

---

# A INTERVENÇÃO SOCIAL COM POPULAÇÕES “DESASSISTIDAS” EM CONTEXTO DE RUA : O CASO DO PROJETO ‘TRANS-PORTA’

**Nélson Alves Ramalho**

*Doutorando em Serviço Social no Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL). Bolseiro da Fundação para a Ciência e a Tecnologia [Ref.<sup>a</sup> SFRH/BD/85042/2012]. Membro da Direção da APF-Lisboa, Tejo e Sado.  
nelson\_alves\_ramalho@iscte-iul.pt*

**Ana Catarina Barroso Filipe Soares da Silva**

*Enfermeira, Mestre em Saúde Pública com Especialização em Promoção e Proteção da Saúde  
catarinb@gmail.com*

**Bruno Miguel Teixeira dos Santos**

*Estudante de licenciatura em Humanidades, Animadora Comunitária no projeto  
“Trans-Porta” APF - Lisboa, Tejo e Sado.  
laetitiax@gmail.com*

## Resumo

As pessoas *travestis* que exercem trabalho sexual em contexto de rua são uma população em risco social pelas diferentes opressões e dificuldades a que estão, diariamente, sujeitas. Reconhecendo a “desassistência” dos serviços sociais na intervenção com a população, pretendeu-se desenvolver uma resposta social que colmatasse esta necessidade. Assim, o projeto ‘Trans-Porta’, pertencente à APF Lisboa, Tejo e Sado, pretende promover a saúde e os direitos sociais das pessoas *travestis*, assegurando o acesso aos diferentes serviços e combatendo situações de discriminação e desigualdade social. A utilização de estratégias de intervenção de proximidade, com recurso a ‘brigadas de rua’ e à imersão no contexto social das suas vidas permitiu observar a vivência de vulnerabilidades em diversos sistemas sociais. Os resultados demonstram a necessidade de se adaptar práticas profissionais e respostas institucionais que favoreçam, verdadeiramente, a defesa da justiça social e dos direitos humanos.

**Palavras-chave:** Travestis; Trabalho Sexual; Serviço Social; Vulnerabilidade.

## Abstract

Transgender people (*travestis*) performing sex work in street context are a population at social risk by the various social oppressions and difficulties that are daily subjected to. Recognizing the “unassistance” of social services intervention with the population, there was the intention to develop a social response to satisfy this need. Thus, “Trans-Porta” project, by APF (Family Planning Association), aims to promote *travestis*’ health and social rights, ensuring access to different services and addressing situations of discrimination and social inequality. The use of proximity intervention strategies, resorting to “street brigades” and to immersion in the social context of their lives allowed to observe the experiencing of vulnerabilities in different social systems. The results show the need to adapt professional practices and institutional responses that truly promote the defense of social justice and human rights.

**Key-words:** Travestis; Transgender; Sex Work; Social Work; Vulnerability.

## Nota Introdutória

Pretende-se com este artigo apresentar e refletir as práticas profissionais com a população *travesti*<sup>1</sup> que exerce trabalho sexual na cidade de Lisboa, em especial na zona do “Conde de Redondo” e sua envolvente, pertencente às freguesias de Arroios e Santo António. Estas práticas foram desenvolvidas no âmbito do projeto de intervenção social ‘Trans-Porta’ pertencente à *Associação para o Planeamento da Família* (APF Lisboa, Tejo e Sado), no período temporal de abril de 2011 a março de 2013. A intervenção emerge na sequência da observação diagnóstica de situações de violência, discriminação e estigmatização baseadas no género, aliada a ausência de respostas sociais e/ou ações públicas com uma atenção diferenciada para esta população, conduzindo-as para um estado de “desassistência” social.

Desta forma, abordaremos, num primeiro momento, aspetos teóricos que fundamentam as vulnerabilidades associadas à “transgressão” de género e, posteriormente, enunciaremos aspetos que estiveram na base da construção do projeto social, bem como as estratégias e metodologias de intervenção com a população.

### 1. A Vulnerabilidade Social das Pessoas Transgénero

As pessoas *transgénero* são, segundo Burgess (2009), o grupo social mais negligenciado e incompreendido da sociedade. Esta opressão ocorre, desde logo, nos primeiros sistemas sociais. A família e a escola, por considerarem a expressão de género socialmente inapropriada e desviante, tendem a forçar, e muitas vezes a punir, os géneros que não se encontram conforme as normas sociais, de forma a que se adaptem aos seus estereótipos. Perante atitudes reiteradas de não aceitação social, o sentimento de incompreensão da “diferença” que é vivido, desde cedo, pelas próprias pessoas transgénero, coloca-as em risco de vivenciarem sintomas de medo, ansiedade, depressão e, até mesmo, ideação suicida (Haas *et al*, 2001; Shipherd, Maguen, Skidmore, & Abramovitz, 2011). A rejeição social e a diminuição de oportunidades educacionais resultantes do precoce abandono escolar, conduz a que a idade adulta seja experienciada com limitações no acesso ao mercado de emprego, por fatores associados à intolerância e a altos níveis de

---

<sup>1</sup> As pessoas cuja identidade ou a forma de exprimirem o género não está de acordo com as normas sociais tradicionais de homens e mulheres são, em termos teóricos, denominadas por pessoas “transgénero” (Whittle, 2000). Destas, fazem parte as pessoas transexuais, intersexo, andróginas, *cross-dressers/travestis*, *drag-queens/drag-kings*, *she-males* ou outras. O termo transgénero é, deste modo, uma designação que tende a abarcar amplas e diversas categorias de género, revelando que esta não possui uma estrutura binária rígida (homens vs mulheres), mas antes uma multiplicidade de possibilidades ou expressões. Todavia, no presente artigo, optou-se por adotar a expressão “travesti” por ser a forma como as pessoas, a quem a intervenção social se dirigiu, se autodenominam.

estigmatização por parte das entidades empregadoras (Loehr, 2007).

Todos estes constrangimentos e fragilidades que, cumulativamente, vão surgindo, favorecem e impulsionam uma vivência em situações de exclusão económica (Monro, 2005), remetendo-as para uma situação de clandestinidade e marginalização social. Desta forma, estima-se que, aproximadamente, 44% das pessoas transgénero realizem trabalho sexual (Harawa & Bingham, 2009). Esta atividade, além de ser uma forma de sobrevivência, acaba por ser o elemento gerador de recursos financeiros para a concretização do desejo de transformação corporal (Leichtentritt & Davidson-Arad, 2004). É através do trabalho sexual que muitas delas constroem e conquistam o reconhecimento social da sua identidade (Kulick, 1998).

A existência e aceitabilidade social das pessoas transgénero é, por isso, reduzida a espaços públicos específicos e, por vezes, somente em determinados períodos do dia (Namaste, 2006). Os seus espaços e territórios são considerados frágeis, temporais, migratórios e hostis. Nestes incluem-se clubes, bares, espaços performativos ou contextos de trabalho sexual bem como espaços de tecnologia de informação como *websites* ou *chat rooms* (Mallon, 2009).

