



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 5, v. 1 maio-out. 2016
p. 195-204.

Medicina: uma ciência maligna?

Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos

Jaqueline Gomes de Jesus¹

RESUMO: O processo para o reconhecimento da cidadania das pessoas trans, alvo de subalternização e abjeção social, passa pela despatologização de suas identidades. Em contraponto a esse movimento no campo da saúde, o atendimento médico tem sido apontado, tanto por usuários quanto pelos demais profissionais, como reprodutor contumaz de práticas desrespeitosas que, eventualmente, prejudicam a população trans. O presente artigo parte da Psicologia Social e propõe uma reflexão crítica acerca desses discursos, considerando as relações de poder entre as ciências da saúde e a conjuntura socioeconômica. Adota-se um posicionamento político-acadêmico que valoriza a metodologia científica sem se alienar das demandas dos movimentos sociais.

PALAVRAS-CHAVES: Ciências da saúde; Práticas profissionais; Movimentos sociais; Despatologização; Identidades trans.

Abstract: The process for the recognition of citizenship of trans people, targeted by subordination and social abjection, passes through the depathologization of their identities. In contrast to this movement in the field of health, medical care has been pointed out, both by users and by other professionals, as contumacious breeder of disrespectful practices that, eventually, undermine trans population. This article derives from Social Psychology and proposes a critical analysis of these discourses, considering the power relations between health sciences and social-economic conditions. It is adopted a political-academic position that values scientific methodology without alienating itself from the demands of the social movements.

Keywords: Health sciences; Professional practices; Social movements; Depathologization; Trans identities.

Resumén: El proceso para el reconocimiento de la ciudadanía de las personas trans, afectadas por subordinación y abyección social, pasa por la patologización de sus identidades. En contraste con este movimiento en el campo de la salud, la atención médica se ha señalado, tanto por los usuarios y por otros profesionales, como reproductora contumaz de prácticas poco respetuosas que, con el tiempo, hacen daño a la población trans. En este artículo se deriva por la Psicología Social y se propone un análisis crítico de estos discursos, llevando en cuenta las relaciones de poder entre ciencias de la salud y condiciones socioeconómicas. Se adoptó una posición política académica que valora la metodología científica sin alienar a sí misma de las demandas de los movimientos sociales.

Palabras clave: Ciencias de la Salud; Prácticas profesionales; Movimientos sociales; Despatologización; Identidades trans.

¹ Professora do Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ. Psicóloga. Doutora em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília - UnB. E-mail: jaquebrasil@gmail.com

Recebido em 15/03/16

Aceito em 29/05/16

As psychologists, we have learned that we ignore multiculturalism and diversity at our peril, because if we are interested in understanding and predicting human behavior, we must do so in the cultural and social context in which it occurs² (FERDMAN, 2007).

1. Introdução

Longo e perigoso é o caminho para que se garanta cidadania às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexuais (LGBTTI). Esse não é um “desprivilégio” somente dessa comunidade, mas é uma infeliz constante da sociedade brasileira, que se acentua quando refletimos seriamente acerca de nossas desigualdades étnico-raciais e sexistas, potencializadas por nossa herança escravista e a falta de políticas eficazes de reparação para os grupos sócio historicamente discriminados (JESUS, 2015a).

A cidadania corresponde a um atendimento às necessidades e potenciais das pessoas, a partir de um aparato de instituições e recursos públicos. Quando nos referimos à população negra brasileira, por exemplo, identificamos um grupo reconhecido como humano, após séculos de lutas individuais e coletivos, o qual, no entanto, não é tratado como cidadão, dada sua dificuldade em acessar bens sociais e instituições, em virtude do racismo institucional, fracamente enfrentado pelo Estado (JESUS, 2012).

E sim, temos castas. Tal categoria sociológica, relacionada a sociedades estratificadas nas quais há grupos de párias e exilados em seu bojo (BERGHE, 2000), aplica-se, em todo o seu hediondo esplendor, às condições de vida, no Brasil, da população em situação de rua, preponderantemente negra, e das travestis.

