



AVANÇOS NA POLÍTICA DE SAÚDE E A LUTA POR DIREITOS: UMA REALIDADE PARA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS ¹

LUIZA CARLA CASEMIRO²

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo identificar as demandas de travestis e transexuais face à implementação da política pública de Saúde. Discutir essa temática é importante para um maior aprofundamento da reflexão acerca das identidades de gênero e possibilitar debates sobre direitos, em especial, o da saúde para esse segmento. O cotidiano dessa população é marcado por sentimentos e ações relacionados à opressão, exclusão, negligência e violência que influenciam na construção e na formação da própria identidade e no acesso às políticas públicas e serviços. Portanto, faz-se necessário uma interlocução entre a Política Nacional da Saúde com as demais políticas no intuito de eliminar a discriminação contra essa população e efetivar a garantia de direitos para que sejam reconhecidos independentemente da sua identidade de gênero, sendo este um compromisso ético-político.

Palavras-chave: Política de Saúde, Direitos, Travestis e Transexuais.

*A idéia de igualdade de oportunidades pressupõe a idéia de desigualdade de condições.
(Daniel Bertaux, 1979)*

O movimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) tem desempenhado um papel fundamental para garantir a visibilidade do segmento que representa. Nesse sentido, realizou nas últimas décadas uma crescente pressão para que o Estado garanta direitos iguais, através de mudanças de leis que os discriminam e que também estabeleça políticas públicas que criem condições para o exercício pleno de sua cidadania.

Além de todo o conjunto de legislações específicas relacionadas às questões de orientação sexual e identidade de gênero, o movimento LGBT tem lutado pela garantia da implementação de políticas públicas dirigidas à garantia dos direitos, ao exercício da cidadania e à proibição e punição das diferentes formas de discriminação.

¹ Este trabalho é fruto da minha dissertação de mestrado intitulada: “Tenho direito de ser Amapô: as trajetórias de travestis e transexuais face à implementação das políticas públicas de Assistência Social e Saúde”, defendida em julho de 2010, na PUC-Rio.

² Mestre em Serviço Social pela PUC-Rio, docente do curso de Serviço Social da Universidade Estácio de Sá e trabalhou como assistente social no Centro de Referência de Promoção da Cidadania LGBT (Programa Rio sem Homofobia) da SEASDH. E-mail: luizacasseiro@hotmail.com.

No nível federal, o primeiro passo foi a implantação específicas do segmento saúde voltado para essa população. Criado, há duas décadas, o Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis e AIDS (do Ministério da Saúde) proporcionou a inclusão desse movimento na agenda do Estado brasileiro. Ressaltamos que o Programa não apenas incluiu a diversidade sexual e identidade de gênero enquanto problemática para a área de saúde, como também avançou também na perspectiva dos direitos humanos de pessoas vivendo com HIV/AIDS, segundo a Política Nacional de Saúde Integrada de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

A luta por direitos é uma construção histórica. Estes não são dados, mas sim conquistados por aqueles/as que vivem situações de opressão, invisibilidade e violação.

Travestis e transexuais: a política de Saúde para além do HIV/AIDS

O direito à saúde no Brasil está garantido na Constituição Federal de 1988, no cenário pós-ditadura militar no processo de redemocratização no país e é fruto da grande mobilização política da sociedade.

Essa política se constitui como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças de outros agravos e ao acesso universal.

A Saúde deve ser organizada de forma descentralizada, passando do federal para o estadual e depois para o municipal. O atendimento deve ser integral, com a prioridade para as atividades preventivas sem descuidos das assistenciais.

A partir da Constituição de 1988 a Saúde se torna universal e está assentada em três modelos: previdencialista-assistencialista, perpassou a política de Saúde Pública: (o atendimento era voltado para quem contribuía, predomínio de relações clientelistas, fisiologistas); privatista (vinculada ao mercado para os trabalhadores que adquiriam planos privados de Saúde; universalista, contida na Constituição Federal de 1988, são políticas universais.

A conquista dos direitos sociais (Saúde e Previdência Social) tem sido resultante do poder de luta, de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros.

A história da política de Saúde na década de 1980 cooperou com grandes mudanças no cenário político e social desde abertura da democracia, como por exemplo, as eleições de 1986 e a promulgação da Constituição de 1988, assumindo uma dimensão política.