Esta intolerância e discriminação verificada para com as pessoas transgénero favorece a sua vivência num processo perpetuado na pobreza (ONU, 2011). É neste entendimento que o comissário para os direitos humanos do Conselho da Europa refere que têm sido ignoradas e negligenciadas as situações das pessoas transgénero, pois os problemas que enfrentam são graves e, muitas vezes específicos deste grupo particular. As pessoas transgénero experimentam um alto grau de discriminação, intolerância e até violência. São violados os direitos humanos básicos, incluindo o direito à vida, o direito à integridade física e ao direito à saúde (Hammarberg, 2009, p. 4).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012) estima-se que os 15 milhões de pessoas transgénero que vivem em todo o mundo têm um risco desproporcionado de adquirir a infeção pelo VIH. Um estudo realizado com população transgénero que nunca tinha realizado trabalho sexual verificou que a prevalência para a infeção por VIH se situava nos 18% (Harawa e Bingham, 2009). Nos EUA, os dados disponíveis indicam que as mulheres transgénero<sup>2</sup> têm maiores taxas de infeção pelo VIH (6%), quando comparadas com outras categorias, incluindo, por exemplo, os homens que têm sexo com homens (HSH) (4%) ou parceir@s de pessoas que vivem com VIH (5%). Estas taxas de incidência na população transgénero podem ser resultantes de atividades sexuais de risco, incluindo a falta ou o uso inconsistente de proteção e elevado número de parceir@s sexuais (Clements, Wilkinson, Kitano & Marx, 1999).

---

<sup>2</sup>Pessoa que reivindica o reconhecimento social como mulher.

## 2. Pessoas Transgénero e o Trabalho Sexual: A Invisibilidade Científica no Contexto Português

Em Portugal, persiste um vazio na investigação das ciências sociais sobre as identidades transgénero (Saleiro, 2009; Pinto & Moleiro, 2012) assumindo, também, a condição de invisibilidade dentro do próprio movimento Lésbico, Gay, Bissexual e Transgénero (LGBT) (Nogueira & Oliveira, 2010). Embora se reconheça o desenvolvimento atual de alguns estudos, a realidade das pessoas transgénero em contextos de trabalho sexual continua a ser praticamente desconhecida.

Um das poucas abordagens realizadas (Bernardo, Campos, Machado, Diniz, Tavares, Vandolly & Júnior, 1998) retrata que, numa amostra de 50 pessoas, mais de metade tinha como atividade laboral o trabalho sexual e problemas de saúde associados à infeção por VIH/Sida.

Mais tarde, em 2011, os resultados preliminares do projeto PreVIH<sup>3</sup>, no qual participaram 80 pessoas transgénero (numa amostra total de 1040 trabalhador@s sexuais)<sup>4</sup> revelaram que 30 realizavam trabalho sexual de rua, 38 trabalho sexual de interior e 12 em ambos os contextos. Observou-se, também, que 15,4% desta amostra reportava o seu estatuto serológico como positivo para o VIH. Muito embora este valor contraste com os valores mais baixos dos trabalhadores do sexo masculinos (4,8%) e femininos (6,6%), qualquer destes números é muito elevado comparativamente aos dados dos restantes países da comunidade europeia, representando uma *epidemia concentrada*<sup>5</sup> na população trabalhadora do sexo (Dias, Mendão, Cohen, Rego, Gama, Fernandes... Esteves, 2011), pelo que foi proposta a elaboração de políticas de intervenção específica ao nível da prevenção da infeção VIH/Sida, apropriadas às diferenças encontradas entre géneros.

O estudo de Oliveira (2011) ao tentar conhecer o fenómeno social da prostituição de rua contemplou somente quatro pessoas transgénero, limitando um conhecimento mais aprofundado sobre estas pessoas. Contudo, a autora reconhece que o número de pessoas transgénero é expressivo entre os trabalhadores do sexo de rua e que estas são, frequentemente, marginalizadas, maltratadas e rejeitadas pela sociedade (2011, p. 193).

Recentemente, um estudo realizado com 272 pessoas que desenvolvem trabalho sexual em contexto de interior na cidade de Lisboa (Barroso, 2013), das quais se incluíam 43 pessoas transgénero, sugere que grande parte desta população (98%) vive, exclusivamente, desta atividade, evidenciando a necessidade de se

---

<sup>3</sup> Estudo preliminar sobre os conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com VIH/Sida nas populações de HSH e trabalhadores sexuais, denominado *Projeto PREVIH: Infeção VIH/SIDA nos grupos de Homens que têm Sexo com Homens e Trabalhadores Sexuais: Prevalência, Determinantes, Intervenções de Prevenção e Acesso aos Serviços de Saúde*.

<sup>4</sup> Dos quais 853 eram género feminino, 106 do género masculino e 80 transgéneros.

<sup>5</sup> Este termo é utilizado quando há mais de 5% de pessoas a viverem com VIH/Sida dentro de uma população.

aprofundar o conhecimento sobre as suas necessidades reais, bem como formas de intervir junto das mesmas, apresentando respostas que possam, de alguma forma, colmatar as vulnerabilidades vivenciadas.

### 3. Um Público Socialmente “Desassistido”

O conhecimento existente sobre esta população reconhece que as pessoas transgénero se confrontam com insuficientes serviços de saúde e limitações ao seu acesso para informação, prevenção e teste do VIH/Sida (Barroso, 2013), bem como para tratamento hormonal e/ou cirúrgico (David, 2009). Desta forma, a alternativa, por vezes, é recorrerem a tratamentos clandestinos, sem supervisão médica, através de autoadministração de hormonas e aplicação de silicone (usando frequentemente silicones não adequados para uso clínico), com exposição a elevados riscos para a sua saúde física e mental (Ramalho, Barroso & Santos, 2013). Além disso, o desconforto e a falta de capacidade dos profissionais de saúde para saberem lidar com esta população faz com que muitas pessoas transgénero evitem recorrer aos serviços de saúde, em situações preventivas ou mesmo de urgência (Shaffer, 2005).

Reconhece-se, também, que @s assistentes sociais apresentam pouca, ou nenhuma, formação teórica sobre as questões da identidade de género (Mallon, 2008), como consequência de lacunas nos seus currículos escolares, em que o conteúdo transgénero não é incluído (Erich, Boutte'-Queen, Donnelly e Tittsworth, 2007; Payne, 2010). Todavia, mesmo quando são abordadas as questões de género, estas debruçam-se, maioritariamente, sobre construções essencialistas de opressão entre “homens” versus “mulheres”, reproduzindo o modelo binário de género. Para tal, tem contribuído a débil literatura em serviço social sobre as teorias pós-modernas e teorias *queer*, que oferecem, precisamente, críticas a este binarismo (McPhail, 2004). Desta forma, o desenvolvimento de modelos de formação não questionados, tem contribuído para a perpetuação da discriminação por razões de orientação sexual ou identidade de género.

