

## **Representações do VIH e da SIDA e estratégias de intervenção baseadas na redução de danos entre travestis de São Paulo/Brasil**

Marcos Roberto Vieira Garcia

Doutor em Psicologia Social (Universidade de São Paulo)

Professor Titular do curso de Psicologia da Universidade Paulista (UNIP)

e-mail: mrgarcia@usp.br

O presente artigo se baseia em uma intervenção baseada na promoção de saúde junto a travestis de baixa renda na região central de São Paulo, Brasil. Esta durou cerca de quatro anos e foi conduzida por meio de um Grupo onde travestis discutiam aspectos de seu cotidiano em encontros semanais, com frequência média de 15 a 20 pessoas. Cerca de duzentas travestis frequentaram o referido grupo durante o tempo que durou, a maior parte delas comparecendo de forma intermitente.

Pela localização geográfica e pela divulgação boca-a-boca do trabalho de promoção de saúde realizado, o Grupo concentrava principalmente travestis de baixa renda, sendo as mais frequentes aquelas que trabalhavam na prostituição nas regiões Centro e Norte de São Paulo. Com isso queremos dizer não somente que elas eram oriundas de segmentos de baixa renda, fato que parece ser comum às travestis brasileiras, como mostram Kulick (1998) e Benedetti (2005)<sup>1</sup>, mas que a maioria delas se mantinha naquela situação, por ter rendimentos exíguos e ou não ter economias que lhes permitissem uma vida mais financeiramente mais confortável.

A intervenção citada motivou uma pesquisa visando a compreensão da formação de identidade entre estas travestis de baixa renda, a partir da análise de quatro eixos fundamentais para a compreensão de seu universo vivencial: gênero, corpo, trabalho e

<sup>1</sup> O menor investimento em educação desde a infância, o fato de haver poucos recursos financeiros na família para o direcionamento para outras ocupações, a discriminação intensa na infância e adolescência, levando à entrada precoce na prostituição, faz com que a identidade travesti seja muitas vezes a única alternativa para transgêneros oriundos(as) de camadas populares no Brasil.

violência. Estes eixos revelaram a presença de uma identidade multi-facetada, composta de elementos contraditórios entre si, que nos levou à proposta de seu entendimento como uma “colcha de retalhos”, formada a partir da incorporação de aspectos de diferentes identidades presentes na sociedade brasileira<sup>2</sup>. São elas as identidades femininas da “mulher submissa”, da “puta” e da “mulher super-sedutora”, no campo da feminilidade, e as masculinas do “viado”, do “malandro” e do “bandido”.

O presente artigo consta de duas partes. Na primeira parte são analisadas as representações mais comuns surgidas em relação ao VIH e à SIDA entre as travestis do Grupo. Na segunda parte é discutida a utilização da redução de danos como uma estratégia possível para intervenções direcionadas a travestis.

### **A “Tia” (SIDA)**

A SIDA era muito presente no universo das travestis que participavam do Grupo. Mesmo para as que não eram VIH-positivas, ocupava um lugar muito importante. Isso se explica por uma razão bastante simples: as travestis foram e ainda são um dos grupos sociais mais vulneráveis<sup>3</sup> à infecção pelo VIH no Brasil. As travestis foram, e aqui é importante usar um termo incisivo, dizimadas pelas complicações relacionadas à SIDA no período da segunda metade da década de 80 e da primeira metade da década de 90. Este é um dos principais motivos pelos quais hoje há poucas travestis com faixa etária acima dos 40 anos, em comparação com as mais jovens<sup>4</sup>, algo que pude perceber no Grupo e que me foi várias vezes confirmado pelas suas integrantes. Alguns estudos mostram que, praticamente desde o surgimento da SIDA, a incidência de VIH entre travestis e o número de portadores que desenvolveram a doença

---

<sup>2</sup> A pesquisa foi apresentada originalmente como tese de doutorado em Psicologia Social na Universidade de São Paulo (Garcia, 2007). As análises de alguns dos eixos referidos pode ser encontrada em outros artigos (Garcia, 2008a, 2008b, 2008c)

<sup>3</sup> Entendemos vulnerabilidade aqui como uma noção que não nega o comportamento individual como um plano importante para se analisar a exposição à infecção pelo VIH, mas acrescenta a esse também o plano programático ou institucional - que diz respeito às atividades conduzidas pelo setor público, privado e sociedade civil voltadas ao combate à epidemia - e o social - que está relacionado a fatores como a disponibilidade de informações, os recursos destinados à saúde, o respeito aos direitos humanos (incluindo o direito à escolarização e ao trabalho), a situação política e cultural de grupos discriminados (como mulheres e homossexuais), condições de moradia, acesso a bens de consumo, etc. (Ayres *et al.*, 1999).

