

# El Nomadismo y Contextos de Vulnerabilidad al VIH/SIDA entre la Población LGBT Sin Hogar

Marcos Roberto Vieira Garcia<sup>1\*</sup>

*Departamento de Ciências Humanas e Educação da Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, Brasil*

## Resumen

En este artículo se pretende reflexionar sobre los contextos de vulnerabilidad al VIH/SIDA entre la población LGBT sin hogar, con base en una investigación de campo que intentó analizar sus trayectorias de vida, que se realizó en el centro de São Paulo. Se realizaron 11 entrevistas semi-estructuradas con personas LGBT sin hogar, cuatro de ellas con gays, dos con lesbianas, tres con hombres bisexuales, una con una travesti y una con una mujer transexual. El análisis mostró la presencia de una forma nómada de sociabilidad asociada con la eliminación de los enlaces con el trabajo, la familia y la escuela, la vida en las calles y el uso frecuente de sustancias psicoactivas, en relación con el sesgo heterosexista en las familias, escuelas y los lugares de trabajo, sino también con la resistencia a los ideales de la fijación presente en estas instituciones. En relación con el VIH/SIDA, este estudio muestra que la vida callejera se caracteriza por ser una condición definida por una sinergia de las situaciones de discriminación y violencia, fuertemente relacionadas entre sí, que aumenta la vulnerabilidad a la infección por VIH, mientras que dificulta la vinculación con los servicios de salud y la custodia del uso de medicamentos antirretrovirales y la prevención de un tratamiento adecuado en casos de enfermedad de SIDA.

**Palabras clave:** Población sin hogar, LGBT, VIH/SIDA.

## LGBT Homeless People, Nomadism and Contexts of Vulnerability to HIV/AIDS

### Abstract

This article aims to reflect on the contexts of vulnerability to HIV/AIDS among the homeless LGBT population, based on field research that sought to analyze their life trajectories, conducted in downtown Sao Paulo. Eleven semi-structured interviews were conducted with homeless LGBT people, four of them with gays, two with lesbians, three with bisexual men, one with a transvestite and a one with a transsexual woman. Analysis showed the presence of a nomadic form of sociability associated with the removal of links with workplaces, the family and school, living on the streets and the frequent use of psychoactive substances, related to heterosexist bias in families, schools and workplaces, but also to a resistance to the ideals of attachment present in these institutions. In relation to HIV/AIDS, this study shows that homelessness is characterized as a condition defined by a synergy of situations of discrimination and violence, strongly related to each other, that increases vulnerability to HIV infection, while hindering the linkage to health services and custody of antiretroviral medication use, preventing adequate treatment in cases of illness from AIDS.

**Keywords:** Homelessness, LGBT, HIV/AIDS.

---

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Universidade Federal de São Carlos, Campus Sorocaba, Rodovia João Leme dos Santos (SP-264), Km 110, Sala 33, Itinga, Sorocaba, SP, Brasil 18052-780. E-mail: mrgarcia@usp.br  
Agências de Financiamento: *Coordenação* de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Conselho* Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

## Diversidade Sexual, Situação de Rua, Vivências Nômades e Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/AIDS

### Resumo

O presente artigo visa a refletir sobre os contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre a população LGBT em situação de rua, a partir de pesquisa de campo que buscou analisar suas trajetórias de vida, realizada na região central de São Paulo. Foram realizadas 11 entrevistas semi-abertas com pessoas LGBT em situação de rua, sendo quatro delas com gays, duas com lésbicas, três com homens bissexuais, uma com uma travesti e uma com uma mulher transexual. A análise evidenciou a presença de uma forma de sociabilidade nômade, associada ao afastamento de vínculos com as instâncias trabalho, família e escola, à vivência nas ruas e ao uso frequente de substâncias psicoativas, relacionada ao preconceito heterossexista nas famílias, escolas e ambientes de trabalho, mas também à resistência aos ideais de fixação presentes nestas instituições. Em relação ao HIV/AIDS, este estudo mostra que a vida nas ruas configura-se como uma situação onde se acumula uma sinergia de situações de discriminação e violência que, fortemente relacionadas entre si, aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, e ao mesmo tempo dificultam a vinculação aos serviços de saúde e a guarda da medicação antirretroviral utilizada, impedindo o tratamento adequado nos casos de adoecimento por AIDS.

