entre as mulheres, com relatos de muitos conflitos, discussões e agressões verbais. O autor também observou reações de isolamento nas mulheres pouco familiarizadas com o convívio nos albergues.

No presente estudo, observou-se também um esforço para se adequarem para serem aceitas e evitar conflitos:

Eles falam lá pra mim, que eu sou rainha do Abrigo (...) eu fui elogiadíssima pelo novo diretor, porque em dez anos eu fui a única trans que não deu problema lá. Eu fiquei elogiado com isso, eu me comportei bem, mas eu fiz por onde né? (SANDRA)

Eu só tomava banho quando tinha porta (no banheiro), pra não dizer que eu estava exibindo o corpo pra eles, as vezes eu chegava às seis horas, ficava até nove pra poder tomar banho mais a vontade (SANDRA)

Tento lidar o melhor possível com todo mundo, com os usuários com os funcionários, com os assistentes sociais, com os meninos (...). Não vou te dizer que eu sou uma santa, mas eu também não sou uma pessoa de fazer confusão, de fazer coisa errada, sabe? (MILA)

Esta estratégia foi também encontrada no estudo de Rosa (2012) que observou nas mulheres:

Uma preocupação em manterem uma boa imagem perante o serviço, no intuito de facilitar seu acesso e mesmo sua permanência por um período superior ao que fosse inicialmente previsto. Aceitavam sem resistência a disciplina imposta pelo albergue e funcionários (p.128).

Pode-se dizer que as situações relatadas na categoria “Violências sofridas nos serviços” são expressão da violência institucional que reproduz as estruturas sociais injustas e se materializam através das regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas (MINAYO, 2006). A forma como esses serviços estão atualmente organizados, seus critérios para entrada e permanência, ao invés de garantir proteção, podem provocar a ida e/ou a permanência das pessoas nas ruas. Para mudar esse cenário, faz-se necessário flexibilização dos processos de trabalho que estruturam as intervenções junto às travestis e mulheres trans em situação de rua,

respeitando seus modos de vida de modo a não ampliar o leque das violações dos direitos a que já estão submetidas.

#### **4.2.4 Sugestões para qualificar os serviços**

As entrevistadas destacaram vários pontos a serem trabalhados para a melhoria dos serviços e estes se correlacionam com as dificuldades e violências elencadas. Ao longo das conversas, a importância do respeito ao nome social apareceu na fala de quase todas elas, bem como a necessidade de maior privacidade nos ambientes que frequentam e também de serem ouvidas para a busca de melhorias nas ofertas de serviços:

Um modelo a gente ainda não tem, mas a gente tem que buscar o respeito ao nome social, à identidade de gênero. Uma das melhores formas, é ouvir esse público, que não é fácil ouvir. (SABRINA)

Sobre possíveis modelos para o serviço de acolhimento institucional, não houve consenso sobre o melhor formato. Algumas posicionaram-se a favor da designação de quartos específicos nos abrigos para homens:

A experiência foi boa (Abrigo masculino), o que eu acho que deveria ter era quarto separado né? Eu acho que um quarto separado ficava melhor pra gente, pra não ter essa coisa que a gente assedia e o homem assediado a gente, a gente teria mais descanso né? Eu queria só o quarto mesmo. (SANDRA)

Bom, eu vou te ser sincera. Essa questão de homem e gay eu não me incomodo, não vou mentir pra você, eu não me incomodo com isso. Mas assim, é bom a gente ter um pouco mais de privacidade. Ficar só no meio das gay, aí a gente se sente mais à vontade, tomar um banho, se depilar, essas coisas assim. Num banheiro no meio de um monte de homem não tem condição. O negócio mesmo é a privacidade. (DAFINY)

Mas tem muita travesti que vai dizer que prefere ficar junto com os homens do que com as mulheres. (SABRINA)

Outra, cuja experiência em abrigos femininos foi positiva, sugeriu que o abrigamento fosse feito em conjunto com mulheres cis:

Eu acho que funciona bem (abrigo para mulheres), nesta experiência, eu to lá há oito meses... (SANDRA)

Por fim, outras entrevistadas aventaram, inclusive, a possibilidade da criação de abrigos específicos para travestis e mulheres trans:

Mas eu vejo que viver travesti com travesti e transexuais com transexuais uma boa opção. É mais à vontade, porque viver entre as mulheres a gente vai estar sempre presa, porque elas mesmo, no comportamento, elas ficam com medo, né? (SABRINA)

Eu se acontecesse de ter uma casa ou um abrigo só pra trans, era uma coisa legal, tipo Casa Transvest. (MARY)

Ademais, há o entendimento da necessidade de capacitação dos profissionais para atendimento ao público trans. A fala abaixo explicita a percepção de Sandra de que alguns profissionais teriam medo delas, por entender que elas são violentas:

Chega as abordagens de rua e não são totalmente preparados, os técnicos. Porque eles têm medo da violência das *trans*. Porque nós, no nosso sinônimo somos ruins. Mas nós não somos pessoas ruins. Nos só esperamos que as pessoas saibam conversar com a gente. (SANDRA)

A sugestão de contratação de pessoas trans para trabalhar nos diversos serviços é vista como forma de facilitar a aproximação e melhorar o atendimento ao público trans:

Colocando as entidades<sup>35</sup> para contratar, pessoa trans com trajetória de rua para trabalhar. (SABRINA)