Essa luta ganhou o nome de “Movimento pela Reforma Sanitária” brasileira. A partir da Constituição de 1988, a saúde passou a ser integrante do Sistema de Seguridade Social em decorrência do conceito de saúde adotado, ou seja o de que a saúde é o resultado do acesso das pessoas e coletividades às políticas, aos bens e serviços sociais que promovem a qualidade de vida.

Isso quer dizer que, para ter saúde, é necessário satisfazer, dentre outras, as necessidades de educação, moradia, emprego, alimentação, lazer e transporte. Esse é o chamado conceito ampliado de saúde, no qual saúde não é somente a ausência de doença. Para que os cidadãos e cidadãs tenham saúde, é necessário que todos os setores das políticas sociais se articulem, gerando, de fato, uma interferência eficaz sobre os determinantes sociais da saúde. Dessa forma obtêm-se mudanças efetivas na qualidade de vida e no nível de saúde da população.

O combate a sentimentos de ódio, aversão, intolerância e discriminação é uma estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e de qualidade. E, também, é uma política de enfrentamento das iniquidades destes grupos, requerendo iniciativas de estratégias eficazes, entre as quais destaca-se a capacitação dos profissionais de saúde – questão fundamental para que o cuidado seja condizente com suas reais necessidades em saúde –superando a estrita associação da saúde dessas populações à epidemia de HIV/AIDS.

O Ministério da Saúde - MS vem galgando alguns anos ações de atenção à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), que vão além do enfrentamento da epidemia da AIDS.

Em 2010, o MS apresentou um Plano Nacional de Saúde para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Sua formulação foi sustentada pelas diretrizes do Programa Brasil Sem Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH III).

Durante a década de 1980, o órgão federal apoiou projetos nas áreas da prevenção das DST/AIDS; disponibilizou assessoria jurídica e fortalecimento de redes; desenvolveu campanhas de comunicação e ações para visibilidade da população LGBT, como estratégia de promoção da saúde e promoveu a participação do movimento de defesa dos direitos LGBT. Esta estratégia fortaleceu a participação desse segmento na luta pela saúde.

Na década de 1990, as travestis e transexuais participaram: do desenvolvimento de ações específicas no Programa DST/AIDS; da execução de projetos de prevenção DST/AIDS para as travestis; da realização dos ENTLAIDS (Encontro Nacional de Travestis e Liberados que trabalham na prevenção das DST/AIDS) a partir de 1993; da inclusão formal de transexuais e suas demandas na agenda comum; bem como da articulação do Plano Nacional DST/AIDS, objetivando formação de rede de organizações não-governamentais e ações estratégicas para o atendimento de demandas específicas de travestis e transexuais quanto à prevenção e assistência das DST e AIDS.

A partir de 2000 para as travestis ocorreu também o estabelecimento jurídico da Articulação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros (ANTRA); a elaboração e implementação do Projeto TULIPA (Travestis Unidas na Luta Incansável pela Prevenção da AIDS); o lançamento da campanha *Travesti e Respeito* e a elaboração e implementação de Projetos de Redução de Danos para o uso de silicone injetável.

Em novembro de 2005, o movimento das transexuais tiveram grandes mudanças, entre as mais importantes: a realização do 1º Encontro Nacional de Transexuais (Novembro/2005); a formação da primeira rede de articulação nacional de transexuais: o Coletivo Nacional das Transexuais; o assento no Comitê em Saúde da População LGBT e em dezembro de 2006 houve a proposta de confecção de material, com abordagens específicas das questões de vulnerabilidades para as transexuais.

Essas ações e programas voltados para a pessoa com identidade de gênero resultaram em avanços, tais como: travestis e transexuais mais participativos na discussão da vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS.

As travestis e transexuais tecnicamente mais capacitadas e engajadas na elaboração e execução de projetos de prevenção e assistência das DST/AIDS voltados aos seus pares, bem como em ações de redução de danos para uso de silicone injetável; realizando cada vez mais ações educativas voltadas, parceiros institucionais e profissionais da rede pública de Saúde, sobre identidade de gênero e demandas diversas; atuação em parceria e estratégica dos Programas DST/AIDS na articulação intersetorial e protagonismo social destes segmentos.