Berkman & Zinberg (1997) sugerem, também, evidências de que @s assistentes sociais podem ser tendenciosos e demonstrar *atitudes* negativas face a esta população<sup>6</sup>. Estes autores referem que tais atitudes influenciam as práticas profissionais por parte d@ assistentes sociais, incluindo a sua eficácia e a satisfação dos sujeitos de intervenção.

Estas limitações são, por isso, espelhadas no desenvolvimento de serviços sociais predominantemente heterossexistas (Charnley & Langley, 2007) e em reduzidas competências profissionais para lidar com a diversidade de género (Mallon, 2008b), razões pelas quais, hoje em dia, @s profissionais de serviço social

---

<sup>6</sup> Os níveis de LesBiGayTransFobia e heterossexismo foram negativamente correlacionados com a quantidade de contacto social com estas pessoas. Já a quantidade de educação-formação sobre estas temáticas não foram correlacionadas com níveis de preconceito e atitudes discriminatórias.

não se encontram preparados para atender este público específico (Casseiro, 2010).

Em Portugal, esta falta de preparação reflete-se na existência de limitadas e desadequadas práticas profissionais com este grupo populacional, razão pela qual se afirma que as pessoas transgénero se encontram “desassistidas” por parte dos serviços sociais, o que faz questionar não só os princípios basilares de justiça social e direitos humanos da própria profissão, como as próprias políticas sociais onde o serviço social se insere.

#### **4. A Construção de uma Intervenção Social com Populações “Desassistidas”**

A observação da “desassistência” social com a população transgénero em contextos de trabalho sexual, aliada à necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre as suas vulnerabilidades vivenciadas, conduziu à construção de uma intervenção social, na cidade de Lisboa. Esta iniciou-se, num primeiro momento, baseada numa motivação ativista e, posteriormente, estruturada numa intervenção profissional com vista a garantir a defesa dos direitos sociais desta população.

##### **4.1. Do Ativismo LGBT**

A zona do “Conde de Redondo”, em Lisboa, é o local onde se observa maior expressão ao nível da prestação de serviços sexuais comerciais realizados pela população *travesti*. O território onde exercem a atividade do trabalho sexual é caracterizado por ser um local pouco movimentado a partir de determinadas horas da noite, percebido pelos transeuntes como estando associado a fenómenos desviantes e, portanto, conotados como “perigosos” e “obscuros”. Consequentemente, são evitados. Embora o território apresente uma grande atividade comercial e/ou serviços disponíveis, estes apenas funcionam em regime diurno, o que deixa a população *travesti* bastante desprotegida não só no que diz respeito à satisfação de necessidades básicas, aquando da realização do trabalho sexual em horário noturno, mas também no que se refere à sua segurança pessoal.

Este contexto apresenta-se como um meio restrito, fechado sobre si mesmo, com normas e códigos de conduta e de comunicação muito específicos, que parecem contribuir para um progressivo alheamento das pessoas *travestis* enquanto cidadãs e para o agravamento das situações de exclusão em que se encontram. As suas rotinas diárias são limitadas a locais onde, facilmente, passam despercebidas, a espaços onde sabem que não serão notadas, colocando-se à margem daqueles que são os espaços convencionais de intervenção dos profissionais de serviço social ou de saúde e, consequentemente, aumentando a sua vulnerabilidade.

Sabe-se que a violência sobre trabalhadores sexuais é co-existente na prostituição de rua (Oliveira, 2011; Stotzer, 2009; Weitzer, 2009). Contudo, as pessoas *travestis* confrontam-se com maiores situações de discriminação e violência, ao combinarem uma identidade e atividade socialmente estigmatizada, experienciando agressões verbais, físicas, psicológicas, sexuais e, inclusive, crimes de ódio. Em Portugal, o caso mais mediático foi o de *Gisberta Salce Júnior*, uma *travesti* trabalhadora do sexo, de 46 anos de idade, toxicod dependente, sem-abrigo, seropositiva e imigrante brasileira. Em fevereiro de 2006, na região do Porto, o seu corpo foi encontrado sem vida após três dias de tortura, espancamento, maus tratos e sevícias sexuais perpetrados por um grupo de treze jovens. No último dia foi atirada a um poço, com mais de 15 metros de profundidade, pertencente a um prédio em obras (no qual costumava pernoitar) acabando por morrer afogada. Até hoje este crime de ódio ficou na memória coletiva de Portugal por ter “chocado o país” (Jornal *Diário de Notícias*, 25 fevereiro de 2006) pela perda de uma vida e pelo conhecimento da situação de extrema exclusão social em que se encontrava.

A 3 de agosto de 2007, desta vez em Lisboa, este contexto de vulnerabilidade e de desproteção experienciado pelas *travestis* trabalhadoras do sexo foi denunciado pelo coletivo de ativistas *Panteras Rosa – Frente de Combate à LesBiGayTransFobia*, após se confrontar com o conhecimento de violências verbais e físicas perpetradas por agentes policiais a duas *travestis*, através do seu próprio testemunho de agressão. Nesta sequência, as *Panteras Rosa* realizaram uma denúncia de violência policial à Inspeção Geral da Administração Interna (IGAI) relatando os factos. No seu comunicado tornado público<sup>7</sup> é possível ler:

[...] C é arrancada de dentro da viatura e agredida a pontapé e bastonada, embora tente defender-se. B foge para uma rua escura e isolada, é seguida pelos homens à paisana e agredida mais fortemente sem que ninguém assista. É finalmente C que afugenta os homens, perseguindo-os com um pau [...]

[...] É evidente também que a opção tomada pelos agentes constitui um abuso de poder e uma situação de violência policial e prepotência inaceitável e só compreensível por recair sobre um par de prostitutas cuja experiência de vida e situação social dificultam o acesso a serviços e levam a evitar o recurso às entidades públicas [...]

Após esta participação escrita, que teve como resposta a informação da inexistência, na Polícia de Segurança Pública, de quaisquer indícios documentais ou testemunhais relativos ao episódio<sup>8</sup>, as *Panteras Rosa* iniciaram uma intervenção

---

<sup>7</sup> O comunicado está reproduzido, na íntegra, no blog das *Panteras Rosa*, intitulado por “Denúncia de violência policial” [<http://panterasrosa.blogspot.pt/2007/08/denuncia-de-violencia-policial.html>]

<sup>8</sup> O IGAI apenas encaminhou o esclarecimento de resposta por parte da Inspeção Geral da Polícia de Segurança Pública (IGPSP), que poderá ser lida em:



denominada por “brigadas de rua”. Estas consistiam na deslocação regular de grupos de ativistas ao contexto prostitucional, no Conde de Redondo, a cada quinze dias. O termo “brigada de rua” foi utilizado como referência à intervenção das brigadas policiais repressivas, no sentido de determinar, claramente, uma oposição ao tipo de intervenção registada, tomando como referência as brigadas de “vigilantes de bairro”, *The Pink Panthers Patrol*, organizadas em Nova Iorque por elementos do coletivo *Queer Nation* para patrulhar as ruas da *East* e da *West Village*, em resposta à ocorrência de agressões homofóbicas por gangues e à passividade policial.