Vamos colocar umas trans, pra abordar as trans no Abrigo, nos CRAS, dar chance pra pessoa escolher assim (por quem quer ser atendida). De repente isso seria bom. (FRANCIS)

Uma das entrevistadas fala da importância em disponibilizar produtos e espaços para cuidados estéticos:

Porque assim, elas gostam de ficar bonita. Aqui é uma casa de mulheres, não tem um secador, uma chapinha. Porque eu mesma ia fazer, se tivesse. Podia vir umas manicures. (CLEO)

Na fala abaixo, há uma síntese tanto das demandas delas quanto de sugestões para as políticas públicas:

E eu acho que não basta acolher apenas a travesti e tirar ela da rua. Tem que tirar a rua dessa pessoa também, tem que capacitar essa pessoa pro mercado de trabalho, eu acho que por isso que tem que criar um olhar voltado para travestis e transexuais pra tirar a travesti (da rua), não é só dar uma comida, uma casa, ta entendendo? (...). Um olhar específico para cada população, para cada pessoa, assim nem é população, é cada pessoa. (SABRINA)

Assim, além da oferta do acolhimento, no sentido de “tirar da rua”, esta fala explicita a necessidade do olhar específico para este público, enquanto um segmento populacional, e para cada pessoa, em particular. Destaca também a necessidade e importância da oferta de capacitação para inserção no mercado de trabalho, pois esta é uma das grandes dificuldades para o público trans e que contribui para manutenção das pessoas em situação de exclusão e vulnerabilidade social.

Estes achados orientam que as intervenções para a promoção e proteção social de travestis e mulheres trans em situação de rua deverão envolvê-las ativamente no desenvolvimento das propostas e que as abordagens devem ser personalizadas. Essas

---

<sup>35</sup> Organizações da Sociedade Civil que executam serviços através de parcerias com o Poder Público.

demandas extrapolam as políticas de saúde e de assistência social, o que exige um esforço de gestão intersetorial para ofertas coordenadas e articuladas de serviços e ações.

#### **4.2.5 Empoderamento e perspectivas**

O conceito de empoderamento é multifacetado e envolve vários aspectos, tais como os cognitivos, afetivos e de conduta:

Significa aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social. (LOPES, 2015).

Segundo Baquero (2012), o empoderamento individual se refere ao aumento da capacidade dos indivíduos de se sentirem influentes nos processos que determinam suas vidas, enquanto o empoderamento comunitário envolve um processo de capacitação de grupos ou indivíduos desfavorecidos para a articulação de interesses, buscando a conquista dos direitos de cidadania, a defesa de seus interesses e influenciar ações do Estado.

As falas que serão apresentadas traduzem um conjunto de assertivas das entrevistadas que se correlacionam com a afirmação da própria identidade trans e da importância de se posicionarem ativamente enquanto sujeitos de direitos.

Você tem que mostrar bem o que sabe, que é resolvida no que você quer, pra poder viver. (SANDRA)

Eu falei assim: tudo bem que vai me encaminhar pro Hospital, mas olha aqui, vai ter que levar no meu relatório que eu sou uma mulher transexual e que eu não quero ir pra ala masculina. (SABRINA)

Olha, a única coisa que eu queria dizer é que a mulher, pode ela ser trans, pode ela ser cis, ela só é respeitada quando ela tomar uma posição, entendeu? (...), pelo menos tem que ter atitude, de falar não, de falar sim, eu não quero isso, eu quero depois, eu quero agora, sabe? Não é assim, chegar chegando, passando a mão, ou chegar chegando (dizendo) vamos usar isso que eu te dou isso. A mulher tem que ter posição. (MILA)

Mas ela reclamou de mim, eu podia reclamar dela, porque ela vai ter que aceitar (uso do banheiro feminino em estabelecimento comercial). (CLEO)

Uma das entrevistadas relata que seu maior desejo é fazer cirurgia de redesignação sexual:

Eu tô focada nisso. Então eu não volto pra casa, não volto pra outro lugar, sem antes ter feito a cirurgia. Pode demorar o tempo que for, mas eu vou esperar. Então eu tô fazendo as coisas certas, tô fazendo as coisas aos poucos, estou indo no médico, no psiquiatra, no CERSAM, eu tô fazendo o tratamento mais no CERSAM, mesmo, sabe? (MILA)

Também foi sugerido a divulgação das histórias das pessoas que estão acolhidas nas moradias provisórias, como uma forma de incentivo para as que ainda se encontram morando nas ruas e como reconhecimento de uma conquista:

A gente tem que usar muito a cabeça pra cobrar as coisas, como diz, as travesti se elas não acreditar elas não vão conseguir, tem que divulgar a história das pessoas que sai da rua, tipo a Sandra. Por que a Sandra saiu da rua, mas a Sandra não foi ganhou isso de presente, não, ela lutou, ela respeitou os moradores, ela adequou aos abrigos masculino pra não ser violentada lá dentro. Ela visou a estratégia, ela emprestou o corpo a mente, e ela não chegou no Abrigo para mulheres por favor. (SABRINA)

Várias foram as falas sobre a importância de conhecerem e darem visibilidade aos próprios direitos, além de se unirem para fazer conquistas:

É, eu penso assim, que se a gente não se unir a gente nunca vai mudar nada. (SANDRA)