O nível mais acentuado de manifestação coletiva de desvalorização do outro é o ódio. Crimes de ódio são motivados por preconceito contra características que identifiquem alguém como parte de um grupo discriminado e se expressam da forma mais brutal e covarde: a agressão em grupo, incluindo linchamentos (TAYLOR & MOGHADDAM, 1994).

O ódio se manifesta em circunstâncias como as das execuções de “moradores de rua” (termo ironicamente perverso, por naturalizar a condição da vida na rua, tal como a dos “meninos de rua”) e das pessoas trans, principalmente as travestis e as mulheres trans.

² Tradução livre: “Como psicólogos, aprendemos que nós ignoramos o multiculturalismo e a diversidade por nossa própria conta e risco, porque se nós somos interessados em entender e prever o comportamento humano, devemos fazê-lo no contexto cultural e social no qual ele ocorre”.



Conforme o argumento por mim desenvolvido no artigo *Transfobia e crimes de ódio: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio* (JESUS, 2013), o genocídio é uma prática ancestral no Brasil, que se perpetua num contexto democrático. Não bastam legislações humanistas se a nossa sociedade banaliza os direitos das pessoas.

Crimes de ódio não ocorrem porque a sociedade os banaliza, eles surgem quando alguns indivíduos encontram, nessa sociedade que precariza a vida de determinados cidadãos, as condições ideais para expressarem, impunemente, o seu ódio. Remeto-me aqui a Judith Butler (2011), para quem a representação sobre determinados sujeitos impede o reconhecimento da alteridade e a identificação, gerando um desvinculo ético-moral que permite, até mesmo, a eliminação do outro.

A busca por cidadanização é muito recente, em termos históricos, para o grupo sócio-político composto pelos LGBTTI. E suas marcas se apresentam, com frequência, no atendimento à saúde dessa população, com maior frequência para a população trans.

Aliás, para o que serve o atendimento em saúde? Para que se promova a saúde e se evite a doença, não é mesmo? É isso que ocorre no atendimento à saúde das pessoas trans, subalternizadas e tidas como abjetas? Qual papel os médicos têm assumido?

Tendo já discorrido sobre esse tema em outro trabalho, sem me aprofundar no campo da saúde (JESUS, 2015b), proponho-me aqui a debater acerca de um elemento em particular nesse cenário: aquilo que falta às pessoas trans (aqui entendidas como representativas de todas as pessoas travestis, transexuais e demais transgêneras, tais como as não-binárias), no “diálogo” — mais propriamente um monólogo — com as ciências médicas, tendo como interlocutoras/es as/os psicólogas/os nos serviços de saúde.

2. Eles erram, nós também

A tradução de uma reportagem do *The New York Times*, publicada no jornal O Estado de São Paulo em 24 de fevereiro de 2016, obteve enorme repercussão em vários meios da *internet*, chamando a atenção dos leitores para o fato de que os médicos não sabem como tratar a população trans (ELLIN, 2016).

O problema não é novo, não se restringe à realidade norte-americana e é bastante conhecido pelas pessoas trans e pelos profissionais de saúde que as atendem, a partir de uma



ótica inclusiva: além de, na média, não saberem sequer como se dirigir a esse público, os profissionais de saúde, não somente os da área médica, tendem a generalizar tratamentos para pessoas trans, desconsiderando suas particularidades, ou considerando, iniquamente, que todas as suas demandas de saúde se restringem ao processo transgenitalizador.

Estamos aqui dissertando sobre acontecimentos pontuais, à primeira vista superficiais, tais como a pressa e/ou a maneira rude como se é atendido, mas também de erros em diagnósticos e tratamento baseado em concepções reducionistas acerca do ser humano trans, as quais são reproduzidas em protocolos aprovados pelo Conselho representativo da profissão médica e pelo Ministério da Saúde.

A questão é longamente abordada por diversos autores, tais como Márcia Arán, Daniela Murta e Tatiana Lionço (2009); Guilherme Silva de Almeida (2010); Berenice Bento (2012); Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012); e André Lucas Guerreiro Oliveira (2015).