Pretendia-se, com estas brigadas, uma abordagem humanista que, por um lado, avaliasse a existência de novas agressões policiais e, por outro, assegurasse a proteção pessoal às *travestis*. A aproximação à população foi realizada através da entrega de preservativos e materiais informativos (fotocópias de diplomas legais ou de reportagens, por exemplo), inicialmente usando como base logística uma residência particular na zona e tendo mais tarde passado a usar as instalações da APF Lisboa, Tejo e Sado que se encontrava fisicamente sedeadada junto ao território prostitucional.

Embora tivessem realizado um inegável esforço de aproximação à população, através do desenvolvimento de relações informais, defrontaram-se com novo assassinato, dois anos após a morte de *Gisberta*. A 28 de fevereiro de 2008, *Luna*, de 43 anos é encontrada morta num contentor do lixo, na região de Loures. «O corpo, em adiantado estado de decomposição, terá ido ali parar por ter sido depositado num contentor de entulho, na capital, contentor que viajou até Loures num camião de uma empresa de transportes de resíduos sólidos», refere o *Diário de Notícias*, de 1 de março. O relato jornalístico adianta que as colegas *travestis* que viram «a fotografia que os agentes da Judiciária usaram para a identificar retêm sobretudo o aspeto inchado e enegrecido do rosto. “Nem dava quase para a reconhecer, só pelas roupas e cabelo se via que era ela”». O processo de investigação desta morte continua aberto.

#### 4.2. O Caso do Projeto ‘Trans-Porta’

Esta primeira aproximação ao terreno prostitucional realizado pelas *Panteras Rosa* permitiu verificar que, na cidade de Lisboa, as respostas sociais para esta população eram muito limitadas e as que existiam denotavam-se desadequadas na sua abordagem. Por um lado, era conhecida a existência de uma unidade móvel da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, orientada para a população carenciada, que se deslocava ao local com uma periodicidade quinzenal. Nesta unidade podia ser realizada uma primeira análise do estado geral de saúde e feito aconselhamento e/ou encaminhamento para serviços clínicos da instituição.

---

[<https://drive.google.com/file/d/0B6LTyKWieMbUTzBsWWNtNG9ydEFyTzdQSjhCeUdJbWhHcjYw/edit?usp=sharing>]

Contudo, acabava por não abranger o principal grupo de trabalhadoras do sexo, cuja atividade é desenvolvida somente no período noturno e em horário particularmente tardio. Por outro lado, existiam outras intervenções sociais levadas a cabo por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) mas consideradas pela população como insuficientes por ocorrerem, apenas, uma vez por mês e/ou por disponibilizarem preservativos em quantidade insuficiente para as suas reais necessidades. Com base neste diagnóstico inicial tornou-se clara a necessidade de se estruturar e desenvolver uma resposta social consolidada que, de alguma forma, minorizasse as suas vulnerabilidades psicossociais e de saúde e proporcionasse às *travestis* maiores níveis de conforto e de proteção pessoal. Neste sentido, a APF Lisboa, Tejo e Sado constituiu, a 1 de abril de 2011, o projeto “Trans-Porta”, financiado pelo projeto ADIS/Sida. Para a formação da equipa técnica a associação contou com elementos da área do serviço social e enfermagem e com um membro pertencente às *Panteras Rosa* reconhecendo que a sua experiência e conhecimento sobre a realidade de vida das *travestis* trabalhadoras do sexo seria um elemento facilitador para a execução do projeto.

O “Trans-Porta” tinha assim como objetivo principal a promoção da saúde e dos direitos sociais junto destas trabalhadoras do sexo. Pretendia-se contribuir para o acesso das *travestis* à informação e a cuidados de saúde, promovendo a adoção de comportamentos preventivos face à infeção por VIH ou outras infeções sexualmente transmissíveis, nomeadamente, através da utilização consistente do preservativo nas suas relações sexuais comerciais. Pretendia-se, também, assegurar o seu acesso aos diferentes serviços sociais, combater situações de discriminação e desigualdade social e contribuir para um melhor conhecimento desta população no sentido de permitir o planeamento de intervenções adequadas às suas necessidades.

## **5. Estratégias e Metodologias de Intervenção Social Junto de Travestis Trabalhadoras do Sexo**

Neste ponto pretende-se demonstrar as estratégias e metodologias de intervenção social utilizadas junto de *travestis* trabalhadoras do sexo no âmbito do projeto “Trans-Porta” que se basearam numa intervenção de proximidade ao nível dos contextos prostitucionais ou de outros contextos sociais pertencentes à sua vivência.

### **5.1. As Brigadas de Rua**

Uma das estratégias fundamentais de aproximação à população foi conseguida através da constituição e integração de uma *equipa de rua*<sup>9</sup> no contexto prostitucional

---

<sup>9</sup> Em Portugal não existe um reconhecimento ministerial ou enquadramento legal para a intervenção

onde decorrem os serviços sexuais comerciais. Esta proximidade inicial foi estabelecida pela deslocação da equipa técnica à zona do Conde de Redondo, com vista a serem fornecidos materiais para a redução dos riscos associados à prática do trabalho sexual (nomeadamente preservativos, gel lubrificante e material informativo) de forma gratuita e sem restrições face às quantidades solicitadas<sup>10</sup>. A intervenção de rua permitiu, também, proceder à transmissão de informação e à sensibilização para aspetos em que se evidenciava a necessidade de uma clarificação e/ou formação. Procurou-se, ainda, que a brigada fosse uma forma de diagnosticar as necessidades existentes e suprimi-las através da realização de facilitação entre as travestis e os serviços sociais e de saúde “formais”.

As brigadas eram realizadas, quinzenalmente, aos sábados, em horário noturno, geralmente entre as 00h e as 5h00<sup>11</sup> e, propositadamente, sem recurso a carrinha ou veículo automóvel, permitindo circular por espaços que de outra forma se tornariam interditos. A circulação a pé pelas diferentes ruas da zona prostitucional permitiu também um contacto personalizado com as travestis. A permanência junto delas, de forma isolada ou em grupo, transforma-se numa experiência de conhecimento *in loco* das suas necessidades e das diferentes dinâmicas associadas a este contexto, quer seja através das suas confidências quer por observação técnica.