<sup>4</sup> Também citado por Kulick (1998, p 39) e Benedetti (2005, p. 30).

são muitíssimo altos<sup>5</sup>. A situação de marginalização a que elas estão submetidas no Brasil, sem dúvida, está diretamente relacionada aos altos índices de infecção, uma vez que, conforme mostra Parker (1994), as relações de poder e dominação estruturam a vulnerabilidade social e individual frente à SIDA (p. 60).

A SIDA era quase sempre referida entre elas pelo termo “tia”. Este uso correspondia a uma estratégia de evitação da palavra, o que mostra o “peso” que representou desde seu início para as travestis enquanto segmento social. Por isso era um termo evitado entre elas: fui corrigido várias vezes ao falar “AIDS”<sup>6</sup> nos encontros, até o momento em que passei a adotar também “tia”. Mas “tia” é também um termo comumente utilizado em nossa cultura para se referir a pessoas mais velhas, muitas vezes implicando em uma relação de familiaridade com a pessoa referida. É neste sentido que acredito que se dava a apropriação do termo por elas, refletindo um sentimento de proximidade, de algo ou alguém que está por perto, como alguém da mesma família.

A abordagem da “tia” no Grupo era feita frequentemente de forma individualizada<sup>7</sup>, uma vez que muitas evitavam assumir publicamente serem VIH-positivas ou terem SIDA. Isso se devia ao fato de temerem a exploração do fato por parte de outras travestis, no cotidiano da prostituição. Várias delas relataram que era algo comum que uma travesti acusasse outra de ter SIDA como forma de assustar seus clientes e tomá-los para si. Em situações de conflito, ter SIDA era um dos atributos frequentemente visados nas brigas e discussões, ao lado de referências à pouca feminilidade do corpo e ao pouco rendimento obtido com a prostituição. Neste caso, o termo mais utilizado era o popular “aidética”, mostrando uma clara tendência à desqualificação daquela à qual o adjetivo era direcionado.

---

<sup>5</sup> A divulgação dos índices de infecção por VIH entre profissionais do sexo é um assunto polêmico. Por um lado a pesquisa se faz necessária para orientar campanhas de prevenção e programas de atendimento voltados a essa população. Por outro, a publicação de tais resultados pode contribuir para aumentar o estigma que já existe sobre esses profissionais e, mais grave ainda, para afastar os clientes, afetando de forma negativa sua vida profissional. Em relação a travestis, embora muitos destes dados já tenham sido publicados em diferentes contextos, considero que reproduzi-los aqui seria indevido devido aos motivos apresentados. Entre os fatores que tem maior correlação com o índice de infecção citados nestes estudos estão a maior idade, o alto consumo de drogas e o maior tempo de prisão durante a vida.

<sup>6</sup> No Brasil a SIDA é referida por sua abreviação em inglês, AIDS.

<sup>7</sup> Era comum que algumas chegassem antes do horário ou ficassem esperando até as demais irem embora para uma conversa “em particular” comigo.

O impacto da “tia” se fazia sentir em várias esferas da vida das travestis estudadas. A principal, obviamente, era a da saúde. Pude acompanhar o sofrimento físico de muitas delas, orientando-as e encaminhando-as para tratamento adequado, uma vez que a instituição em que ocorria o Grupo tinha muito pouco a oferecer neste sentido. Uma das orientações constantemente repetida era a de não se interromper o tratamento com anti-retrovirais, algo muito comum entre elas e motivado na maior parte das vezes pelas constantes “temporadas” passadas em outras cidades.

Outro ponto onde o impacto da “tia” se fazia sentir de forma pronunciada era em relação às transformações corpóreas dela advinda. O corpo almejado pelas travestis não era o corpo que as mulheres mais comumente possuem em nossa sociedade, mas um corpo onde algumas características corporais femininas eram ressaltadas, onde os seios, as nádegas e coxas eram trabalhados - por meio do uso de hormônios e silicone injetável - de forma a se tornarem o mais volumosos quanto possível. A “tia” em certa medida desconstruía este corpo, devido ao frequente emagrecimento que gera, levando à perda de formas voluptuosas tidas como tipicamente femininas e cultuadas por elas. O mesmo ocorria em relação à queda de cabelos, outro símbolo da feminilidade para elas. Em um certo sentido, pode-se dizer que a “tia” era percebida como algo que “re-masculinizava” o corpo.