Vale ressaltar a importante denúncia feita por Larissa Pelúcio (2009), acerca da tradicional “SIDAdanização” das travestis no Sistema Único de Saúde, que reduz esses indivíduos a uma bioidentidade coletiva determinada pelo HIV/AIDS, a qual “pode ser vista como uma estratégia de controle bastante sutil, centrada na responsabilização dos sujeitos diante das questões de saúde” (p. 110).

Mesmo discorrendo a partir de diferentes estratégias de inclusão, no âmago do debate se identifica a pauta da despatologização das identidades trans (incluídas as travestis) como imprescindível para que a referida população seja tratada com o mínimo de humanidade. Desenvolvi alguma argumentação nesse sentido, a partir do arcabouço teórico-metodológico da Psicologia Social, no *Ensaio não-destrutivo sobre despatogização* (JESUS, 2015c).

Uma autocrítica por parte dos médicos sempre cai bem: médicos têm errado. Mas não só eles, e essa é uma crítica técnica.

Perpetua-se, na sociedade de forma geral, uma idealização falaciosa acerca da infalibilidade médica, o que redundaria, para os profissionais, em sintomas longamente estudados, como o da Síndrome de Leonardo Da Vinci (a ideia adocedora de que eles precisam ter respostas para tudo); e para os pacientes/usuários, e demais profissionais de saúde, em uma idealização do médico - idealizar “O” médico já é, em si, uma reprodução da lógica sexista e racista de nossa sociedade - como alguém que deveria sair “pronto do forno”, algo que -



convenhamos - nós psicólogas/os estamos bem longe de sairmos, apesar de nossa formação acadêmica ser mais preocupada com questões subjetivas do que outras nas áreas de saúde e relações sociais de forma geral (o que também não é válido em todos os contextos).

Para muitas de nós, pessoas trans, a Medicina é vista como uma ciência maligna e essa premissa tem lá suas razões de ser, considerando o histórico de violências simbólicas e físicas perpetrado contra os corpos da população trans, pelo poder biomédico, o qual só é superado pelo poder policial.

Por mais relativistas que sejamos não dá para negar que o comportamento e a representação social vigente decorre de algo vivido de maneira bem concreta, e que demanda iniciativa dos profissionais supracitados para ser modificada, e não apenas a “boa vontade” dos cidadãos trans em esperar a assunção da/o médica/o - ou da/o policial - com prática humanista e despatologizante.

Para muitas de nós, psicólogas/os, a Medicina é vista como uma ciência maligna, e essa premissa tem lá suas razões de ser, considerando o poder autocrático que os profissionais médicos assumem nas instituições de saúde, apropriando-se do próprio conceito biopsicossocial de Saúde, como se esse fosse sinônimo de Medicina. Nem vou me ater aos médicos que ainda utilizam o arcaico termo “transexualismo”.

Entretanto, é notável como muitos de nós ignoram o porquê de uma certa forma de fazer Medicina ser prejudicial, chegando a posicionamentos extremados, como os peremptoriamente não-medicalizantes, desconsiderando benefícios ao processo terapêutico. O que não isenta a Psiquiatria contemporânea de sua tendência patologizante (JERUSALINSKY & FENDRIK, 2011).

Quando eu penso em saúde da população trans, parto dos princípios da integralidade em saúde e do atendimento humanizado, patentes no ideário do Sistema Único de Saúde. Destarte, eu não me restrinjo ao processo transgenitalizador (ou transexualizador, como se utiliza atualmente na terminologia do Ministério da Saúde), mas também não pretendo abdicar de uma Psicologia baseada em evidências, ou melhor dizendo, uma Psicologia científica, em contraponto à Psicologia popular, a “do conselho” ou pseudo-Psicologia.

Nesse debate complexo, pautado por muitos estereótipos, há quem deseje, honestamente, a abolição dos poderes biomédicos sobre os corpos. O que incorre, por uma questão de lógica, na necessária abolição dos poderes *psi* sobre os corpos. O que redundaria, por sua vez, em retomar uma pergunta feita na introdução: para que serve o atendimento em saúde? Essa é questão



relevante para todas as pessoas, não só as trans. A resposta não é mais tão simples, ou simplória, como parecia ao início.

