

Soropositividade, pressão e depressão: da vida nervosa das travestis vivendo com HIV/aids

Em uma rua perpendicular à movimentada avenida paulistana Afonso Sampaio de Souza, Joyce sai do carro de um cliente. Antes que o veículo dobre a esquina, ela levanta a mini-saia rodada, baixa a calcinha e começa a “aquendar a neca”, técnica utilizada pelas travestis para esconder o pênis. Ela abre as pernas, curva-se sobre si mesma “fazendo a buceta”, quando se ergue e vê Elaine, abre um largo sorriso. Elaine é travesti agente de prevenção do Projeto **Tudo de Bom!**,ⁱ da prefeitura de São Paulo e, pelo menos duas vezes por semana, circula ali pela região entregando preservativos, conversando com as travestis e mulheres que trabalham na região. Ao encontrar Joyce, dá a ela três preservativos enquanto aproveita para convidá-la a comparecer ao “postinho”. É assim que a maioria das pessoas dali reconhece e chama o Serviço de Assistência Especializada, o SAE – Cidade Líder II. Joyce agradece, sorri e segue em busca de mais um programa.

Próximo dali, um grupo de travestis se alegra ao ver Elaine e Fátima, a assistente social que é a técnica responsávelⁱⁱ pelo **Tudo de Bom!** naquela região. Fátima quer saber notícias sobre uma travesti que tem aids, pois ela não apareceu mais no “postinho”.

[Travesti] *Aquela lá?! Tá só o pó da rabiola [com a aparência pouco saudável]. E tá na rua fazendo programa!*

[Fátima] *O que, ela faz programa ainda?! Gente, quem faz programa com ela?!*

[Travesti gorda] *Mas entra nos carros só pra roubar, dona Fátima.*

[Fátima] *Mas como ela consegue que o cliente pare?!*

[Travesti] *Só no truque, dona Fátima. Isso é só no truque.*

Dar o truque significa, entre as travestis, enganar, fazer-se passar por, otimizar atributos físicos e habilidades em geral. Era exatamente o que estava fazendo uma outra travesti naquela mesma noite em que Fátima e Elaine faziam seu trabalho preventivo. Bronzeada, vestida com um short branco e uma blusa curta que lhe valorizava o colo e deixava o *piercing* do umbigo à amostra, a travesti justificava-se com Elaine por não ter comparecido a mais uma consulta previamente agendada. Quero saber com a agente porque as travestis não vão ao posto, insisto nisso, pois não foram poucas as vezes em que ouvi queixas desse não comprometimento das travestis com o sistema de saúde. Tanto Elaine como Fátima apresentam hipóteses, o que não quita o sentimento de frustração diante dessa resistência velada. “O HIV é apenas um detalhe na vida delas”, justifica a técnica. “É o ritmo da noite!! Pô, você fica até às 4 horas... Aí você ficou a noite inteira na rua. Você não tem descanso, né? Porque você tem que aturar

concorrência de outra, loucura de uma ... Como é que você vai ter tempo? Não tem! Como você vai sair? Não dá!”, explica a agente, conhecedora da dinâmica da noite.

A fala de Karen Zanetti, travesti na faixa dos 20 anos que “faz pista”ⁱⁱⁱ no centro de São Paulo me oferece mais uma explicação. Ela evita comparecer às unidades de saúde voltadas para DST/Aids porque lá “*tem que ouvir palestra, fazer cadastro... ah não, só pra pegar camisinha! Olha, até eu podia dar aquelas palestras, é de coisa que a gente tá cansada de saber*”. Ainda que tenha recorrido a esses serviços quando precisou fazer exame para o HIV/aids.

Neste trabalho, o que pretendo investigar, ainda que de forma resumida, são os modos pelos quais o discurso educativo-preventivo^{iv} vem sendo assimilado pelas travestis, em referência ao seu ‘modo de vida’, valores e práticas comportamentais, a partir de uma intensa observação etnográfica. Acredito que ao dar visibilidade ao que chamo de diferentes lógicas que permeiam as relações aqui consideradas: travestis “da pista”, travestis agentes de prevenção e técnicas, algumas respostas possam surgir. Penso nessas lógicas numa triangulação, na qual as técnicas estão por vezes na tensa confluência entre o discurso oficial e a de suas vivências entre as travestis; enquanto às agentes de saúde, em um outro vértice, transitam entre a pista e o posto, experienciando as vivências formativas daquele primeiro espaço e as descobertas ordenadoras e transformadoras do segundo. As travestis da pista também fazem esse trânsito, não do modo como as técnicas desejam e o discurso preventivo almeja, mas considerando com menos reticências o sistema público de saúde, sobretudo os especializados em DST/aids, como um espaço possível de cuidados e tratamento em saúde. Em seguida, procuro apresentar, de maneira muito sucinta, essas diferentes percepções e explicações sobre o viver com e o adoecer de aids.