É importante, também, ressaltar o impacto da “tia” na auto-imagem das travestis. Uma outra expressão bastante utilizada por elas mostra isso com clareza: “ter o sangue sujo”, utilizada como referência ao fato de alguém ser VIH-positivo. Como mostra Duarte (1986), o sangue traz frequentemente em suas representações uma dimensão moral, como, por exemplo, na frequente expressão “sangue ruim”, que carrega consigo a idéia de que os aspectos morais negativos seriam hereditários. Da mesma forma, a sujeira, para Douglas (1991) é frequentemente utilizada em diferentes sistemas culturais como critério de classificação entre o que está dentro e fora da ordem das coisas, o que implica no fato de os esforços para a limpeza serem também esforços para organizar o ambiente. A expressão “sangue sujo” parece implicar, assim, não somente o sangue contaminado pelo VIH, mas também uma “sujeira” moral em quem o tem, impossível de ser “limpa”. Por isso, revelar que se tem o “sangue sujo” é algo envolvido em uma atmosfera de vergonha e culpa. Como pude presenciar várias vezes, esta revelação assumia um tom confessional, que se assemelhava à admissão de se ter cometido um

“pecado” ou alguma coisa errada. É uma expressão que sem dúvida transparecia uma auto-culpabilização intensa em relação ao fato da travesti se saber portadora do VIH.

### **A intervenção baseada na redução de danos**

A promoção de saúde tem sido descrita como um modelo de atenção à saúde que extrapola a assistência médica, resgatando a concepção de saúde como um produto social (Sicoli e Nascimento, 2003; Souza e Grundy, 2004). Entre os componentes importantes deste processo estão a disseminação de informações e a educação, de forma a promover a capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, sócio-econômicos e ambientais que afetam a saúde (WHO, 1998). Subjacente a essa abordagem, estão as concepções de empoderamento e da busca pela emancipação e autonomia dos grupos sociais, termos que frequentemente se superpõe nas diferentes ciências humanas que abordam as gestões de práticas comunitárias. Para Paiva (1996), que reflete sobre estas concepções no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, é necessária a crítica no interior das mesmas tanto às propostas de intervenção universalizantes quanto às noções individualizantes de sujeito às vezes presentes (p. 225-9).

Se a promoção de saúde pressupõe a prevenção, baseada na concepção de risco ou da probabilidade de se tornar doente, também a transcende na medida em que o foco se desloca da *doença* para o dos fatores sócio-culturais que a atravessam. No caso das travestis investigadas, a insuficiência das abordagens centradas apenas na prevenção foi, desde o início, evidente, uma vez que eram constantes as reclamações a respeito de “não se aguentar mais falar de doença” quando alguma estratégia deste tipo era proposta.

À promoção de saúde, foi frequentemente associada uma intervenção baseada nas estratégias de “redução de danos”. Surgida no campo da dependência em relação a substâncias psicoativas, a redução de danos corresponde a “uma tentativa de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir seu consumo” (WODAK, 1998, p 55). Tal proposta foi inicialmente disseminada em práticas como a substituição de heroína por metadona, entre usuários de heroína, e a distribuição de seringas para

usuários de drogas injetáveis, grupo profundamente atingido pela epidemia da SIDA. Ultrapassando o campo da dependência química, a redução de danos passou a ser defendida como um princípio aplicável a outras modalidades de intervenção em saúde pública, dentre elas a relacionada ao uso de hormônios e silicone industrial entre travestis<sup>8</sup>.

A estratégia de redução de danos rompe, desta forma, com um ideal de saúde asséptico, reconhecendo que os atores frente aos quais se realiza uma intervenção detêm um conhecimento e uma forma de lidar com os acontecimentos do seu cotidiano que não pode ser condenada de antemão com errada. Ao mesmo tempo busca, por meio de uma relação horizontal com estes atores, analisar as possibilidades da diminuição das consequências negativas de determinadas ações sobre sua saúde.

O respeito às escolhas dos atores, implícito na abordagem de redução de danos, manifestou-se em diversos momentos da intervenção com as travestis do Grupo: com relação sexo seguro, ao uso de silicone industrial e de hormônio feminino fora do controle médico e ao consumo de substâncias psicoativas.