Eles fizeram um vídeo, cada um dizendo seu gênero para todas as pessoas que trabalham lá, pra eles vê como tem que ser tratado cada uma das pessoas. (CLEO)

Em primeiro lugar deveria ter alguns cartazes espalhando sobre o homossexual, né? Sobre o homossexualismo (sic), sobre trans, pra muitas pessoas tá se informando, saber que é um crime fazer brincadeira, piadinha, coisa sem graça com a gente. Acho que deveria ter mais, como se diz, aviso, né? (DAFINY)

A fala de uma das entrevistadas expressa uma rotina ainda muito restrita aos serviços:

Bom, durante o dia a gente fica no Centro Pop, de 8:30 até meio dia, né? Aí a gente lava uma roupa, toma um banho, faz um lanche. Aí meio dia vamos pro Restaurante (Popular)<sup>36</sup> voltamos pro (Centro) Pop que abre uma hora e fica até quatro e meia. Aí a gente vai pra fila pra entrar pro Abrigo. (DAFINY)

Fazendo-se uma correlação entre as falas e a situação atual das entrevistadas em relação à rua, pode-se perceber que aquelas que estão nos abrigos que funcionam como moradia provisória, no aluguel social ou em casa de familiares, além de relatarem uma rotina mais estruturada, estão mais comumente trabalhando e/ou estudando. Certamente a segurança da moradia e alimentação, ainda que temporária, aliada ao acompanhamento psicossocial, favorecem a possibilidade de projeção de futuro.

Várias delas expressaram o desejo de ter oportunidades de trabalho. Por ocasião da pesquisa, Sandra estava aguardando retorno de um processo seletivo para trabalhar no SEAS, Francis relatou fazer “bicos” como faxineira e a renda de Sabrina era o

---

<sup>36</sup> Os restaurantes populares de BH fornecem alimentação gratuita para pessoas em situação de rua, mediante cadastro no Cadastro único do Governo Federal (PBH, 2011).

Benefício de Prestação Continuada (BPC). Cléo estava terminando um curso profissionalizante. As demais não fizeram referência a trabalho e renda.

O meu futuro é terminar o curso agora em março. Eu preciso estar ocupada. Porque eu não aguento mais ficar à toa. A gente precisa muito de trabalho, é de trabalhar mesmo, que é uma das coisas mais difíceis pra gente. Eu penso em ter meu restaurante, querida, ou trabalhar em um. Eu quero é trabalhar, independente do lugar. (CLEO)

Eu acho importante é você fomentar isso até para as suas amigas, e falar que é importante a presença, não do homossexual, porque existe muito homossexual, mas da trans, da travesti (no mercado de trabalho). Lógico que hoje em dia é difícil você escolher uma pessoa já formada, já pronta pra isso, mas se tiver, pega, põe pra trabalhar, porque as vezes as pessoas tão por aí, precisando... (FRANCIS)

Não existem dados oficiais sobre a inserção de travestis e transexuais no mercado de trabalho. No entanto, de acordo com Pelúcio (2009), a carência de alternativas em relação ao mundo do trabalho "tem feito da prostituição um destino, mais que uma possibilidade de escolha" (p.2).

Em Belo Horizonte, todas as participantes da pesquisa do Projeto Trans, a saber, travestis e mulheres trans que exerciam trabalhos sexuais no município, do total de 141 entrevistadas, 97 relataram já terem feito algum curso profissionalizante e 61 exercem alguma outra atividade, além do trabalho sexual. Esses resultados indicaram uma tentativa de inserção no mercado de trabalho, via cursos profissionalizantes e evidenciaram uma maior procura por áreas de atuação onde já são geralmente mais relacionadas (áreas da beleza) ou então que não há muita exposição de sua identidade de gênero e, deste modo, maiores chances de obtenção de emprego (áreas de computação/telemarketing) (NUH/UFMG, 2016).

A fala abaixo é de Francis, que está fazendo graduação em serviço social, na qual pode se observar um empoderamento e atitude ativa para mudar os estereótipos que a sociedade tem sobre as travestis:

Tanto é que meu amigo, vem aqui... Eu ligo pra ele, mudei a opinião dele, tá... Eu não vou formar mais a opinião dele, porque já ta formada, mas eu vou formar a do filho dele, quando o filho dele crescer, acredito eu né? *O que a gente não faz por essa geração a gente faz pela próxima.* (grifo da pesquisadora). Então eu mudei a opinião dele a respeito do travesti e ele começou a conscientizar que nem todos os travestis são iguais... Pra ele todos são prostitutas e drogados... E hoje em dia eu não uso mais drogas, nem faço mais prostituição... (FRANCIS)

E de ter uma prática profissional diferente:

Eu vou ser uma profissional, não vou querer ficar parada sabe, eu sou da ação. Uma vez a coordenadora (do abrigo institucional) falou assim, a gente tem que agir com a razão não com a emoção. Pois eu disse pra mim assim, um dia eu

vou fazer diferente quando eu for assistente social, eu vou fazer com a razão, mas usando a emoção porque eu sou ser humano. (FRANCIS)

Assim, pode-se dizer que estas falas traduzem um conjunto de desejos e de pontos de vista que se correlacionam com a perspectiva de empoderamento, tanto individual como comunitário. Entretanto, há ainda um longo caminho a ser percorrido, uma vez que, a participação social de travestis e transexuais no Brasil é caracterizada por grande dificuldade de organização e a pouca visibilidade dentro do próprio movimento LGBT. Fundamentam este contexto as prioridades mais urgentes, como a própria sobrevivência, decorrentes das diversas formas de exclusão vivenciadas por esse grupo (PEDRA, 2018).