As brigadas de rua basearam a sua intervenção em dois grandes princípios: a empatia e a confiança. Através da *atitude empática* a equipa procurou, gradualmente, “penetrar” no universo das travestis e ser sensível aos significados das suas vivências, sabendo respeitar os diferentes sentimentos, atitudes e comportamentos e mostrando abertura às suas experiências pessoais. De facto, as atitudes e comportamentos relativos ao trabalho sexual e/ou identidade de género deverão ser avaliados de forma moralmente neutra, significando isto que não deverão ser avaliados nem como “bons” nem como “maus”. Embora se reconheça que a abordagem ao trabalho sexual está imersa em visões conflituais e divergentes (Ramalho, 2012), pretendeu-se assumir práticas profissionais anti discriminatórias e anti opressoras (Thompson, 2002), cujos imperativos éticos e deontológicos foram, exclusivamente, a defesa dos direitos humanos e da justiça social.

---

de equipas de rua nos contextos de trabalho sexual. Segundo a Carta Social (2012), as respostas de “equipas de rua” são relativas a “apoio a crianças e jovens” ou a “pessoas sem-abrigo”. A legislação portuguesa (Cap. IX do Decreto/Lei no 183 /2001 de 21 de junho e Portaria no 1114/2001 de 20 de setembro) contempla, ainda, estas estruturas sociais no âmbito da redução de riscos e minimização de danos ao nível da toxicod dependência.

<sup>10</sup> Durante o período em análise foram realizadas 59 intervenções de rua, tendo sido distribuídos mais de 35 mil preservativos externos/internos 4650 saquetas de gel lubrificante. Além destes materiais de trabalho necessários à prática da prostituição foram, ainda, distribuídos materiais informativos sobre as vulnerabilidades em saúde de pessoas migrantes, e sobre locais de realização de testes de deteção do VIH e outras IST's.

<sup>11</sup> Por ser o horário e dia da semana com maior movimentação clientelar e, conseqüentemente, prostitucional. O horário de término da intervenção está dependente do número de pessoas travestis que se encontram no seu espaço.

O olhar d@s técnic@s das “brigadas de rua” não se centrou, portanto, na valoração dos comportamentos sexuais, na atividade desempenhada ou na identidade de género demonstrada. Importou, acima de tudo, avaliar os riscos associados às suas práticas comerciais e, por outro lado, identificar as suas necessidades de forma a colmatá-las e, conseqüentemente, proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Houve, por isso, uma aceitação incondicional das *travestis*, que se manteve constante independentemente daquilo que pudessem pensar, dizer ou fazer. Para tal, tornou-se necessário uma postura de escuta ativa, de acolhimento e de suporte sobre qualquer assunto, questão ou problema. Tentou-se, por isso, criar um clima relacional que não fosse invasivo, em termos pessoais ou laborais, razão pela qual houve um esforço de adequação das intervenções e/ou comportamentos<sup>12</sup>. Nas conversas de rua estabelecidas com as *travestis* foi, desde logo, assumido um compromisso de *confidencialidade*, relativamente à informação recolhida. Esta questão da confidencialidade, que garantia que tudo o que era partilhado não seria posteriormente transmitido a outras *travestis* ou em contextos externos foi crucial no respeito pela sua dignidade, e na promoção da sua motivação para cooperar no processo de partilha e confiança. Esta medida tornou-se clarificadora do papel d@s técnic@s na relação estabelecida com as *travestis*. Apesar de se utilizarem metodologias de trabalho não formal, que incluíram posturas e linguagens adequadas aos contextos, as *travestis* acabaram por reconhecer a atitude profissional demonstrada pela equipa, atribuindo-lhe credibilidade e competência.

## 5.2. Imersão na Vida “Travesti”

Além da intervenção social junto do território prostitucional, revelou-se importante conhecer e estabelecer relações com outros atores e contextos sociais com os quais as *travestis* habitualmente se relacionavam, podendo estes encontrar-se dentro ou fora do espaço onde ocorriam as transações comerciais. Neste sentido, a equipa técnica privilegiou uma abordagem holística para compreender toda a dinâmica que influencia e/ou atua na vida das *travestis*. Houve, por isso, uma tentativa em imergir no seu “mundo” para o compreender melhor. Para tal, a intervenção social teve de, obrigatoriamente, distanciar-se de posturas de agir pautadas por práticas burocráticas e managerialistas, desviadas da ética relacional e humanista que sempre estiveram na base do seu surgimento (Amaro, 2009; Dominelli, 2004; Iamamoto, 1996; Mouro, 2009; Noble, 2004). Neste caso, para conhecer em profundidade a vida contextual das *travestis* foi necessário

---

<sup>12</sup> Em exemplo, a equipa tende a não realizar perguntas inconvenientes, que possam, de alguma forma, ferir ou melindrar a sensibilidade das *travestis*, como também tende a constituir-se como um elemento neutro no seu local de trabalho. Caso observe que potenciais clientes se aproximam da(s) travesti(s) para efetuarem o processo negocial, há um afastamento por parte da equipa, do espaço onde se encontra a ocorrer a negociação travesti-cliente.

aderir a novos campos e espaços onde estas também se encontram presentes, mesmo que sejam considerados “atípicos” na intervenção social, como são os espaços comerciais (cafés e restaurantes), pensões, casas particulares (por vezes partilhadas) para a prática da prostituição e/ou locais de divertimento noturno (bares e discotecas). Veja-se, em exemplo, a observação realizada num bar, em Lisboa, frequentado por parte das *travestis* com o propósito de socialização, divertimento noturno e, em alguns casos, para realizar *shows* de transformismo:

[...] Elas são elogiadas, ovacionadas e valorizadas pelos clientes do *Club*. No final do espetáculo há quem, inclusive, faça fila para conseguir tirar uma fotografia com a “artista” que mais gostou. Além disso, esta valorização não parte unicamente dos clientes, mas também do gerente e funcionários do bar. A celebração do aniversário de uma das “artistas” é festejada, carinhosamente, com a oferta de ramos de flores, champanhe e um grande bolo que é partilhado com tod@s @s clientes da casa. Ao contrário do que acontece no espaço prostitucional, onde muitas vezes são perpetradas atos de violência sobre elas, que variam desde agressões verbais (ofensas e humilhações) a agressões físicas (maltrato, roubo, espancamento), o ambiente deste contexto social é de plena aceitação, proteção e valorização pessoal. Aqui elas são aplaudidas e não ofendidas. Elas experimentam, mesmo que momentaneamente, ensejos de integração. Aqui elas são, de facto, como diz o *site* do bar *estrelas que brilham*. Pelo menos, elas sentem-no dessa forma. Não é, pois, de estranhar que desejem que o seu dia de “folga” seja aqui vivenciado porque sabem que este é um espaço onde podem esquecer as experiências diárias de rejeição e sofrimento [Diário de Campo, 24 de junho de 2013].