**Palavras-chave:** População de rua, LGBT, HIV/AIDS.

Este artículo tiene como objetivo promover la reflexión sobre los contextos de vulnerabilidad al VIH/SIDA entre las lesbianas, hombres homosexuales, bissexuales y transexuales, travestis (LGBT) sin hogar basándose en el trabajo de campo realizado en el centro de São Paulo, que trató de analizar sus trayectorias de vida. Se introduce la literatura pertinente sobre la población de enfoque, que se produce principalmente en países distintos de Brasil, y seguimos los temas de experiencias urbanas nómadas asociadas con la homosexualidad y el VIH / SIDA entre las personas sin hogar, que es importante para las reflexiones posteriores realizadas en el artículo. Una mayor propensión de las personas LGBT sin hogar y la especificidad de sus experiencias en las calles e instituciones de pertenencia es todavía un tema poco estudiado en Brasil, pero es algo que se ha observado consistentemente en estudios internacionales.

Estudios en los Estados Unidos sobre la juventud sin hogar los consideran como un segmento de la población de jóvenes que viven en la calle o que viven en centros de acogida, y a veces incluyen los adultos jóvenes cerca de los 30 años. Este segmento recibe la mayor atención en estudios basados en los Estados Unidos relacionados con la orientación sexual y la falta de

vivienda. En las grandes ciudades de la Costa Oeste de los Estados Unidos, la proporción de todos los jóvenes sin hogar que se identificaron como LGBT es de aproximadamente 20% (Cochran, Stewart, Ginzler, & Cauce, 2002; Kennedy, 1991; Unger, Kipke, Simon, Montgomery, & Johnson, 1997). El factor principal que explica esta alta proporción es el hecho de que la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bissexuales y transgéneros) jóvenes son mucho más propensos a ser expulsados o huir de su hogar a una edad más temprana que sus pares heterossexuales, lo que lleva a muchos a vivir en refugios o en las calles (Hyde, 2005; Rew, Whittaker, Taylor-Seehafer, & Smith, 2005; Whitbeck, Chen, Hoyt, Tyler, & Johnson, 2004).

La literatura norteamericana también muestra algunas particularidades de los jóvenes LGBT sin hogar, en comparación con los que se identifican como heterossexuales: tienen una historia de vida con más violencia física y sexual en sus familias de origen y mientras viven en las calles (Whitbeck et al., 2004); son más propensos a abusar del alcohol y sustancias ilegales (Cochran et al., 2002); que están más sujetos a la discriminación perpetrada por otros jóvenes sin hogar y por la policía (Milburn, Ayala, Rice, Batterham, & Rotheram-Borus, 2006); tienen un número

significativamente mayor de parejas sexuales (Cochran et al., 2002); más a menudo practicar sexo por supervivencia - el intercambio de actos sexuales por drogas, alimentos, refugio o dinero (Whitbeck et al., 2004); son más propensos a entrar en el comercio sexual (Kruks, 1991; Pennbridge, Freese, & Mackenzie, 1992); y son más vulnerables a la infección por VIH (Kipke, O'Connor, Palmer, & Mackenzie, 1995; Pfeifer & Oliver, 1997; Rotheram-Borus & Koopman, 1991; Sondheimer, 1992; Sugerman, Hergenroeder, Chacko, & Parcel, 1991).

En un estudio realizado en Inglaterra, Dunne, Prendergast y Telford (2002) observaron una historia de violencia infantil, abuso de drogas, el trabajo sexual, y la escuela interrumpida (muchas veces el resultado de una intensa y duradera experiencia de acoso) entre este segmento de la población y muestran que para más de un tercio de la muestra, la identidad sexual era el “gatillo” para la crisis de la familia que llevó los jóvenes a abandonar sus hogares. Dos tercios de los jóvenes LGBT sin hogar que participaron en un estudio realizado por Rosenthal, Mallett y Myers (2006) en Australia, identificaron los conflictos con sus padres como la única razón importante para haber salido de su hogar de origen. Las cuestiones relacionadas con la sexualidad han sido señaladas en algunos estudios brasileños sobre personas sin hogar. Escorel (1999) cita los relatos de dos de sus informantes que estiman que el 60% de los hombres sin hogar en Río de Janeiro tienen relaciones homosexuales, los cuales serían motivados por la “falta de afecto que sienten por la calle y una situación de vida que es casi exclusivamente masculina” (p. 165), además del posible intercambio de sexo por dinero. De Lucca (2007) en un estudio en el que se llevó a cabo la observación participante en un refugio para hombres en São Paulo hace referencia de pasada al hecho de que hay tanto “las citas y el sexo, aunque hay un fuerte prejuicio contra los homosexuales” (p. 218) y toma nota de el ruido constante de sexo en el dormitorio masculino por la noche. Frangella (2004), en una investigación realizada en el barrio de Brás, en São Paulo, destacó la presencia de los homosexuales afeminados que “aparecieron en las calles y en la cafetería, con alguna prominencia sin embargo