## 5 Considerações finais

As dificuldades encontradas para a coleta de dados nesta pesquisa evidenciaram ser necessário aproximação e construção de relações de confiança com este público, exigindo do pesquisador disponibilidade não apenas de tempo, mas também para se inserir nos diversos contextos onde elas vivem.

O perfil sociodemográfico apontou para o envelhecimento de travestis e mulheres trans em situação de rua, o que traz implicações para o poder público para a oferta de serviços que garantam proteção social, considerando seus agravos de saúde e uma rede de proteção familiar e comunitária frágeis.

Os achados demonstraram que a situação de rua para as travestis e mulheres trans é resultado de um conjunto de vulnerabilidades que vão se somando ao longo de suas trajetórias de vida. Essas trajetórias são pautadas pela violência de gênero ainda quando estão morando com suas famílias e é a principal causa dos conflitos familiares que motivaram a saída de casa. No que se refere aos vínculos familiares, sugere-se como possibilidade de intervenção, trabalho para manutenção/reconstrução destes vínculos, uma vez que foi observado tanto tentativas das entrevistadas para permanecer em casa, como relatos de apoio por parte de algum membro da família, além da manutenção ou retomada de contatos familiares, após saírem de casa.

O processo de transição das entrevistadas foi feito sem orientação médica e /ou acompanhamento psicossocial, o que trouxe sérios riscos à saúde dessas pessoas. É necessário a disponibilização de serviços de saúde para o acompanhamento seguro do processo de transição.

Após a saída de casa, observou-se uma itinerância vinculada à situação de prostituição, normalmente em espaços públicos urbanos marcados pela estigmatização e violência. Cabe ao poder público a oferta de políticas e programas de formação profissional para travestis e mulheres trans, de modo a criar alternativas e promover sua inserção qualificada no mercado de trabalho.

O uso abusivo de drogas, a contaminação pelo HIV e passagens pelo sistema prisional amplificaram o contexto de vulnerabilidades vividas, implicando em dificuldades financeiras para se manterem, levando à situação de rua. Neste contexto, entende-se ser necessário a ampliação das estratégias, pelas políticas públicas, para o alcance efetivo deste público visando promover e garantir seu acesso aos serviços de

acolhimento, aos serviços e ações de orientação e tratamento sobre uso excessivo de drogas, bem como de prevenção e tratamento de DST e HIV/Aids.

Uma vez morando nas ruas, as entrevistadas trouxeram relatos da precariedade e das violências a que ficaram submetidas. Esta é uma etapa crítica em que a desproteção social se amplifica em função da baixa ou da oferta burocratizada de serviços que acolham e protejam essas pessoas.

O estar em grupo entre iguais apareceu como principal estratégia para lidar com as dificuldades vividas, significando apoio mútuo e proteção, tanto nas ruas como nos serviços que acessaram. Este achado é uma importante potencialidade a ser explorada como estratégia na construção de metodologias para o atendimento desta população pelos serviços públicos.

Evidenciou-se que as entrevistadas conhecem e acessam vários serviços das redes do SUS e do SUAS. Entretanto estes serviços não estão alinhados às suas necessidades específicas e assim produzem e reproduzem violências através de regras e normas de funcionamento. A violência institucional provoca sofrimentos e desproteção e deve ser combatida através da oferta de espaços dignos, que respeitem efetivamente a identidade de gênero, com revisão democrática das regras e considerando o tempo dos sujeitos. Para tal, são necessários investimentos em formação continuada em direitos humanos para os profissionais dos serviços e também para os usuários, a fim de favorecer uma convivência com respeito entre os diferentes.

O respeito ao nome social, assim como a atitude de escuta e acolhimento de alguns profissionais reforçaram que a perspectiva relacional é condição para a produção do cuidado junto a este público vulnerável. Esta tecnologia leve<sup>37</sup> deve ser desenvolvida por todos os profissionais que lidam com este público e deve fazer parte da educação permanente e em serviço dos profissionais envolvidos.

Não houve consenso nas sugestões sobre qual melhor formato para os serviços de acolhimento, mas as apresentadas orientaram que as intervenções para a promoção e proteção social deste público deverão envolvê-los ativamente no desenvolvimento das propostas e que as abordagens devem ser personalizadas.

---

<sup>37</sup> Tecnologias leves em saúde se referem a relações de produção de vínculo, acolhimento e gestão dos processos de trabalho (MERHY, 2003).

Assim como Minayo (2006), entendemos que é preciso que existam mecanismos e formas de proteção das vítimas de segregação e de discriminações na vida pública e privada. Para tal, o acesso à informação e à formação em direitos humanos é essencial para a promoção da cidadania trans, pois pode favorecer a condição de fazer escolhas e o empoderamento para fazer denúncias. Também se faz necessário ofertas de serviço para atendimento à saúde integral de travestis e mulheres trans vítimas de violências a fim de favorecer o desenvolvimento da autonomia, do protagonismo e da participação social.