Sem a possibilidade de ocupar espaços de intervenção social não convencionais, a realização de um diagnóstico social consistente ficaria posta em causa, sendo desconsiderada parte da informação. Com base no exemplo enunciado compreende-se que sem este tipo de intervenção tornar-se-ia difícil obter o conhecimento de que os bares são espaços importantes e elementos positivos de proteção para as *travestis* constituindo-se não só espaços de sociabilidade, mas também como espaços integrantes da sua rede de suporte social e emocional.

Embora o foco da intervenção social incidisse sobre as *travestis*, outros atores pertencentes à sua rede social, como clientes, namorad@s, familiares, amig@s, proprietári@s de pensões ou outros, foram fontes importantes de conhecimento. Neste sentido foram estabelecidas diferentes interações com estes elementos. Contudo, mesmo observando a possibilidade de existirem relações de dependência, utilitárias ou de poder entre estes atores e as *travestis*, a equipa

não pronunciou considerações ou avaliações sobre estas, com vista a não ser comprometida a interação estabelecida.

Imergir em toda a “cultura” *travesti* permitiu compreender as situações de vulnerabilidade a que diariamente estas pessoas estão sujeitas. Isso é percebido quando se mergulha a fundo no seu mundo e se permanece junto delas. Quando conversamos na rua, durante longas horas. Quando falamos de clientes, preços, de amores ou da família. Quando reconhecem dificuldades e nos pedem ajuda. Quando as visitamos no hospital por se encontrarem doentes ou por terem sido golpeadas com uma faca na cara por colegas da rua. Quando nos partilham alegrias das vitórias e conquistas atingidas. Quando marchamos ao seu lado na “Marcha do Orgulho LGBT” ou assinalamos, conjuntamente, datas emblemáticas<sup>13</sup>. Quando partilham angústias e preocupações de, eventualmente, estarem infetadas por VIH, de não terem dinheiro para as despesas mensais ou de terem sido expulsas da habitação onde se encontravam. Quando conhecemos a sua família e os namorados. Quando nos convidam para irmos tomar um copo ao “café do Artur” e fazem questão de nos pagar uma cerveja mesmo quando lhes dizemos que não gostamos de cerveja. Quando nos convidam para irmos a sua casa e ao seu espaço doméstico. Quando nos transformamos em taxistas, porque necessitam de ir a uma emergência médica. Quando nos pedem para assistirmos a um *show* seu de transformismo num dos bares *gay* de Lisboa, para darmos a nossa opinião sobre a sua atuação. Quando nos mandam *sms's* a perguntar porque faltámos às ‘brigadas’. Quando nos pedem amizade no *Facebook*. Quando nos lembramos do seu dia de aniversário e lhes damos os parabéns. Ou quando, inesperadamente, lhes levamos chocolates, bolachas ou bolas de Berlim para adoçar as noites.

Foi através de todas estas estratégias etnográficas que se estabeleceram teias de proximidade entre técnico@, travestis ou outros atores que permitiram aceder a informações e conhecimentos privilegiados sobre as suas vidas e, conseqüentemente, identificar vulnerabilidades que não se encontrariam acessíveis nas atitudes, comportamentos e discursividade presente numa intervenção social de cariz “formal”.

---

<sup>13</sup> Uma das estratégias de intervenção privilegiada pela equipa é o assinalar de datas emblemáticas sobre a realidade das pessoas *trans* ou trabalhadoras do sexo, tais como o Dia do Trabalhador (1 de maio), o Dia Mundial e Nacional Contra a Homofobia (17 de maio), o Dia Internacional para relembrar os crimes de ódio exercidos contra as pessoas transgénero (20 de novembro), o Dia Mundial de Luta Contra a Sida (1 de dezembro) e o Dia Internacional Contra a Violência sobre Trabalhadores de Sexo (17 de dezembro). O assinalar destas datas tem a pretensão de garantir uma maior visibilidade social sobre os problemas que envolvem esta população, por serem parte integrante de grupos especialmente vulneráveis, reduzindo o estigma e a discriminação a que são sujeitas. Além do mais é, igualmente, uma forma de homenagear pessoas e/ou comunidades afetadas.

## Reflexões Finais

[...] vocês fazem esse trabalho porque às vezes a gente sofre aqui na rua, de preconceito. Isso é normal. E vocês vêm, apoiam a gente, conversam. São gente humilde, eu acho, porque se dão [...] a gente somos prostitutas, travestis e transexuais e tem gente que não gosta. Tem gente que não chega perto. E vocês não têm isso. Vocês chegam! [Cristiana].

[...] querendo ou não é um apoio que a gente tem [...] Se a gente precisar, eles estão sempre lá [...] Em todo o sentido, se a gente precisar, se acontecer alguma coisa de grave com a gente aqui na rua, precisar o apoio deles, eles orientam os passos que nós damos em termos de processo, tudo, essas coisas. E também querem acompanhar. Querem ir junto. [Josélia]

Respostas como estas revelam a importância de uma intervenção social de proximidade, na qual as atitudes e interações não devem ser moralmente valorativas face à atividade exercida ou à identidade de género expressa. Foi o interesse genuíno pelas suas vidas que permitiu o estabelecimento de confiança entre *técnic@s* e *travestis*. Se por um lado muitas destas palavras nos deixam entusiasmadas com os resultados do trabalho, por outro lembram-nos que há ainda um longo caminho a percorrer. Esta é, ainda, uma das primeiras respostas sociais a uma população que, até aqui, esteve desassistida.

Reconhece-se que esta proximidade na relação foi dificultada pelo facto das *travestis* apresentarem elevada mobilidade em termos migratórios (Howe, Zaraysky, & Lorentzen, 2008; Maffía, 2003), não se encontrando muitas vezes inseridas nos territórios prostitucionais, na cidade de Lisboa, o que resulta na dificuldade do seu acompanhamento e na conseqüente necessidade de se conhecerem as rotas dos percursos migratórios em que se movem. Torna-se, por isso, fundamental investir no estabelecimento de parcerias com instituições ou projetos sociais que trabalham na área do trabalho sexual, especialmente, a nível internacional. Além disso, esta permanente mobilidade contribuiu para o agravamento das situações de isolamento social em que vivem. Se por um lado, apresentam limitadas redes sociais e/ou familiares que lhes servem de suporte, por outro, desconhecem parte do contexto social para onde migram e os recursos que aí poderão encontrar disponíveis.

A intervenção social realizada permitiu observar a sua vivência em contextos de vulnerabilidade económica, habitacional, social/familiar e em termos de saúde (Ramalho, Barroso & Santos, 2013). Em termos laborais, são também notórias as vulnerabilidades: na sua maioria os serviços sexuais são realizados em carros ou em pensões clandestinas, o que as expõe a situações de risco em termos de saúde e de proteção pessoal. Decorrente do facto de exercerem a atividade em contextos

de rua, e em horário noturno, acabam por não dispor de proteção *relativamente* a condições meteorológicas adversas, o que se traduz num acréscimo de riscos.