Em estudo sobre travestis argentinas, Barreda e Isnardi (sd) fazem uma observação que considero pertinente também em relação às travestis do Grupo: estas pareciam conceber a SIDA como um “destino”, que não pode ser mudado. Para as mesmas autoras, a idéia de prevenção requer um pensamento antecipatório, a visualização do futuro, o que acaba sendo prejudicado em um segmento da população que tem como prioridade a preservação imediata de sua integridade física, constantemente ameaçada pela violência social. Frente a essa dificuldade, a abordagem da prevenção à SIDA no Grupo - não somente a relacionada à infecção, mas também a relacionada à re-infecção - era feita a partir das estratégias de redução de danos, uma vez que ficou claro para mim, após algum tempo de intervenção, que seria impossível que elas adotassem plenamente os cuidados relacionados ao sexo seguro. O uso de preservativos, por exemplo, era comum apenas nas relações com os clientes, e não nas relações com “maridos” e “vícios”<sup>9</sup>, algo constantemente discutido nos encontros

---

<sup>8</sup> Em relação a travestis, é provável que o primeiro documento que foi inspirado na proposta de redução de danos tenha sido a cartilha "Silicone: Redução de Danos para Travestis", produzida pelo Grupo Gay da Bahia. A proposta passou a ser pouco a pouco disseminada por diversas ONGs e serviços públicos de atendimento a travestis.

<sup>9</sup> Observação semelhante é feita por Kulick (1998). Os “maridos” correspondem às pessoas com quem tinham relacionamentos fixos e os “vícios” aos indivíduos com os quais mantinham

quanto a suas implicações. Nestes, incentivávamos uso de preservativos aos menos nas relações anais passivas e ativas, já que as travestis dificilmente o faziam no sexo oral.

Um outro aspecto que considero interessante ressaltar em relação ao tema diz respeito à forma como certos discursos médicos eram por elas interiorizados. Diferentemente da Argentina, onde, segundo Barreda e Isnardi (sd) havia uma invisibilidade das travestis nas políticas públicas de saúde, por conta da negação de sua existência enquanto “outro”, por sua “sexualidade errática e improdutiva”, no Brasil, segundo me parece, as travestis foram contempladas com programas específicos de prevenção, bastante criativos<sup>10</sup>. Um dos elementos mais destacados nestes programas refere-se à tentativa de se explicar o conceito de “carga viral”, na expectativa de que as travestis que já são soropositivas se engajem mais fortemente na prevenção da AIDS. Trata-se de explicar a elas que uma re-infecção pelo VIH gera um aumento da carga viral, o que pode contribuir para a doença se manifestar mais rapidamente e com maior intensidade. Tal conceito, porém, entre várias das travestis investigadas, era interpretado de forma a se pensar que a “carga viral” era algo constante, o que levava à consequência imaginada de que era algo passível de diminuição caso mantivessem relações sexuais sem uso de preservativo, uma vez que o vírus da AIDS seria “expulso” do corpo pela via da ejaculação.

Em relação ao uso de silicone industrial<sup>11</sup>, comumente utilizado para a construção de formas corpóreas femininas, observamos desde o princípio que as travestis iriam aplicá-lo de qualquer forma<sup>12</sup>, mesmo percebendo as consequências relações sexuais de forma ocasional sem pagamento.

<sup>10</sup> Entre outros recursos, desde o início dos anos 90, o poder público, em, diferentes locais do país, financiou cartilhas específicas para o segmento travesti, muitas realizadas com a colaboração das mesmas. Da mesma forma, o Ministério da Saúde financiou eventos específicos para esta população, os principais dos quais foram os diversos ENTLAIDS – sigla que a princípio significou “Encontro Nacional de Travestis e Liberados que atuam na prevenção de DST/AIDS” e modificou-se posteriormente para “Encontro Nacional das Travestis, Transexuais e Transgêneros que Atuam na Prevenção da AIDS”

<sup>11</sup> A aplicação de silicone líquido é uma prática que envolve vários riscos, como o da reação alérgica e do mesmo migrar pelo corpo. Além disso, o silicone, uma vez aplicado, adere ao tecido do corpo, tornando-se quase impossível sua remoção. Por este motivo, é uma prática proibida em diversos países, mesmo aos cirurgiões plásticos. Nos EUA, por exemplo, sua utilização foi proibida pelo FDA em 1965, após muitos pacientes apresentarem as intercorrências citadas. Sua utilização sob a forma de próteses ainda é objeto de polêmica exatamente pelo fato da possibilidade da prótese se romper e o silicone entrar em contato com o corpo, gerando as mesmas reações. Evidentemente estes riscos se agravam nas aplicações caseiras, uma vez que o silicone utilizado, de origem industrial, é sujeito a impurezas e é aplicado em grande quantidade, por pessoas muitas vezes sem o preparo adequado.