Desde 2007, em âmbito institucional, o órgão federal vem trabalhando na construção do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, com ações voltadas para as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais e, também, o Plano Nacional de Enfrentamento de epidemia da AIDS e das DST, entre os gays, bissexuais e as travestis.

Com a abertura da perspectiva de integrar a atenção à saúde desse segmento social das travestis e transexuais há um reconhecimento público de que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem situações específicas e complexas, na vulnerabilidade à saúde e não apenas por questões de práticas sexuais e sociais, mas pelos agravamentos de processos discriminatórios, estigmas e exclusão social, violando seus direitos entre os quais o direito à saúde, dignidade, autonomia e a liberdade.

No Ministério da Saúde, foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (Portaria nº 2.227, do Gabinete do Ministro em 14 de Outubro de 2004), coordenado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Esse Comitê constitui-se em espaço de articulação, debate de demandas de representantes do movimento, envolvendo todas as áreas do Ministério com o intuito de promover a inserção das especificidades na política de saúde desse segmento e ações do SUS.

Muitos foram os avanços referentes a essas estratégias de trabalho. Um deles foi a realização do Seminário Nacional de Saúde da População LGBT na Construção do SUS em agosto de 2007.

Embora a epidemia da Aids tenha provocado no sistema de saúde um foco nas travestis e transexuais, dando visibilidade a esse grupo, na atualidade os problemas de saúde destas pessoas já são vistos como bem mais complexos e suas demandas como mais numerosas.

Segundo Pelúcio (2007) as travestis enfrentam questões além da AIDS: uso de silicone e seus efeitos agravantes; câncer de próstata; violência e suas consequências físicas e psicológicas; depressão; uso sistemático de drogas e seus efeitos e o uso dos hormônios femininos, minimizando resultados indesejados.

Por exemplo, no caso das travestis, que são profissionais do sexo, não se trata apenas da sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que é negado em outros espaços. Como explicita Benedetti (2000), é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/AIDS e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável.

Nos estudos de Peres (2008), o autor supõe que sintomas como depressão, crises de ansiedade e sensações de pânico parecem frequentes entre as travestis. Tudo isso é um alerta para a necessidade de mais estudos sobre a saúde do grupo, focando também na saúde mental.

Também é relacionado nos estudos de Peres outro aspecto importante que diz respeito as mortes de travestis devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo. Mesmo não tendo estudos específicos sobre o assunto, a dimensão do problema justifica a necessidade de definir e praticar protocolos clínicos para os serviços do SUS.

O serviço de Saúde não é responsável por trabalhar com a transexualidade feminina, mas é responsável por trabalhar com processo transexualizador. Para Arán (2009), este processo leva a diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio. A implementação do Processo Transexualizador no SUS, não apenas regulamenta a readequação genital, aliás, essa é apenas a cereja do bolo. Tal processo é extraordinariamente mais complexo, envolvendo suporte psicológico e social, hormonioterapia, alteração de vários aspectos dos caracteres sexuais secundários, entre outros.

A Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008, aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma dos seus anexos: Normas de Credenciamento/Habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; Formulário de Vistoria do Gestor para Classificação e Credenciamento/Habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; Diretrizes de Atenção Especializada no Processo Transexualizador e a Relação dos Serviços com Expertise, Habilitados para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador (DOU de 20/8/08, MS, pág. 69).

A Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (DOU de 19/8/08, MS, pág. 43).

A publicação da norma sobre o Processo Transexualizador no Sistema Único da Saúde - SUS foi uma importante conquista do segmento populacional de transexuais, que aponta para a complexidade do avanço dos direitos sexuais no campo da Saúde Coletiva, campos de exclusão para as beneficiárias das mesmas ações, as travestis.

Alguns sujeitos confirmaram que o início do processo do uso de hormônios se deu de forma arriscada e sem prescrição médica durante ou no fim da adolescência.