Portanto, para que as políticas públicas sejam capazes de garantir efetivamente proteção social e cuidado à saúde a travestis e mulheres transexuais em situação de rua, é necessário conhecer o conjunto de violências e exclusões vivenciadas por elas e desenvolver proposições e estratégias de atuação que não se restrinjam aos técnicos e experts, mas que incorporem todos estes sujeitos nestas ações, de forma que as propostas sejam participativas, inclusivas e intersetoriais, em um investimento coordenado que provoque sinergia nos resultados.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L. *et al.* O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: GOMES, M.P.C.; MERHY, E.E. (Orgs.). **Pesquisadores In-Mundo: Um estudo da produção do acesso e barreira em Saúde Mental.** Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014. p.155-170.

ALVAREZ, M.A.S.; ALVARENGA, A.T.; RINA, SCSA. D. Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.2, p.259-272, 2009.

ALVES -MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ASKABIDE. **Violência de género y prostitución: La violencia de género contra El colectivo de mujeres que ejercen la prostitución.** Bilbao, Ed. Mensajero, 2006.

AYRES J.R.C.M.; FRANÇA-JÚNIOR I.; CALAZANS G.J.; SALETTI-FILHO H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D., FREITAS C.M. (Orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 117-39.

BAQUERO, R.V.A. Empoderamento: instrumento de emancipação Social? Uma discussão conceitual. **Revista Debates**, Porto Alegre, v.6, n.1, p.173-187, jan.-abr. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa. Edições 70, 2016.

BAUMAN. Z. **Modernidade líquida.** Jorge Zahar, 2003.

BELO HORIZONTE. Decreto nº 14.146, de 7 de outubro de 2010. Cria o Comitê de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para População em Situação de Rua. **Diário Oficial do Município**, Belo Horizonte, 8 de outubro de 2010.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 14.374 / 11 – Dispõe sobre a garantia do direito à alimentação gratuita nos restaurantes populares de Belo Horizonte para população em situação de rua. **Diário Oficial do Município.** Belo Horizonte, 2011.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 11.375, de 2 de julho de 2003. Dispõe sobre o funcionamento do programa Bolsa-moradia no município de Belo Horizonte. **Diário Oficial do Município.** Belo Horizonte, 2003

\_\_\_\_\_, **Orientações para execução do Serviço de Acolhimento Institucional.** Documento interno da SMAAS.

\_\_\_\_\_, **Primeiro Censo da População em situação de rua.** Documento interno da SMAAS. 1998.

\_\_\_\_\_. **Programa BH sem homofobia. 2015** Disponível: [http://portalpbhbm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=direitosdecidadania&tax=48192&lang=pt\\_BR&pg=5569&taxp=0](http://portalpbhbm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=direitosdecidadania&tax=48192&lang=pt_BR&pg=5569&taxp=0)  
Acesso em 27 out 2018.

\_\_\_\_\_. **Relatório II Conferência Municipal LGBT de Belo Horizonte, 2015** (Documento interno da Prefeitura de Belo Horizonte).

BENEDETTI, M.R. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005

BENTO, B.A.M. **O que é transexualidade**. São Paulo. Brasiliense, 2008.

BOURDIEU, P. **A distinção: Crítica social do julgamento**. Zouk, 2007.

BOURDIEU, P. **Meditations pascaliennes**. Paris: Seuil, 1997.

BRASIL, Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. **Política Nacional para População em Situação de Rua**. Diário Oficial da União, Brasília, de 24 de dezembro de 2009.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016. **Uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional**. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_, Guia de Políticas Públicas de Juventude Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2006.

\_\_\_\_\_, **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Sistema Único de Saúde (SUS)**.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, 2006.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília. 2013.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2. 197. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. **Relatório Final. Primeiro Censo Nacional e Pesquisa Amostral sobre População em Situação de Rua**. Volume II- Resultados. Brasília: MDS/META, mar. 2008b.

\_\_\_\_\_, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **2º Censo da População em Situação de Rua e análise qualitativa dessa população em Belo Horizonte/MDS**. Belo Horizonte, 2006

\_\_\_\_\_, Presidência da República. **Lei Orgânica da assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

\_\_\_\_\_, SDH. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2013**, Secretária de Direitos Humanos, Brasília, DF, 2016.

\_\_\_\_\_, **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109 de 2009. Brasília. MDS/SNAS/CNAS, 2009.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARNEIRO, C.B.L.; VEIGA, L. **O conceito de inclusão, dimensões e indicadores**. *Revista Pensar BH / Política Social*. Junho, 2004.

CASTEL, R. **A insegurança social; o que é ser protegido?** Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão. In: BELFIORE-WANDERLEY, M; BÓGUS, L E YAZBEK, M. C (Orgs). **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 2000.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: **Perspectivas antropológicas da mulher**. Sobre mulher e violência. n. 4, Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

COSTA, A.P.M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Nº 4, ano IV, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br>> Acesso 28 agosto 2017.

Defensoria Pública do estado do Pará. Núcleo de defesa dos Direitos Humanos e Ações Estratégicas. **Procedimento em matérias referentes às pessoas transgênero**. 1ª edição. Belém, 2017.

DIAS, C.U.A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 10, n. 2, p. 141-158, 2000. Disponível em: <http://www.brapci.inf.br/v/a/2621> Acesso 28 agosto 2017.