<sup>12</sup> Entre os principais motivos estavam o preço - cerca de dez vezes menor que uma cirurgia plástica tradicional no caso de um implante de prótese de seios e de vinte a trinta vezes menor no caso de prótese de nádegas - e o fato do silicone líquido ser aplicado conforme o desejo da travesti, em regiões onde normalmente não há próteses disponíveis, como no caso da parte interna das coxas.

negativas desta prática, como a migração do silicone pelo corpo, as deformações na região aplicada (os “mondros”), as reações alérgicas e o risco do silicone entupir veias ou artérias. Sendo assim, estas eram orientadas a que se submetessem à aplicação reduzindo o risco de consequências adversas. Eram feitas várias recomendações neste sentido: que se evitasse recorrer a “bombadeiras”<sup>13</sup> iniciantes, mesmo que isto envolvesse um custo maior, que se verificasse a procedência do silicone, dando preferência à aquisição do mesmo diretamente da loja, que se evitasse a aplicação de uma quantidade muito grande em uma única sessão, que se fizesse uma reserva financeira para os dias de repouso, evitando desta forma a necessidade de trabalhar antes do período recomendado, além do uso de antibióticos e corticóides para prevenir infecções e reações alérgicas, respectivamente.

Com relação aos hormônios femininos - utilizados pelas travestis tanto por sua ajuda no desenvolvimento das características corporais femininas, como na diminuição das masculinas - um dos principais problemas era seu uso abusivo<sup>14</sup>, motivado pelo desejo de transformações corpóreas rápidas. As travestis do Grupo trocavam abertamente informações sobre quais hormônios deveriam tomar - e com que frequência - para desenvolver o corpo que desejavam. O uso exagerado de hormônios trazia complicações à saúde física<sup>15</sup>, como problemas estomacais para as que faziam uso oral, e mental, como irritabilidade intensa. Outra intercorrência bastante citada referente ao seu uso dizia respeito à impotência gerada por seu uso., que afetava diretamente a vida profissional, uma vez que era comum o desejo dos clientes em ter relacionamento sexual anal passivo com elas. Frente a estes riscos, as estratégias de intervenção envolviam a recomendação à utilização de uma dose menor e contínua, preferencialmente de anti-concepcionais injetáveis.

No campo do abuso de drogas, os maiores problemas referidos diziam respeito ao uso excessivo de álcool e crack. O álcool era referido como necessário por causa da prostituição, uma vez que possibilitava a elas, segundo seus relatos, vencer a timidez e ficar mais expansivas com os clientes, além disso garantir maior proteção contra o frio,

---

<sup>13</sup> O termo se refere à travesti especializada na aplicação de silicone injetável.

<sup>14</sup> Em alguns casos, cheguei a observar travestis utilizando duas injeções diárias de anticoncepcionais hormonais, o que equivale a 60 vezes a dose mensal recomendada para mulheres para prevenção da concepção.

<sup>15</sup> A literatura sobre o tema relaciona claramente o uso intenso de hormônios femininos ao risco maior de câncer, especialmente de fígado. Como este é um efeito possível de longo prazo, porém, não pude observar tal fato ocorrendo entre elas.

nos meses do ano em que este se agravava<sup>16</sup>. Mas as consequências danosas do uso de bebidas alcoólicas eram bem menores do que aquelas relacionadas ao uso do crack. A disseminação do crack em São Paulo, na década de 90, foi um fator importante para o aumento de violência e roubos direcionados aos clientes, segundo relatos das travestis. Aquelas que faziam uso constante do crack, que não eram poucas, estavam quase sempre entre as que mais se utilizavam de atividades ilícitas e o dinheiro obtido desta forma era quase sempre revertido todo para a compra do produto, mantendo-as em uma situação de penúria econômica. Aos riscos de saúde se somavam, portanto, os riscos sociais advindos da dependência, que incluíam a entrada no tráfico, o aumento da violência de clientes como resposta aos furtos e roubos e a intensificação da perseguição policial. As estratégias de intervenção voltadas a este campo no Grupo incluíam o incentivo ao tratamento especializado e à abstinência, mas também eram utilizados princípios da redução de danos que incluíam a diminuição da dose e a substituição de uma substância por outra. No caso do uso do álcool, recomendava-se a alimentação adequada e a utilização de bebidas com menor teor alcoólico (as não-destiladas) e no caso do crack, incentivava-se a estratégia já utilizada entre elas de consumo de maconha como meio para aumentar a tolerância à “fissura” (síndrome de abstinência) relacionada ao crack.