Pressão e depressão

[Pesquisadora] E você obteve o diagnóstico [que estava soropositiva] quando?

[Rúbia] Foi... foi, 97 que eu soube.

(...)

[Pesquisadora] E na hora que você soube, você já esperava, Rúbia?

[Rúbia] A gente sempre espera, né? Com aquela vida que a gente leva, a gente espera tudo, né?

O fatalismo que soa dessa declaração, permeia muitas falas das travestis que participaram desta pesquisa. A vida de minhas entrevistadas parece marcada por um destino inescapável, pois que estreitamente ligado ao “tornar-se/ser travesti”. Essas narrativas têm possibilitado acender às redes de significados que elas tecem em seu convívio e que dão coerência às suas experiências vividas. E o que essas experiências sugerem é que não há como desassociar essas trajetórias de vida, de histórias de sofrimento, que em algum ponto acabam se relacionando com a aids e/ou uma morte prematura.

Assim, aparece nas falas a idéia de “aids como destino”, que se associa a todo um roteiro biográfico que começa na infância, no ambiente da casa paterna e chega às ruas e à prostituição.

Ao contarem suas histórias, muitas travestis adotam balizas temporais comuns: o tempo em que ainda viviam com a família e tinha a forte sensação de inadequação; o período em que eram “gayzinho”, isto é, já se viam como homossexuais, mas ainda não haviam iniciado o processo de “transformação”^v; o momento de entrada no mundo travesti marcado pela amizade com uma travesti geralmente mais velha, com quem aprendem a tomar hormônios femininos, são apresentadas ao circuito estético e conhecem técnicas corporais e sexuais tidas como próprias para uma travesti. Nessas narrativas a “rua” aparece como *locus* privilegiado desse aprendizado. Sedutora e perigosa, a rua/esquina/avenida/pista é também destino, irmanando-se à prostituição como atividade não só comercial, mas também de perspectiva amorosa. Ali se aprende que a esquina pode ser um “palco”, mas também é espaço de tensões que marcam profundamente a trajetórias daquelas pessoas. As normas que regem a vida noturna são tácitas, mas bastante conhecidas pelas veteranas, e elas sabem que apesar da noite guardar muitas surpresas, uma coisa é certa: ali não há impunidade. Essa rotina é muitas vezes descrita a partir da categoria “pressão”, como narra Elaine.

Você tá ali na rua, já tá numa pressão danada, você pode levar um tiro, fica na pressão de correr da polícia, você tá na pressão de levar uma ovada, você tá ali na pressão de um cara vir e jogar um extintor na sua cara, você tá na pressão de você entrar dentro de um carro e o cara colocar uma faca e te furar (Entrevista concedida à pesquisadora, em 14/11/2005, na residência de Elaine).

Uma pressão que as acompanha também nos espaços diurnos, provocados pela suposta incongruência de sua imagem social com o sexo genital. O “dia” é uma categoria temporal que encarna um tipo de sociabilidade na qual as travestis não parecem à vontade em lidar. Assim, é mais difícil se proteger dos olhares e falas diurnas do que da violência e surpresas da noite. Esse cotidiano de “pressão”, no qual a violência não assume um caráter de excepcionalidade, mas de rotina, leva algumas travestis a diagnosticarem em si traços de “depressão”. Esta aparece em algumas falas identificada como doença, um sofrimento resultante do acúmulo de “pressão”. Mônica, travesti soropositiva, conta que já viu muitas amigas morrerem de depressão, sendo ela mesma alguém que sofre do mal.