discreta. Usaron aretes, pelo ordenado, algunas tratadas con gel. Vestían pantalones apretados y camisas, pero sin exagerar” (p. 171). Además de la estigmatización que se dirigía hacia ellos en algunos momentos, se observó que no impidió su situación de convivencia con los demás y que los homosexuales comparten hogueras, alcohol, comida, y son parte de la sociabilidad cotidiana de la calle. También se incluyen debido a sus cualidades femeninas: ser cariñoso, cálido y suave. Se incluyen en el estatus de las mujeres, incluso con respecto a la satisfacción sexual. Muchos homosexuales tenían maridos en la calle... Por parte de los hombres, las manifestaciones del libido son... indicativas cuando se asocian con sus parejas masculinas u homosexuales “bajo las sábanas”. (p. 198)

El mismo autor observa, como Escorel (1999), que aunque la práctica sexual homoe-rótica es muy prevalente (estimado por el coordinador de la cafetería donde se llevó a cabo la investigación que se practica en un 80% de las personas sin hogar que utilizan el refugio), no significa que la mayoría de los que practican actos homosexuales se identifican como LGBT y que en “la ausencia de mujeres, y de la intimidación ebria bajo las sábanas, los hombres abandonan su afecto para otros hombres, incluso si es poco asumida” (Frangella, 2004, p. 219).

### **Falta de Hogar, Homosexualidades y Estilos de Vida Nómadas**

Algunos estudios en el campo de las ciencias sociales que reflexionan sobre el tema del desplazamiento de personas a través de diferentes espacios geográficos hacen uso de la palabra “nomadismo” como una categoría que trasciende el mero desplazamiento, convirtiéndose en una forma de vida con sus propias características y/o como una característica típica de las experiencias de la vida “postmoderna”. De hecho, si tenemos en cuenta que el período actual es un momento histórico de fragmentación de las identidades de género, sexualidad, etnia, raza y nacionalidad, las que serían más definitorias de la estabilidad social (Hall, 2003), los sujetos potencialmente se sienten más libres cuando se

enfrentan con las posibilidades de formación y ruptura de enlaces de todas las órdenes, por lo tanto, volviéndose más móviles. Ejemplos de argumentos que relacionan el nomadismo no sólo con la dislocación geográfica, sino también con un tipo de subjetividad se ven en la obra de Deleuze y Guattari (1995) y Maffesoli (2001).

Maffesoli (2001) reflexionando de forma crítica sobre el concepto de anomia de Durkheim, considera esta condición como algo estructural y no necesariamente negativa. El nomadismo aparece así como una condición de antitética a un estilo de vida sedentario, que está comprometido con las ideas de la residencia, la seguridad y la domesticación. Condición por excelencia de la modernidad, el sedentarismo se presenta como una rama del Estado en la vida cotidiana, donde la fijación de uno mismo aparece como un instrumento de dominación. El nomadismo, asumiendo múltiples identificaciones y también varias ubicaciones, configura una rotura de este ideal moderno.

A partir del análisis del nomadismo realizada por Deleuze y Guattari (1995), este concepto aparece en una forma positiva como una condición semejante a la idea de un futuro abierto a construirse sin un programa y en relación con la noción de Nietzsche de "llegar a ser". El modelo para la formación de grupos en el nomadismo es la banda, que tiene como algunas de sus características la ausencia de un poder consolidado y estable, transitoriedad y cambio constante, y que hace que estos grupos se disuelvan y se reagrupen de nuevo. En el estilo de vida sedentario, por otra parte, el orden social dominante de la sociedad capitalista que tiene a la familia como su modelo, por excelencia, se encuentran limitados por las identidades en organizaciones sociales más bien definidas. El nomadismo aparece como una posibilidad para la heterogeneidad en lugar de estabilidad y constancia, como una manera de escapar de las restricciones de identidad típicas del capitalismo. Un análisis muy interesante por Guattari (1992) considera que el capitalismo también crea un "nomadismo falso", una simulación con el fin de proteger contra el nomadismo verdadero, un proceso que se puede observar en la vida metropolitana, donde aparentemente todo circula (personas, automóviles, música, moda,

etc.), pero al mismo tiempo todo parece ser fijo e inmóvil.