O fato é que nos EUA e em outros países já existe uma hormonioterapia oferecida a adolescentes que manifestam discordância com o gênero com que foram

assignados ao nascerem. Tal hormonioterapia se destina a apenas inibir o aparecimento dos caracteres sexuais secundários de ambos os sexos, até que os indivíduos sejam maiores de idade e possam escolher como querem que seus corpos se tornem. A vantagem dessa hormonização é que ela torna dispensáveis várias cirurgias que são realizadas nos indivíduos que só fazem hormonização na fase adulta.

Apresentarei abaixo, as falas de algumas travestis cujas trajetórias de vida explicitaram uma cultura marcada por preconceito, violência, discriminação e a relação com a identidade de gênero.

[...] completei 18 anos, 19 né? Aí eu comecei a tomar hormônio, aí uma amiga minha indicou, eu comecei a tomar um comprimidinho, sabe esses comprimidinhos? Também é hormônio...

Sem ter ido ao médico. Só que tomava, me dava tonteira (Sellen)

Após os 19 anos eu comecei a tomar hormônio de forma errada, foi o modo injetável porque eu tinha vários colegas, vários amigos que tomavam e eles tinham um resultado muito rápido, então eu comecei a tomar os hormônios por conta própria, até pelas pessoas que eu conhecia, pelos resultados e depois de muito tempo tomando os hormônios de forma errada (Renata).

Vale lembrar que é frequente a reutilização e compartilhamento de seringas, sendo estas ações aspectos de risco para infecções graves, como as hepatites e a própria AIDS.

A falta de respeito ao nome social escolhido pelas pessoas travestis e transexuais se configura como uma violência que ocorre no cotidiano de suas vidas.

Neste sentido, Selen expressa o constrangimento de ser chamada pelo nome civil e nas instituições de saúde, além de receber um tratamento no masculino:

[...] “fui tirar sangue hoje de manhã (que o médico pediu) aí eu cheguei na recepção e falei: vocês chamam por número ou por nome? A mulher falou que era por número, aí eu achei legal porque tava cheio... 7 horas da manhã, chamar Joab e levanta uma menininha, acabou-se... Aí chamou o numero 41. Entrei, aí ela falou: seu nome é diferente, né? [...] Ela falou não sei o quê comigo, como se eu fosse um homem, tipo assim: “ah você está cansado? (Selen)”.

Destaca-se a inclusão da identidade de gênero na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que vem do encontro ao processo histórico de reivindicação do movimento, com o direito ao uso do nome social nos cadastros do SUS. Outra importante conquista política dessa população é a sua atual representação no Conselho Nacional de Saúde. Mas, isso ainda não foi regulamentado na saúde privada.

Tendo em vista a complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, diante das evidências de que a orientação sexual e a identidade de gênero implicam questões de ordem social e cultural na área da saúde, o Ministério da Saúde

vem construindo uma política para o SUS. Neste âmbito vem evidenciando a maturidade deste debate, expressando um conjunto de demandas e propostas, como a inclusão e articulação das especificidades de orientação sexual e das identidades de gênero, ampliando-se no nível nacional voltada para a população LGBT.

Tais discussões pressupõem várias ações: implementação de práticas de educação permanente para os profissionais de saúde, incluindo a temática LGBT; definição de normas não discriminatórias sobre a doação de sangue, com preservação do controle de riscos; realização de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos relativos ao tema; respeito ao direito à intimidade e à individualidade dos grupos e indivíduos pertencentes às populações LGBT; necessidade de adotar o protocolo de atenção às pessoas em situação de violência; garantia dos direitos sexuais e reprodutivos extensiva a esses segmentos; implementação de campanhas e revisão dos currículos escolares; e mudanças nos formulários, prontuários e sistemas de informação do SUS.

Em Março de 2006, o Ministério da Saúde liberou uma portaria Nº 675/GM – 30/03/2006, Carta de Direitos dos Usuários do SUS.

Este documento garante, que: É de direito do cidadão atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes: a identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico desrespeitoso ou preconceituoso.

O Ministério da Saúde vem fazendo sua parte, envolvendo-se em uma série de ações de promoção de maior equidade em saúde voltadas a vários grupos populacionais vulneráveis do país. Entretanto, as políticas formuladas pelo órgão federal são para a execução do sistema, ou seja, de toda a rede de serviços municipais e estaduais. Há um limite concreto nas iniciativas federais, que é a descentralização das políticas públicas. Dando diretriz no nível nacional, não significa que necessariamente que ela será atendida no plano municipal e local.