São, também, reconhecidas dificuldades existentes no acesso a serviços de saúde. De acordo com Barroso (2013), estima-se que pessoas transgénero que realizam trabalho sexual em contexto de interior apresentem 3,5 vezes mais probabilidade de nunca recorrer ao Serviço Nacional de Saúde quando comparadas com mulheres cissexuais<sup>14</sup>. Esta informação é sustentada pelo facto de a maioria das *travestis* desconhecerem a forma de aceder a serviços de saúde, aliado ao receio de serem mal acolhidas ou discriminadas nesses mesmo serviços. Admite-se ainda que, pelo facto de serem migrantes (algumas em situação irregular) temem que o recurso a serviços de saúde possa denunciar o seu estado de permanência ilegal no país e, daí, sofrer consequências ao nível da deportação para o país de origem.

Além das estratégias de intervenção até aqui adotadas pelo projeto ‘Trans-Porta’ reconhece-se a importância de explorar outras formas de intervenção, na medida em que os serviços sociais e humanos deverão estar preparados para prestar serviços qualificados junto desta população, através de práticas competentes e afirmativas (Hunter e Hickerson, 2003), com vista a minimizar o seu sofrimento. Assim sendo, atualmente estão em marcha ações que englobam o estabelecimento de parcerias com organismos públicos e privados, no sentido de agilizar respostas a necessidades identificadas; a integração do projecto na Rede de Trabalho Sexual<sup>15</sup> de forma a permitir a agregação dos múltiplos aspetos e experiências do trabalho sexual com vista a serem elaboradas propostas políticas baseadas em evidências; a formação de agentes comunitários para a diversidade sexual e/ou de género, através de sessões educativas e do convite à sua participação pontual nas ‘brigadas’ de rua; a constituição de um grupo de *travestis* mediadoras que permitam, através da metodologia de educação de pares, aproveitar o seu profundo conhecimento do contexto e a proximidade com outras *travestis*, para trabalhar em parceria com a equipa do projeto.

O ‘Trans-Porta’ transformou-se, assim, num projeto-piloto que demonstra a importância de as práticas profissionais e respostas institucionais se adequarem às necessidades da população. Acredita-se na premência de se repensar a ação público-institucional e no desenvolvimento de *praxis* das organizações da sociedade civil que potenciem as vozes de todas as pessoas transgénero, reforcem os seus processos de *empowerment* e cidadania e que reclamem, acima de tudo, a defesa dos direitos humanos de tantas outras “Gisbertas” e “Lunas”, talvez menos mediáticas, mas que correm riscos de, também elas, vivenciarem consequências de uma sociedade transfóbica.

---

<sup>14</sup> Também denominadas por cisgénero. São termos utilizados para se referir às pessoas cujo género é o mesmo que o designado aquando do seu nascimento, configurando uma concordância entre a identidade de género e o sexo biológico.

<sup>15</sup> A RTS é constituída pela maioria das organizações, em Portugal, que intervêm diretamente com trabalhadores do sexo, académicos e pessoas que fazem trabalho sexual.



## Referências Bibliográficas

- Amaro, M. Inês (2009). Identidades, incertezas e tarefas do serviço social contemporâneo. *Locus Social*, 2, 2946.
- Barroso, Catarina (2013). *Dentro deportas - Trabalhadores do sexo em contexto de interior: Utilização e acesso a serviços de saúde na área da infeção VIH/Sida*. Lisboa: Dissertação de mestrado em saúde pública apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública.
- Bernardo, J., Campos, M., Machado, G., Diniz, G., Tavares, J., Vandolly, K., & Júnior, G. (1998). *The portuguese transgender community: an unknown reality*. Paper presented at the 12th World AIDS Conference–Bridging the Gap. [online]. Genebra. Disponível: [http://tgeu.net/PubAr/Documents/GrouPro/p\\_ATrans\\_Genebra.pdf](http://tgeu.net/PubAr/Documents/GrouPro/p_ATrans_Genebra.pdf) [acesso 22 março 2014].
- Berkman, Cathy, & Zinberg, Gail (1997). Homophobia and heterosexism in social workers. *Social Work*, 42, 319-332.
- Burgess, W. Christian (2009). Internal and external stress factors associated with the identity development of transgender and gender variant youth. Mallon, Gerald (Ed.). *Social work practice with transgender and gender variant youth*. New York & London: Routledge, pp. 53 - 64.
- Cassemiro, Luiza (2010). *Tenho o direito de ser "Amapô". As trajetórias de travestis e transexuais face à implementação das políticas públicas de assistência social e saúde*. Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado em serviço social apresentada à Pontífice Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Charnley, Helen, & Langley, Jackie (2007). Developing cultural competence as a framework for anti-heterosexist social work practice: Reflection from the UK. *Journal of Social Work*, 7(3), 207-321.
- Clements, Kristen; Wilkinson, Willy; Kitano Kerrily, & Marx, Rany (1999). HIV prevention and health service needs of the transgender community in San Francisco. *International Journal of Transgenderism*, 3(1,2).
- David, Carrie (2009). Introduction to practice with transgender and gender variant youth. Mallon, Gerald (ed.). *Social work practice with transgender and gender variant youth*. New York & London: Routledge, pp. 1-21.
- Dias, Sónia; Mendão, Luís; Cohen, Gabriela; Rego, Inês; Gama, Ana; Fernandes, Ricardo; Trindade, Sara; Fuertes, Ricardo; Simões, Daniel, & Esteves, Júlio (2011). *Relatório comunitário: Estudo com trabalhadores do sexo*. Lisboa: GAT.
- Dominelli, Lena (2004). *Social work: Theory and practice for a changing profession*. Cambridge: Polity Press.
- Erich, S., Boutte'–Queen, N., Donnelly, S., & Tittsworth, J. (2007). Social work education: Implications for working with the transgender community. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 12(2), 42-52.
- Hammarberg, Thomas (2009). *Derechos humanos e identidad de género - Issue paper*. Estrasburgo: Commissioner For Human Rights
- Harawa, Nina, & Bingham, Trista (2009). Exploring HIV prevention utilization