3. Breve crítica a um frenesi simplificador

A despatologização das identidades trans dialoga com a abolição do gênero como categoria diagnóstica. Essa premissa é praticamente inegociável e sinaliza para a sua própria complexidade interna.

Basta lembrarmos que a homossexualidade, mesmo tendo sido despatologizada (ou melhor, retirada da Classificação Internacional de Doenças pela Organização Mundial de Saúde) em 17 de maio de 1990, ainda é alvo de charlatões que se promovem da “cura gay”, em total afronta com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 001/1999, que estabeleceu normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual, determinando que “os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1999, p. 2).

Mas por que um atendimento humanizado em saúde abriria mão de ciências nas quais os profissionais, quaisquer que sejam, tomam decisões racionais baseados em evidências?

Faço esse questionamento porque, na discussão cotidiana com pessoas trans, e especialmente com ativistas e alguns colegas cientistas sociais, irrompem por vezes denúncias frenéticas contra uma Medicina e uma Psicologia positivistas que, infelizmente, resvalam para um repúdio de toda forma de fazer ciência, como se fazer ciência fosse o mesmo que negar as identidades e os protagonismos. Uma simplificação por si só.

Este é um debate psicopolítico porque dialoga com a macroestrutura, com o sistema econômico em que vivemos, e não apenas com as volições (predisposições individuais a agir de determinada maneira).

Há pouca pesquisa sobre as demandas da população trans, quaisquer que sejam, não só porque os profissionais têm uma visão estigmatizante, mas também porque não há investimento do Estado em estudos de gênero, ainda mais no que se refere às pessoas trans; porque não há interesse das instituições privadas em conhecer e atender essas pessoas; porque não há dinheiro “para essa minoria”.



Constatar isso nos ofende moralmente (a nós, psicólogas/os que estudam e intervêm em questões de gênero), porém é necessário reconhecer tal cenário para que possamos construir alternativas.

Não faltam apenas informações para os médicos, mas também verbas, de modo que o atendimento às pessoas trans têm se caracterizado por uma perspectiva individualizante, conjunturalmente fundamentada na exploração, comumente fundamentada tão-somente no lucro, dos poucos recursos acumulados por indivíduos que vivem, repito, em uma situação de subalternidade e abjeção, senão como castas, explicitamente.

Por outro lado, a defesa de um atendimento em saúde baseado em práticas sem qualquer fundamentação científica não faz o menor sentido. Não se quer, com isso, negar o caráter de subjetividade e as ideologias que permeiam as relações sociais e, portanto, as relações profissionais, em defesa de verdades positivistas há tempos derrubadas de seus pedestais.

Quer-se aqui alertar para o risco de que, ao tomar a Medicina como inimiga, em nome de novos princípios, está-se, no fundo, alimentando uma nova ideologia, como a da bondade psicológica contra a maldade psiquiátrica (como se não houvesse interseções entre esses dois saberes-fazer), e abrindo mão de uma crítica técnica e epistemológica à maneira como a ciência é feita e aplicada à realidade. E esse discurso é atraente, como ensinou Foucault (2000, 2011), ao dissertar sobre como a fala contra algo é recebida com menos poréns do que aquela a respeito de algo. É mais fácil criticar do que propor soluções, mesmo que tal prática contra discursiva não propicie mudanças nas relações sociais, ou antes, seja um subproduto delas.

Há nessa reflexão muita semelhança com o pensamento de Serge Moscovici (2011) a respeito da influência das minorias ativas, mesmo que desempoderada, sobre os grupos socialmente valorizados.

Enfim, a difamação não é tomada como uma opção, nessa reflexão. Preferiu-se reconhecer os erros dos médicos, mas também os nossos.