A expectativa é que as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais deem conta da efetividade do acolhimento

das necessidades de saúde desta população. Todo esse esforço do movimento LGBT depende, em contrapartida, da inserção total dos movimentos LGBT na defesa do SUS. Assim, é indispensável a ampliação da participação desse segmento nos espaços participativos formais e alternativos já existentes e naqueles que, a partir de agora, poderão e deverão ser criados.

Portanto, os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças.

REFERÊNCIAS

ADELMAN, M. Travestis e transexuais e os Outros: Identidade e Experiências de Vida. In: **Gênero**. Niterói: Ed. UFF, v.4, n.1, 2003, p.65-100.

ARÁN, M; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.14, nº. 4. Rio de Janeiro. Jul/Ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo> acessado em Maio de 2010.

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

CASSEMIRO, L.C. “**Tenho direito de ser Amapô: as trajetórias de travestis e transexuais face à implementação das políticas públicas de Assistência Social e Saúde**”. 2010. 135 f. Dissertação de Mestrado (Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2010.

_____, L. C. **Transcendendo o ideário de participação social**: uma análise do acesso dos homossexuais masculinos às políticas públicas. 2003. 148f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade de Taubaté, Taubaté/SP, 2003.

COUTO, E. S. **Transexualidade**: o corpo em mutação. Salvador: Grupo Gay da Bahia; 1999.

FARINA, R.. **Transexualismo**. Do homem à mulher normal através dos estados de insexualidade e das parafilias. São Paulo: Novalunar, 1982.

LIANÇO, T.; GRANER B. S. A.. Movimento GLBT e transexualidade nas políticas públicas de saúde no Brasil: idiosincrasias e sincronismos. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 7 – Sexualidades, corporalidades e transgêneros: narrativas fora da ordem**. Florianópolis, 2006. 5 p.

PELÚCIO, L. **Nos nervos, na carne e na pele – uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de Aids**. São Carlos/SP: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Carlos. (Tese de Doutorado). 2007.

_____. No salto: trilhas e percalços de uma etnografia entre travestis que se prostituem. In: BONETTI, Alinne & FLECHTER, Soraya (org). **Entre Saias Justas e Jogos de Cintura**: gênero e etnografia na antropologia brasileira recente (no prelo).

_____. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre prostituição travesti. In: **Cadernos Pagu**. Campinas: PPGAS/Unicamp, nº 25, 2005 (pp. 217-248).

_____. Três casamentos e algumas reflexões: notas sobre conjugalidade envolvendo travestis que se prostituem. In: **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis: 2006 (no prelo).

PERES, W. S.. **Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania**. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. (Dissertação de Doutorado) 2005.

_____. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In **Fazendo Gênero 8 Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 25 a 28 de agosto de 2008.

_____. **Relações Sociais e de Gêneros entre Travestis de Londrina**: construindo identidades cidadãs. Comunicação. II Seminário Internacional. Educação intercultural, Gênero e Movimentos Sociais. Identidades, diferenças e mediações, 2003.

_____. Travestis brasileiras: construindo identidades cidadãs. In: GROSSI, Miriam Pillar *et alii*. **Movimentos Sociais, Educação e Sexualidades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005 (pp. 53-68).

SILVA, Hélio R. S. **Travesti a Invenção do Feminino**, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, ISER, 1993.

SILVA, M. V. **Transcendendo o ideário do arco-íris**: da invisibilidade à efetivação de direitos. 2009. 133 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

SILVEIRA, E. M. C. **De tudo fica um pouco**: a construção social da identidade do transexual. 2006. 302f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

TOSTA, A. L Z; PELÚCIO, L. Experiências plurais em categorias singulares: Problematizando a materialização das travestilidades. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 2008. 6 p.

VANNUCHI, P. Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. In: **Texto-base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**, 2008, Brasília. Brasília: Governo Federal, 2008.

VIANA, M. G.. **Travestilidade e trajetórias de trabalho entre as usuárias da Política Nacional de Assistência Social**. 2007. 88p. Monografia (Graduação em Serviço Social) – UNISUAM, RJ, 2007.