Porque veja uma coisa, a depressão, tem pessoas que ela mata rapidinho, mas tem pessoas que vai criando ódio, ódio, ódio dentro, até se transformar em depressão. Porque o ódio é a pior coisa. Porque aí você perde o controle. Né verdade? Você não consegue mais enxergar nada. Nem você e nem ninguém. E ela tinha isso daí. Então,

morreu de depressão (Entrevista concedida à autora, em 21/01/2006, nas dependências da Casa de Apoio Brenda Lee)

Assim, a pressão que leva à depressão, é vista por Mônica como mais significativa em termos de sofrimento do que a própria aids: “*Eu tenho o HIV dentro de mim, mas alguma manifestação assim, esse tipo de coisa, eu ainda não tive. O meu problema é depressão. Eu tenho depressão*” (idem). Isto porque, a aids “dentro” pode ser escondida quando não se está adoentada. Na visão de Elaine, a aids “dentro” permite uma vida “normal”, porque a maioria das pessoas ainda associa a soropositividade com decrepitude. Mas a sua própria experiência como portadora do HIV somada às suas observações como agente de prevenção mostram que a imagem mudou. Pode-se ser soropositiva e trabalhar, continuar tendo uma aparência saudável e, assim, uma vida sexual comercial ativa.

A aids, Tia Lili, ou simplesmente a Tia “*é coisa de bicha burra*”, segundo uma de minhas informantes. Falha moral que se agrava quando associado ao uso sistemático de drogas, seja o álcool, cocaína ou o crack. Esta percepção da aids como algo embaraçoso e desabonador da conduta da travesti, mais do que um fato médico, já havia sido apontada por Don Kulick (1992) quando de sua etnografia em Salvador (BA). Passada mais de uma década desde a publicação da mencionada pesquisa, de inúmeras campanhas e alguns projetos preventivos voltados para essa população, permanece entre as travestis a imagem da aids como doença moral. Isto é que, as que “pegam o babadinho”, desviam-se de condutas valorizadas e tidas como corretas pelo grupo. Omitir o seu estado sorológico ou mesmo ignorá-lo, pode ser mais tranqüilizador para a maioria do que saber-se portadora do vírus. Até porque, como já disse, muitas travestis não acreditam que viverão muitos anos. Esse sentimento vem referendado pela rotina de violência que as cerca, somado ao uso sistemático que muitas fazem de drogas lícitas e ilícitas. Envolver-se com o sistema oficial de saúde, parece não responder a muitas de suas demandas e, ao contrário, confrontá-las com realidades para as quais as se vêem pouco municiadas para lidar. Daí, talvez, venha parte da resistência das travestis da “pista” frente aos convites de comparecimento ao “posto”. A esquina, onde a travesti é abordada pelo sistema público de saúde, é por vezes, o único local de legitimação da travesti, enquanto o “posto” pode representar para elas o enfretamento de situações de constrangimento e desgaste que podem começar na recepção e terminar na não solução do problema de saúde que a levou até ali.

Diferentes (sócio) lógicas

Além da expectativa que têm diante do comparecimento de seus “pares” ao posto, as travestis agentes de prevenção têm em comum o fato de se distanciarem da vida noturna e assimilarem o

discurso preventivo oficial, ainda que em partes. Passam, então, a olhar para seus “pares” com menos complacência. Essa mirada a partir de uma nova óptica, ou seja, aquela que é veiculada ao longo do treinamento dos/das agentes, nas reuniões e palestras, incide sobre a mudança de comportamento, não só no que se refere às práticas de saúde e cuidados preventivos, mas do próprio “ser travesti”, levando-as, por vezes, a julgamentos severos das travestis que se prostituem. Marcam assim seu distanciamento da “pista”.

As observações feitas e as falas colhidas revelam o papel mediador das supervisoras técnicas, com suas posturas mais afeitas à realidade dos diferentes grupos que convergem para as unidades públicas de saúde. Porém, trata-se ainda de ações isoladas, que não repercutem em todo o sistema. Mesmo quando as diretrizes neste sentido vêm de instâncias superiores, seja da coordenação geral do *Tudo de Bom!* ou da Coordenação Nacional de DST/Aids. A aproximação patente que as técnicas têm feito com o universo da “pista”, acompanhando as agentes travestis em seu trabalho, travando contato com donos de casas de prostituição e interagindo com a dinâmica da rua, aponta para um movimento novo, pois até há pouco apenas as ONGs tinham ações em campo junto às populações visadas pelo discurso preventivo. Esse esforço de aproximação ainda não é suficiente para romper com a idéia de dois mundos: o da “pista” e o do “posto”.