Considera-se que tal perspectiva seja produtiva para a alteração da ordem vigente de gênero, participando de um movimento histórico inicialmente protagonizado pelos feminismos e movimentos de mulheres cisgêneras (ou simplesmente cis) não-necessariamente feministas, e que atualmente encontra sua vanguarda nos movimentos sociais de pessoas trans (feministas ou não), os quais desafiam as políticas globais de gênero ao desafiar o essencialismo biológico,



valorizar o reconhecimento psicossocial e evidenciar as contradições da corporificação social (CONNELL & PEARSE, 2015).

4. Considerações finais

Aprendemos, em poucos semestres da graduação em Psicologia, senão no primeiro, que a ideia da fórmula mágica dos psicólogos para resolver os problemas humanos é uma ilusão, uma ilusão de poder, de controle sobre nossos corpos, e mais ainda sobre os corpos dos outros, que ao longo das décadas se mostrou pernicioso.

No outro extremo dessa escala maniqueísta encontramos a concepção da Psicologia como um acúmulo de achismos inválidos, que nada contribuem para compreendermos a realidade.

Como explicar o inexplicável? A maioria das pessoas procura respostas imediatas (não necessariamente as mais fáceis), encontradas em abundância nas religiões e demais ideologias. Na Psicologia científica, aqui diferenciada da Psicologia popular, buscamos respostas melhores que as disponíveis, pretendemos destrinchar as crenças em voga, autopsiar os ídolos. Isso tem lá o seu teor iconoclasta, o qual, porém, pode se transformar numa espécie de fundamentalismo científico³.

Parafraseando James Alfred Aho (1994), pode-se afirmar que cientistas, não apenas religiosos, podem se tornar fundamentalistas, desde quando a sua visão de mundo se caracteriza por um contínuo afetivo-attitudinal de insegurança que antecipa uma batalha política entre “o Bem e o Mal” na qual certos grupos de cientistas representariam o Bem, e quaisquer oponentes a suas ideias, o Mal.

Contraditória, por vezes. Demasiado compartimentalizada, geralmente. São desafios da contemporaneidade para a nossa moderna ciência-profissão: transdisciplinarizar-se e se multiprofissionalizar, em suas práticas e teorias. Reconhecer a sua função social e contextualizar a sua linguagem e o seu instrumental, ante a novas perspectivas que foram plantadas e poderão render frutos.

³ Considero relevante abrir um parêntese sobre o pensamento fundamentalista. Segundo Antoun (2001), fundamentalistas, mesmo tendo diferentes orientações doutrinárias, compartilham um repúdio semelhante, no que se refere à secularização das sociedades contemporâneas, lidam como uma afronta à tradição, tida como um valor preponderante, que se pauta por um *ethos* de coesão ideológica em torno da ideia de que os “usos, costumes, práticas e símbolos representam o seu destino e a sua experiência comum” (TAMAYO, 2007, p. 9).



Em suma: somos construtores de uma ciência novíssima, em comparação com a Medicina. Tal condição traz seus empecilhos e, igualmente, as suas oportunidades. Concluo com esta anotação:

Nosso saber-fazer, nesta ignota Psicologia das Oprimidas, precisa caminhar do estigma à vida que se ambiciona ser plena. Entre o idealismo feérico de Dom Quixote e o realismo pedregoso de Sancho Pança.

(...)

As psicólogas e os psicólogos deveriam aprender que é imprescindível pensar no contexto, no político que deriva do social e se imiscui no psíquico: generalizações geralmente não funcionam adequadamente em situações particulares, o que responde às demandas das nações centrais para o capitalismo pós-industriais, costumam não atender à nossa realidade altamente segregada e desigual, na qual não existe uma sociedade civil... (JESUS, 2015d, p. 215).

Referências

AHO, James Alfred. *This thing of darkness: a sociology of the enemy*. Seattle: University of Washington Press, 1994.

Almeida, Guilherme da Silva. Reflexões iniciais sobre o processo transexualizador no SUS a partir de uma experiência de atendimento. In: Arilha, Margareth; LAPA, Thaís de Souza & PISANESCHI, Tatiane Crenn. *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paulo: Oficina Editorial, 2010, pp. 117-147.