## **Conclusão**

A estratégia de evitação da palavra AIDS entre as travestis mostrou o “peso” que esta representou desde seu início para as travestis enquanto grupo. O recurso comum de substituí-la pelo termo “tia” reflete, por outro lado, o sentimento de proximidade em relação à doença. A infecção pelo VIH era comumente referida entre elas por outra expressão: “ter o sangue sujo”, o que transparece uma auto-culpabilização intensa em relação ao fato de serem portadoras do vírus.

À intervenção baseada na Promoção de Saúde junto a elas, foram inseridas estratégias baseadas na redução de danos, que, como vimos, implicam no estabelecimento de uma relação de respeito para com o grupo pesquisado, o que envolve

---

<sup>16</sup> Como quase todas trabalhavam nas ruas e com poucas roupas, para atrair os clientes, o frio era um obstáculo considerável.

a pressuposição de que os sujeitos detêm um conhecimento e uma forma de lidar com os acontecimentos do seu cotidiano que não pode ser condenada de antemão com errada e passível de modificação.

A reflexão sobre a noção de sujeito que está implícita do conceito de redução de danos mostra uma transcendência em relação à visão de sujeito “moderno” presente no conceito de prevenção, baseada nas noções de residência, identidade, segurança, domesticação, estabilidade e constância, em prol de uma ontologia “pós-moderna”, que assume o sujeito como imperfeito, acidental, aberto, nômade, descentrado, dominado por forças inconscientes, múltiplo, criativo, intempestivo e heterogêneo. Acreditamos ser esta concepção ontológica mais compatível com a atuação junto a travestis e demais pessoas que excedem às classificações normativas associadas ao gênero e sexualidade presentes não só na sociedade brasileira como nas demais.

## Referências

AYRES, J.R.C.M., FRANÇA JÚNIOR, I., CALAZANS, G.J., SALETTI FILHO, H.C. (1999) Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS, In BARBOSA, RM & PARKER, R (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. RJ: IMS/UERJ; SP: Ed. 34, pp. 49-72.

BARREDA, V. e ISNARDI, V. **Travestismo y VIH: uma problemática em torno a la diferencia**. Disponível em:  
[http://www.sasnac.org.ar/docs/ciencias\\_sociales/travestismo\\_y\\_VIH.pdf](http://www.sasnac.org.ar/docs/ciencias_sociales/travestismo_y_VIH.pdf) [12 jan. 2007]

BENEDETTI, MR. **Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**. Lisboa: Edições 70, 1991

DUARTE, LF. **Da vida nervosa nas classes trabalhadores urbanas**. Rio de Janeiro: Zahar/CNPq, 1986

GARCIA, MRV. (2007) **“Dragões”: gênero, corpo, trabalho e violência na formação da identidade entre travestis de baixa renda**. Tese (Doutorado) em Psicologia Social. Instituto de Psicologia. São Paulo: Universidade de São Paulo.

GARCIA, MRV (2008a) Care of the body among low-income travestis. **Sexualidades - a working paper series on Latin American and Caribbean Sexualities**, 2, p.1 – 15..

GARCIA, MRV. (2008b) Prostituição e atividades ilícitas entre travestis de baixa renda. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 11 (2) (no prelo)

GARCIA, MRV (2008c) Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda. **Psicologia USP**, 20 (no prelo)

KULICK, D. **Travesti** : sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes. Chicago : University of Chicago Press, 1998

PAIVA, V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In PARKER, R e BARBOSA, RM (orgs) **Sexualidades brasileiras**. RJ: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996.

PARKER, R.A **Construção da Solidariedade: AIDS, Sexualidade e Política no Brasil**. Richard Parker. Rio de Janeiro: Abia, IMS-UERJ, Relume-Dumará, 1994.

SÍCOLI, JL e NASCIMENTO, PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface** - Comunic, Saúde, Educ, v7, n12, p.101-22, fev 2003

SOUZA, EM e GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública** v.20 n.5 Rio de Janeiro set./out. 2004

WODAK, A. Redução de Danos e Programas de Troca de Seringas. In BASTOS, F, I., MESQUITA, FE e MARQUES, LF (orgs). **Troca de seringas: ciência, debate e saúde pública**. Brasília, Ministério da Saúde, 1998

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.