- among female sex workers and male-to-female transgenders. *AIDS Education and Prevention*, 21(4), 356-371.
- Haas, Ann; Eliason, Mickey; Mays, Vickie; Mathy, Robin; Cochran, Susan; D’augelli, Anthony; ... & Clayton, Paula (2001). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations in review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58, 10-51.
- Howe, Cymene; Zaraysky, Susanna; & Lorentzen, Lois (2008). Transgender Sex Workers and Sexual Transmigration between Guadalajara and San Francisco. *Latin American Perspectives*, 35, 31-50.
- Hunter, Ski, & Hickerson, Jane (2003). *Affirmative practice. Understanding and working with lesbian, gay, bisexual, and transgender persons*. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Iamamoto, Marilda (1996). O serviço social na contemporaneidade: os fundamentos teórico metodológicos e técnico cooperativos do trabalho profissional. Gil, António (Org.). *Metodologias e técnicas do serviço social*. Brasília: CNI/Sesi.
- Kulick, Don (2008). *Travesti – Prostituição, sexo, género e cultura no Brasil*. (C. Gordon, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz (trabalho original publicado 1998).
- Leichtentritt, Ronit, & Davidson-Arad, Bilha (2004). Adolescent and young adult male-to-female transsexuals: pathways to prostitution. *British Journal of Social Work*, 34, 349-374.
- Loehr, Kristen (2007). *Travestites in Buenos Aires: Prostitution, poverty and policy*. Washington, DC: Mestrado em Arts in Development Management and Policy apresentado à Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences of Georgetown University e Universidad de San Martin.
- Maffia, Diana (2003). *Sexualidades migrantes. Género e transgénero*. Buenos Aires: Feminaria Editora.
- Mallon, Gerald (Ed.) (2008). *Social work practice with lesbian, gay, bisexual and transgender people* (2<sup>a</sup> ed.). New York: Routledge.
- Mallon, Gerald (2008b). Knowledge for practice with lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people. Mallon, Gerald (Ed.). *Social work practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender people*. New York: Routledge, pp. 1-24.
- McPhail, Beverly (2004). Questioning gender and sexuality binaries: What queer theorists, transgendered individuals, and sex researchers can teach social work. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 17(1), 3-21.
- Monro, Surya (2005). *Gender politics. Citizenship, activism and sexual diversity*. London: Luto Press.
- Mouro, Helena (2009). *Modernização do serviço social: da sociedade industrial à sociedade do risco*. Coimbra: Almedina.
- Namaste, Viviane (2006). Genderbashing: Sexuality, gender, and the regulation of public space. Stryker, Susan & Whittle, Stephen (Eds.). *The transgender studies reader*. New York & London: Routledge, pp. 584-600.
- Noble, Carolyn (2004). Postmodern thinking: Where is it taking social work?

- Journal of Social Work*, 4(3), 289304.
- Nogueira, Conceição, & Oliveira, João (Eds.) (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género/Presidência do Conselho de Ministros.
- Oliveira, Alexandra (2011). *Andar na vida - Prostituição de rua e reacção social*. Coimbra: Almedina.
- ONU (2011). *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*. [online] Disponível: [http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/a.hrc.19.41\\_english.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/a.hrc.19.41_english.pdf) [acesso 22 março 2014].
- Payne, Tina (2010). *Transgender: A curriculum for inclusion*. Sacramento: Dissertação de mestrado em serviço social apresentada à California State University.
- Pinto, Nuno, & Moleiro, Carla (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. *Psicologia*, XXVI(1), 129-151.
- Ramalho, Nélson; Barroso, Catarina & Santos, Bruno (2013). Género e vulnerabilidade: Intervenção com travestis em contexto de prostituição de rua. Pereira, Henrique & Costa Pedro (Eds.). *Coming-out for LGBT psychology in the current international scenario*. Universidade da Beira Interior: International Academy of LGBT Psychology and Related Fields, pp. 143 - 149.
- Ramalho, Nélson (2012). O trabalho sexual: Discursos e práticas dos assistentes sociais em debate. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 12, 64 - 91.
- Saleiro, Sandra (2009). Transexualidade e transgénero em Portugal: Dois “vazios” em debate. Atas do X Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. *Sociedades Desiguais e Paradigmas em Confronto*. Braga: Universidade do Minho, pp. 84-90.
- Shaffer, Nancy (2005). Transgender patients: Implications for emergency department policy and practice. *Journal of Emergency Nursing*, 31, 405-407.
- Shipherd, Jilian; Maguen, Shira; Skidmore, Christopher, & Abramovitz, Sarah (2011). Potentially traumatic events in a transgender sample: Frequency and associated symptoms. *Traumatology*, 17(2), 17- 56.
- Stotzer, Rebecca (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 170-179.
- Thompson, Neil (2002). Anti-discriminatory Practice. Davies, Martin (Ed.), *Companion to Social Work*. Oxford: Blackwell Publishing
- Weitzer, Ronald (2009). Sociology of sex work. *Annu. Rev. Sociol.*, 35, 213-234.
- Whittle, Stephen (2000). *The transgender debate. The crisis surrounding gender identities*. UK: South Street.
- WHO (2012). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries. [online]. Disponível: [http://who.int/hiv/pub/guidelines/sex\\_worker/en/index.html](http://who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en/index.html) [acesso 22 março 2014].

## Webgrafia

- Blog Panteras Rosa – Frente de Combate à LesBiGayTransFobia, *Denúncia de violência policial*. Disponível: <http://panterasrosa.blogspot.pt/2007/08/denncia-de-violncia-policial.html> [acesso 22 março 2014].
- Carta Social – Redes de Serviços e Equipamentos 2012*. Lisboa: Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Disponível: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2012.pdf> [acesso 22 março 2014].
- Decreto de Lei no 183 /2001 de 21 de junho. Disponível: [http://www.idt.pt/PT/Legislacao/Legislao%20Ficheiros/Prevenção\\_e\\_Tratamento\\_da\\_Toxicodependência/dl\\_183\\_2001.pdf](http://www.idt.pt/PT/Legislacao/Legislao%20Ficheiros/Prevenção_e_Tratamento_da_Toxicodependência/dl_183_2001.pdf) [acesso 22 março 2014].
- Inspecção Geral da Administração Interna, 15 outubro 2007, *Resposta à denúncia apresentada pelo movimento Panteras Rosa*. Disponível: <https://drive.google.com/file/d/0B6LTyKWieMbUTzBsWWNtNG9ydEFyTzdQSjhCeUdJbWhHcjYw/edit?usp=sharing> [acesso 22 março 2014].
- Jornal Diário de Notícias, 1 de março de 2008, *Transexual assassinada um ano depois de Gisberta*. Disponível: [http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content\\_id=1003470](http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content_id=1003470) [acesso 22 março 2014].
- Jornal Diário de Notícias, 25 fevereiro de 2006, *Morte de Gisberta chocou o país*. Disponível: [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=1498452](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1498452) [acesso 22 março 2014].
- Portaria no 1114/2001 de 20 de setembro. *Regulamento da criação e funcionamento das equipas de rua*. Disponível: [http://www.idt.pt/PT/Legislacao/Legislao%20Ficheiros/Redução\\_de\\_Riscos\\_-\\_Danos/portaria\\_1114\\_2001.pdf](http://www.idt.pt/PT/Legislacao/Legislao%20Ficheiros/Redução_de_Riscos_-_Danos/portaria_1114_2001.pdf) [acesso 22 março 2014].