DIAS, M.B. **Homoafetividade e os Direitos LGBTI**. Porto Alegre: Revista dos Tribunais. 6ª edição. 2014.

SCOREL, S. Exclusão social: fenômeno totalitário na democracia brasileira. **Saúde e sociedade**. vol.2 n.1 São Paulo, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v2n1/05.pdf>>. Acesso em: 01 out 2017.

SCOREL, S. **Vivendo de teimosos: moradores de rua da cidade do Rio de Janeiro**. In: BURSZTYN, Marcel (org.). No meio da rua - nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2003

EPS EM MOVIMENTO. **Usuário guia**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-experimentacoes/usuario-guia>>. Acesso em: 20 nov 2016.

FERREIRA Jr S.; FRANCISCO P.M.B.; NOGUEIRA P.A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Rev Panam Salud Publica**. 2016;40(6):410–17.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução Raquel Ramalhe. 37ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2009.

FRANGELA, S. **Corpos Urbanos Errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo**. São Paulo, Fapesp, 2009

FRANCO, T.B. MAGALHÃES JUNIOR J.M. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado**. In: MERHY E.E. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 125-134.

FUKUDA, R. F. Assédio Sexual - Uma releitura a partir das relações de gênero. **Simbiótica, UFES**, v. ún.,n. 01. Disponível em: [periodicos.ufes.br/simbiotica/article/download/4512/3516](http://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/download/4512/3516). Acesso em 28 de maio de 2018.

GARCIA, F. *et al* (org). **Terceiro Censo da População de Rua do Município de Belo Horizonte**. Suprema, Viçosa - MG, 2014.

HORTA, C. R. **Desemprego, Cidadania e Cultura: uma Leitura Política da Desconstrução do trabalhador-cidadão**. In: HORTA, C. R. e CARVALHO, R. A. - Globalização, Trabalho e Desemprego - Belo Horizonte, Ed. Com Arte, 2001.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Texto para discussão nº 2246. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Brasília: Rio de Janeiro, 2016 Disponível em <http://www.ipea.gov.br/> Acesso 25 jun 2017.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa\\_dou.shtml](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtml)>. Acesso 25 jun 2017.

JACCOUD, L. **Proteção Social no Brasil: Debates e Desafios**. In: Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate À Fome (MDS) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Concepção e gestão da proteção social não-contributiva no Brasil. Brasília. 2009, p 57-83.

JESUS, J G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012. Disponível em <http://www.sertao.ufg.br> Acesso em 04 jun 2018.

JODELET, D. **Os Processos Psicossociais da Exclusão**. In: SAWAIA, B. (Org.). As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, Ed. Vozes, 1999.

JUNQUEIRA, R. Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. **Bagoas: estudos gays – gêneros e sexualidades**, vol. 1, nº 1, Natal-RN, jul-dez 2007, pp.145-65.

KULICK, D. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

LOPES, A. A. F. Cuidado e empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde Soc. São Paulo**, v.24, n.2, p.486-500, 2015

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MELLO, L *et al.* Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu** nº 39, Campinas julho-dezembro de 2012:403-429. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332012000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014) Acesso: 19 jun 2017.

MELO, M. Assédio sexual: um caso de inconstitucionalidade por omissão. **Revista do ILANUD**. São Paulo, nº 17, 2001. Acesso em 19 jun 2017.

MERHY, E.E. **O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>. Acesso: 19 jun 2107.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. In **Saúde em debate**. Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver – SUS Brasil: cadernos de textos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004, p. 108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. In **Saúde em debate**. Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003

MOTT, L. Relatório 2016 - **Assassinatos de LGBT no Brasil** - Grupo Gay da Bahia. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>. Acesso 09 out 2017.

NOGUEIRA, S *et al.* **Dossie: A geografia dos corpos das pessoas trans**. REDE TRANS BRASIL. Brasil, 2017. Disponível em [http://redetransbrasil.org/uploads/7/9/8/9/79897862/redetransbrasil\\_dossier.pdf](http://redetransbrasil.org/uploads/7/9/8/9/79897862/redetransbrasil_dossier.pdf) Acesso 09 out 2017.

NÚCLEO DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA LGBT – UFMG (NUH-UFMG). **Direitos e violência na experiência de travestis e transexuais na cidade de Belo Horizonte: Construção de um perfil social em diálogo com a população**. Disponível em: <[http://www.nuhufmg.com.br/gde\\_ufmg/index.php/projeto-trans](http://www.nuhufmg.com.br/gde_ufmg/index.php/projeto-trans)>. Acesso 07 jun 2017.

PEDRA, C. B. **Acesso a cidadania por travestis e transexuais no Brasil: um panorama da atuação do Estado no enfrentamento das exclusões**. 2018. 274 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2018.

PELÚCIO, L. **Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids**. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2009.

PIMENTEL *at al.* Mortes invisíveis: um estudo sobre homicídios de moradores de rua em Maceió. **Configurações Revista de Sociologia**, nº 16, 2015. Disponível em <http://configuracoes.revues.org/2840>. Acesso 09 out 2017.

POPE C.; MAYS N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed,2005.

PRADO, M. A. JUNQUEIRA, R D. **Homofobia, hierarquização e humilhação social**. In *Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil*. Fundação Perseu Abramo. 2011.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. Disponível em: <<http://www.yogyakartaprinciples.org/>> Acesso 26 abril 2016.