Essa separação se evidencia em episódios corriqueiros como da travesti Sarah que prefere comprar preservativos de sua amiga, que os pega gratuitamente, do que se cadastrar num posto de saúde para obter o mesmo insumo. Ou de alguns donos de casas de prostituição que preferem comprar os preservativos da “máfia da camisinha”^{vi} do que buscá-las no “posto”. Transparece nesses episódios o desconforto que ainda há em transitar de um espaço para outro, pois o mundo do postinho é diurno, burocrático e regido por regras morais que colocam Sarah e os donos das casas sempre sob suspeita. Ainda que exista hoje um programa para atendê-los, que se esteja treinando pessoal para fazê-lo sem julgamentos morais estampados no rosto ou implícito nas falas, tudo isso ainda é incipiente e inicial. Nada como o conforto de se estar em sua “casa” e receber ali, no seu horário de trabalho, alguém que quer lhe vender um enorme saco de camisinha por R\$ 10!

Se as agentes parecem se distanciar das travestis, e as técnicas, num movimento contrário, delas se aproximarem, o fato é que independente da direção que estejam seguindo ambas estão informadas por valores estruturantes próprios do seu universo de origem. O que se evidencia nas suas interações.

O estar saudável ou estar doente tem a ver com todo um conjunto de fatores sociais, psíquicos, morais que incidem sobre o corpo. Essa visão própria das classes populares, com a qual as travestis estão identificadas, inclusive as agentes de prevenção, incomoda uma das técnicas, ao se referir às conversas que muitas vezes orientam as reuniões entre ela e as agentes.

Não tem como fugir ainda dessa orientação pessoal, que não tem a ver com saúde. E orientação delas assim, “ah, me aconteceu isso e tal”, não tem nada a ver com saúde nem com trabalho. E a gente sempre tem que se posicionar, não faz parte, mas a gente sempre tem que dar uma palavra, alguma coisa nesse sentido.(Em entrevista concedida à pesquisadora, em 19/04/05, nas dependências do SAE Campos Elíseos. Grifos meus).

A técnica diz que luta muito para que isso mude, mas a não separação entre “saúde” e o contexto mais abrangente da vida das travestis persiste. O que me remete para as discussões feitas por autores como Duarte (1986) e Cardoso (1999) sobre a categoria do nervoso e toda uma fiso-lógica que relaciona problemas físicos e morais. Se há divergência patente nas lógicas de percepção dos problemas de saúde e prevenção e atuação de agentes e técnicas, há também convergências e esforço de ambas as partes em compreender essas diferenças.

Mesmo diante desses fatos, brevemente apresentados, é inegável que há um esforço de acolhimento das travestis da “pista” por parte das técnicas e alguns outros profissionais de saúde sensibilizados para essa clientela. Porém, esse novo espaço de diálogo tem apontado para um efeito perverso do Projeto: o confinamento de travestis, prostituta, gays e usuários de drogas a unidades especializadas em DST/Aids. O que parece circunscrever os problemas de saúde das populações citadas à questão das doenças sexualmente transmissíveis. Como ressalta uma travesti ligada ao movimento de lutas por direitos civis e humanos: “*Se eu tiver uma dor de estômago faço o quê? Tomo duas camisinhas?*”. Há, desta forma uma “guetização” dos espaços de cuidados de saúde para as travestis.

O que parece ficar implícito é que as populações consideradas como de “risco acrescido” pelo sistema oficial de saúde, são aqueles que em outros tempos eram chamados de degenerados, invertidos, desviantes, entre outros termos que patologizaram comportamentos, hoje encapsulados sob o conceito de “diversidade”. Uma diversidade que, por vezes, parece trabalhar não com a pluralidade, mas na tentativa de homogeneizá-la. Ou ainda, manter cada “tribo” devidamente isolada, monitorada, individualizada, o que permite um sofisticado controle dos corpos e dos comportamentos.

De maneira mais otimista, a partir da análise da fala das técnicas, arrisco que, mesmo com todos as barreiras institucionais, os desafios estruturais e limites dados pelos diferentes sistemas simbólicos que se entrecruzam nessa interação entre agentes de prevenção/travestis/técnicas/formuladores de políticas públicas em saúde, acredito que o ***Tudo de Bom!*** pauta novas questões no que se refere à prevenção à aids. Bem como exige que a reflexão crítica em relação ao modelo oficial preventivo continue a ser pensada, aprofundando-se as reflexões e voltando-as para o próprio paradigma da prevenção dialogada^{vii}, que orienta o ***Tudo de Bom!***. Se avanços efetivos se concretizarão desse exercício reflexivo ainda é prematuro se afirmar.