ANTOUN, Richard T. *Understanding fundamentalism: christian, islamic, and jewish movements*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press, 2001.

ArÁn, Márcia; Murta, Daniela & Lionço, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, jul.-ago. 2009, pp. 1141-1149.

Bento, B. & Pelúcio, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, v. 20, n. 2, mai.-ago. 2012, pp. 559-568.

Bento, Berenice. A campanha internacional de ação pela despatologização das identidades trans: entrevista com o ativista Amets Suess. *Estudos Feministas*, v. 20, n. 2, mai.-ago. 2012, pp. 481-484.

BERGHE, Pierre L. Van den. Casta. CASHMORE, Ellis. *Dicionário de relações étnicas e raciais*. São Paulo: Summus, 2000. p. 117-119.

BUTLER, Judith. Vida precária. *Contemporânea*, n.1, jan.-jun. 2011, pp. 13-33.

CONNELL, Raewyn & PEARSE, Rebecca. *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: nVersos, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. [22 mar. 1999]. *Resolução CFP N° 001/99*. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>. Acesso em 27 mar. 2016.



- ELLIN, Abby. [24 fev. 2016]. *Pacientes trans encontram dificuldades em consultórios médicos e hospitais*. Disponível em: <<http://vida-estilo.estadao.com.br/noticias/comportamento/pacientes-trans-enfrentam-dificuldades-em-consultorios-medicos-e-hospitais,10000018038>>. Acesso em 27 mar. 2016.
- FERDMAN, Bernardo M. Inclusion starts with knowing yourself. *San Diego Psychologist*, v. 22, n. 4, abr. 2007, pp. 5-6.
- FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos III: estética: literatura e pintura, música e cinema*. Rio de Janeiro: Forense, 2011.
- JERUSALINSKY, Alfredo & FENDRIK, Silvia. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. Cidadania LGBTTTI e políticas públicas: identificando processos grupais e institucionais de desumanização. BENTO, Berenice & FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir. *Desfazendo gênero: subjetividade, cidadania, transfeminismo*. Natal: EDUFRN, 2015b. p. 341-358.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. Ensaio não-destrutivo sobre despatologização. SEFFNER, Fernando & CAETANO, Márcio. *Cenas latino-americanas da diversidade sexual e de gênero: práticas, pedagogias e políticas públicas*. Rio Grande: Editora da FURG, 2015c. p. 107-126.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. Lições para uma psicologia das oprimidas. LIMA, Aluísio Ferreira; ANTUNES, Deborah Christina & CALEGARE, Marcelo Gustavo Aguilar. *A Psicologia Social e os atuais desafios ético-políticos no Brasil*. Porto Alegre: ABRAPSO Editora, 2015d. pp. 209-219.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. Oliveira Silveira na UnB: memória coletiva e políticas de ação afirmativa. *Revista da ABPN*, v. 7, n. 15, fev. 2015ª, pp. 4-24.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. Ser cidadão ou escravo: repercussões psicossociais da cidadania. *Crítica e Sociedade*, v. 2, n. 1, jan.-jun. 2012, pp. 42-63.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. Transfobia e crimes de ódio: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. *História Agora*, v.16, n. 2, jan. 2013, pp.101-123.
- MOSCOVICI, Serge. *Psicologia das minorias ativas*. Petrópolis: Vozes, 2011.
- OLIVEIRA, André Lucas Guerreiro. Os homens transexuais brasileiros e o discurso pela (des)patologização das identidades (trans). JESUS, Jaqueline Gomes de. *Transfeminismo: teorias e práticas*. Rio de Janeiro, Metanoia, 2015, pp. 101-120.
- PELÚCIO, Larissa. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2009.
- TAMAYO, Álvaro. Hierarquia de valores transculturais e brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 23, número especial, 2007, pp. 7-15.
- TAYLOR, Donald M. & MOGHADDAM, Fathali M. *Theories of intergroup relations: International social psychological perspectives*. New York: Praeger, 1994.