ROSA, A. S. **Mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo: um olhar sobre trajetórias de vida.** Anderson da Silva Rosa – São Paulo, 2012 (tese de doutorado).

ROSA, A.S.; BRETAS, A. C. **A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-19-53-0275.pdf>>. Acesso 25 jun 2017.

SAWAIA, B. **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social.** Petrópolis, Ed. Vozes, 1999.

SEFFNER, F. **Identidade de gênero, orientação sexual e vulnerabilidade social: pensando algumas situações brasileiras.** In: PRADO, M. A. JUNQUEIRA, R D. **Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil.** Fundação Perseu Abramo. 2011.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação & Realidade.** Porto Alegre, vol. 20 nº2, jul-dez.1995, pp 71-99. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em 02 out 2017.

SILVA, M. L. L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2009.

SOUZA, G C. A; Costa, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde. Soc. São Paulo**, v.19, n.3, p.509-517, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>. Acesso 20 nov 2016.

TAYLLOR, D. Normativity and Normalization. **Foucault Studies**, n. 7, pp 45-63, september, 2009.

TEIXEIRA, F. B. L'Italia dei Divieti: entre o sonho de ser européia e o babado da prostituição. **Cadernos pagu** (31), julho-dezembro de 2008:275-308. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n31/n31a13.pdf>. Acesso em 2 jun 2018.

TILIO, R.; OLIVEIRA, J. **Cuidados e atenção em saúde da população em situação de rua.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil.

YAZBEK, M. C. A política social brasileira nos anos 90: a refilantropização da Questão Social. **Cadernos Abong Políticas de Assistência Social**, São Paulo: Abong, 1995.

## ANEXOS

### Anexo I - COEP- UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 01140812.1.0000.5149

Interessado(a): **Profa. Elza Machado de Melo**  
Departamento de Medicina Preventiva e Social  
Faculdade de Medicina - UFMG

#### DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 14 de abril de 2016, a emenda abaixo relacionada, do projeto de pesquisa intitulado "**Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica**":

- Inclusão dos documentos: "Roteiro e Questionário on line Gerentes Gestores e TCLE para Gestores Gerentes e Informantes Chave ajustado",
- Incorporação nos TCLEs e TALE do nome da nova pesquisadora na equipe - Profa. Dra. Janete dos Reis Coimbra;
- Ajuste da data atual (2016) nos TCLEs e TALE.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Prof.ª. Dr.ª. Telma Campos Medeiros Lorentz  
Coordenadora do COEP-UFMG

## Anexo II - Termo de autorização para pesquisa PBH/SMAAS



SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

A Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social – SMAAS/ Belo Horizonte autoriza a realização do Trabalho Acadêmico pela pesquisadora **Lindalva Guimarães Mendes**.

O tema do Trabalho é "Proteção Social e Produção do cuidado para pessoas trans em situação de rua no município de Belo Horizonte", realizado sob a orientação da Professora Alzira Oliveira Jorge.

Informo que a autorização está condicionada ao cumprimento do termo de compromisso assinado pela pesquisadora e autorização dos atores envolvidos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Belo Horizonte, 16 de Outubro de 2017.



45381-5  
Domingos Sávio de Araújo

Diretoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS

## Anexo III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

### CARTA CONVITE

Prezado(a) Sr.(a),

Por meio deste instrumento, venho torná-lo (a) ciente da pesquisa “Proteção social e produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte/MG” e convidá-lo(a) a participar voluntariamente da mesma.

Este estudo tem como objetivo analisar como se dá a proteção social e a produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua nas políticas públicas de saúde e de assistência social no município de Belo Horizonte/MG.

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em minha dissertação no Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, cuja orientadora é a Profa Dra. Alzira de Oliveira Jorge e a co orientadora da Profa. Dra. Flávia Bulegon Pilecco, ambas professoras da referida Faculdade.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, por fazer parte do grupo que está sendo estudado nesta pesquisa: travestis e mulheres trans com vivência de situação de rua.

Esta pesquisa pode ter como riscos: a exposição dos dados dos pesquisados, a interferência do pesquisador na dinâmica do trabalho dos entrevistados e eventuais *transtornos* psicológicos dos entrevistados ao relatarem suas vivências, experiências e percepções sobre a vida nas ruas bem como sobre os serviços, públicos ou não, que utilizam ou já utilizaram.

Por outro lado, poderá apresentar os seguintes benefícios: oportunidade para manifestar e compartilhar suas opiniões e percepções sobre a vida nas ruas e sobre os serviços que utilizam ou utilizaram e para apresentar suas demandas ao Poder Público pois os dados e informações compartilhados poderão vir a subsidiar propostas de melhoria na oferta dos serviços públicos de Saúde e de Assistência Social para mulheres trans em situação de rua. Para isto, é necessário esclarecê-lo (a) em relação a alguns procedimentos:

- Será garantido seu acesso, em qualquer etapa do estudo, à aluna que está realizando a pesquisa, Lindalva Guimarães Mendes, através do telefone 3277-6378 e 99971-9720 e e-mail: [lindalva.guimaraes@pbh.gov.br](mailto:lindalva.guimaraes@pbh.gov.br) e também à sua orientadora Profa. Alzira de Oliveira Jorge, e co orientadora, Profa. Flávia Bulegon Pilecco, na Faculdade de Medicina Av. Alfredo Balena, 190, 8º andar, Santa Efigênia.
- Além disso, se necessário ou em caso de dúvidas, você poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, que aprovou projeto de pesquisa ampliado cujo escopo contempla esta pesquisa, localizado na Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha CEP 31270-901 – Unidade Administrativa II – 2º andar – Sala 2005. Telefone 031 3409 4592. E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). Horário de atendimento: 09:00 as 11:00 / 14:00 as 16:00.
- As entrevistas e/ou o grupo serão áudio-gravados para garantir a reprodução fidedigna das suas opiniões sobre as questões perguntadas. Todo o material produzido na pesquisa estará sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, período após o qual será destruído.