Referências bibliográficas

- ABATE, M^a Cristina, “No Lugar da Tutela, o Diálogo e o Protagonismo”. IN Mesquita, F e Souza, C R de. *DST/Aids a Nova Cara da Luta Contra a Epidemia na Cidade de São Paulo*. São Paulo. Raiz da Terra. 2003
- CARDOSO, M. *Médicos e Clientela – da assistência psiquiátrica à comunidade*. São Carlos. Fapesp/Editora UFSCar. 1999.
- DUARTE, Luiz Fernando D. 1986. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor em co-edição com o CNPq.
- KULICK, Don. 1992. *Travestis, sex, gender and culture, among brasilian transgendered prostitutes*. Chicago: The University of Chicago Press.
- MAGNANI, José Guilherme C. “De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 17, nº 49, jun., 2002, pp.11-29.
- MAUSS, Marcel. “As técnicas corporais”. In : _____. *Sociologia e antropologia*. São Paulo. EDUSP/EPU. 1974.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia de Prevenção das DST/aids e Cidadania para Homossexuais* (Org. Lilia Rossi). Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. 2002.
- MONTEIRO, Simone. *Que Prevenção – Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro. Editora Fio Cruz. 2002.
- PARKER, Richard. 2002. *Na Contramão da Aids – Sexualidade, Intervenção, Política*. Rio de Janeiro. Abia/Editora 34.
- PELÚCIO, Larissa “Na noite nem todos os gatos são pardos - notas sobre a prostituição travesti”. *cadernos pagu*, Campinas, v. 25, p. 217-248, 2005.

Fontes eletrônicas

- BENEDETTI, Marco R. HORMONIZADA! Reflexões sobre o uso de hormônios e tecnologia do gênero entre travestis de porto alegre. Trabalho apresentado XXII Encontro Anual da Anpocs Caxambu, MG, 27 a 31 de Outubro de 1998. <<http://www.clacso.edu.ar/~libros/anpocs/renato.rtf>>. Consulta em 07/03/2004.
- PERES, Wilian. <www.casadamaite.com>. Consulta em 19/02/2004

ⁱ **Tudo de Bom!** está alocado na agência pública de saúde DST/Aids Cidade de São Paulo, da Secretaria Municipal de Saúde. O mesmo é voltado para trabalhadores do sexo que atuam na capital paulistana, valendo-se da “educação entre pares” como recurso metodológico de intervenção. Desta forma, profissionais de saúde ligados ao projeto “identificam nas regiões dos seus serviços pessoas que comercializam sexo, com perfil para o trabalho em campo. Estas pessoas, após formação específica, desenvolvem intervenções em áreas de prostituição da cidade” (Abate. 2003: 33).

ⁱⁱ As técnicas têm formação em nível superior (psicologia, biomedicina, assistência social, são as formações que mais aparecem).

ⁱⁱⁱ Significa se prostituir. As travestis paulistas usam também o termo “descer pra avenida”, “fazer rua” ou mesmo “trabalhar”.

^{iv} O que chamo de “modelo oficial preventivo” é o conjunto de procedimentos, linha teórica e metodológica adotados pelo Programa Nacional de Aids, que, baseia-se, por sua vez, em discursos formulados no plano internacional, que ao ser encampado em nível nacional, vem sofrendo adaptações regionais. Este “modelo” pretende responder às questões suscitadas pelo surgimento da aids e suas conseqüências.

^v Categoria êmica que sintetiza todo um conjunto de técnicas de intervenção corporal que vão conformando a Pessoa travesti.

^{vi} Trata-se de um esquema de pessoas que pagam quantias irrisórias para quem se dispuser a se apresentar como “profissional do sexo” nas diversas unidades de saúde da capital.

^{vii} O conceito de “prevenção dialogada” é definido como um esforço político, e não meramente metodológico, por meio do qual se busca “levar os indivíduos a conhecer sua realidade, pensar criticamente as dimensões que os colocam mais

vulneráveis a doenças e diversos níveis de violência” (Abate. 2003: 26. Grifo meu). A este indivíduo “desconhecedor de sua realidade” se oferece, a partir desse novo paradigma, o diálogo.