- Serão garantidos aos participantes anonimato, privacidade e sigilo absoluto em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.
- As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros. Todos os procedimentos para a coleta dos dados neste estudo não serão invasivos sob o aspecto físico e se fará respeitando a dignidade da pessoa humana.
- Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos para o participante.
- Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.
- Me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão apresentados em minha dissertação e poderão ser veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.
- Concluída a pesquisa, seus resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Os benefícios da pesquisa se referem à possibilidade de suas considerações finais venham a subsidiar propostas de melhoria na oferta dos serviços públicos de Saúde e de Assistência Social destinados a travestis e mulheres trans em situação de rua.
- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento. Você e o pesquisador assinarão duas vias iguais, ficando uma via com o participante e a outra com o pesquisador.

Atenciosamente,

**Lindalva Guimarães Mendes**  
**Aluna do Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da UFMG**

*Eu, \_\_\_\_\_,*  
*portador do documento de identidade \_\_\_\_\_, fui*  
*suficientemente informado a respeito dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da*  
*pesquisa “Proteção social e a produção do cuidado a travestis e mulheres trans em*

situação de rua nas políticas públicas de saúde e de assistência social no município de Belo Horizonte/MG” *de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Eu com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.*

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora responsável pela condução do grupo focal, ficando uma via com cada uma de nós.

**Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de 2017.**

---

Nome e assinatura do participante

---

Lindalva Guimarães Mendes  
Pesquisadora  
9-9971-9720

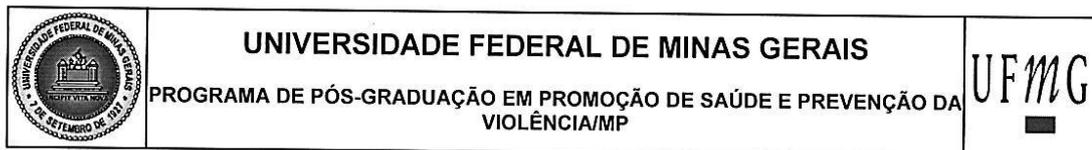
## Anexo IV - Roteiro para as entrevistas semiestruturadas e para o grupo focal

1. Me fale um pouco sobre você, sobre se descobrir trans;
2. Me fale como se deu sua ida para as ruas;
3. Como é para você viver nas ruas: se prefere estar sozinha, em grupo ou com companheiro (a)
4. Fale sobre seu dia a dia na cidade, lugares que frequenta;
5. Como você se cuida estando/morando nas ruas:
  - estratégias para o cuidado com o corpo (banho, lavagem de roupas),
  - alimentação,
  - saúde: onde você vai quando adocece, obtenção de medicamentos, se faz(e algum tipo de acompanhamento médico
  - pernoite: se acessa alguma unidade de acolhimento ou se prefere dormir na rua (hotel, etc)
6. Quais as principais dificuldades em ser uma pessoa travesti/*trans* vivendo nas ruas?
7. Quais os serviços (programas/projetos) das políticas públicas de Saúde e de Assistência Social você conhece?
  - como você é atendida nesses lugares?
  - você se sente protegida\acolhida\respeitada?
  - você é chamada pelo nome social?
  - o que deveria/poderia ser diferente?
  - como vocês comunicam entre si as impressões sobre o atendimento?  
(Exemplos de serviços: Assistência Social: CRAS, CREAS, Abordagem, Centros Pops, Abrigos. Saúde: Consultório na rua, Centros de saúde, Academia da cidade, UPAS, hospitais, BH de mãos dadas)
8. O que você gostaria que esses serviços oferecessem para vocês (quais suas necessidades?) Como deveria funcionar/atender?

Pontos importantes para explorar:

  - Acesso: localização/ forma de agendamento
  - Como chegou aos serviços
  - Como acontece o acolhimento
  - estrutura física (quartos, banheiros - como deveriam ser? exclusivos?)
  - relação entre usuários/as;
  - relação com trabalhadores/as dos serviços;
9. Quais outros serviços você acha que deveriam existir?

## Anexo V – Folha de aprovação



### FOLHA DE APROVAÇÃO

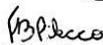
**Proteção social e produção do cuidado a travestis e mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte/MG**

### LINDALVA GUIMARÃES MENDES

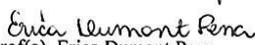
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 25 de junho de 2018, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Alzira de Oliveira Jorge - Orientador  
UFMG

  
Prof(a). Flávia Bulegon Pilecco  
UFMG

  
Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha  
UFMG

  
Prof(a). Erica Dumont Pena  
UFMG

  
Prof(a). Paula Dias Moreira Pena  
PBH

Belo Horizonte, 25 de junho de 2018.