El nomadismo también ha recibido atención en los estudios sobre las personas sin hogar. Sin embargo, hay desacuerdo sobre si la supuesta libertad que lo acompaña es "real" en el sentido de que corresponda a un movimiento de resistencia en contra de las normas asociadas a la conexión con el trabajo o con la familia, o si es ilusorio, que corresponde a una denegación de la posibilidad de mantener tales vínculos (y no en la resistencia a ellos). Escorel (1999), aunque está de acuerdo que el nomadismo es una característica notable de la población sin hogar - ya sea porque se trata de la migración frecuente de una ciudad a otra o debido a la dislocación continua a través de los espacios públicos de la ciudad - es muy crítico de los análisis que el nomadismo es algo intrínseco a la naturaleza de las personas sin hogar, como si se tratara de una elección al final, y ella considera su nomadismo mucho más como una imposición de la pobreza y los flujos de circulación alrededor de las ciudades. En este sentido, no ve la calle como un espacio de libertad, sino como el "espacio de la inseguridad y la vulnerabilidad imprevisible y del constante peligro oculto" (p. 185).

Consideramos que es importante tomar en cuenta aquí que las experiencias vividas por los nómadas se puede entender en el caso de personas sin hogar como asociado a un proceso doble: la resistencia en contra de los ideales de la residencia, la seguridad, la estabilidad y la constancia, pero también de vulnerabilidad a muchas formas de violencia que existen en este contexto. Para acercarse a ellos desde un punto de vista que es exclusivamente positivo, de una interrupción que subvierte el disciplinamiento de los cuerpos y subjetividades, o negativas, basada en las ideas de la falta, necesidad o sufrimiento, implica un empobrecimiento de posibilidades interpretativas de su universo experiencial.

La relación entre el nomadismo y la homosexualidad ha sido explorada por algunos autores en Brasil. Perlongher (1987) observó la presencia de un modelo de socialización nómada entre los trabajadores sexuales masculinos en São Paulo. La separación de la familia de origen y la experiencia con un "grupo de amigos" se

cita como común por Green (2000) en relación al universo de experiencias homoeróticas brasileñas en la segunda mitad del siglo XX. Parker (2002), en su análisis de la migración LGBT en Brasil y en todo el mundo, muestra que la búsqueda de la libertad sexual no es la única razón por la búsqueda de la “gran ciudad”, aunque el escape de la vigilancia en los pueblos más pequeños es también un factor importante. La búsqueda de la prosperidad y la modernidad, también está presente en otros grupos de migrantes, y son factores a destacar en la migración sexual: aunque las personas sigan siendo pobres, la diversidad y la velocidad de la vida en las grandes ciudades son preferibles para muchos homosexuales que acuden a ellas.

Si el nomadismo es una característica destacada tanto de la trayectoria de la gente en las calles tanto como de las muchas que se relacionan entre sí de una manera homoerótica, es pertinente tener en cuenta su relación con las experiencias cotidianas de las personas LGBT que viven en la calle en nuestra estudio. Más importante que pensar en la “suma” de los factores que hacen que esto sea posible, sin embargo, es ver cómo los factores pertinentes para cada una de estas experiencias se articulan en la vida de estas personas y, más concretamente, para reflexionar sobre los vínculos entre tiempo y espacio vivido.

Reflexionando sobre el fortalecimiento del modelo de familia nuclear burguesa desde el siglo XIX en Europa, Perrot (2009) establece un paralelismo entre este modelo de familia y la condición sedentaria. La centralidad de la figura del “padre” en Francia del siglo XIX, que sustituye a la autoridad del rey en el entorno del hogar, muestra el concepto erróneo de considerar el espacio privado el dominio de las mujeres, como el “padre” también domina la casa, aunque no esté físicamente presente. Al mismo tiempo, sin embargo, los hombres jóvenes poco a poco se les permite vivir un período de libertad de las exigencias de la constitución de la familia y “vivir la juventud” antes de que el matrimonio los haga sedentarios. Este “nomadismo institucionalizado” es presentado por el autor, incluso para los jóvenes de las clases más bajas, en el momento en que los primeros grupos (“tribus”) se formaron.

Perrot (2009) traza paralelos entre el nomadismo en la juventud y en la bohemia de los artistas de la época – un espacio relativamente acogedor para aquellos considerados pederastas – lo cual es importante discutir aquí para permitir una reflexión sobre los espacios de ocio para los jóvenes LGBT. Para ella, ambos los jóvenes provisionalmente nómades tanto como artistas bohemios más permanentes tienen en común una inversión simétrica con respecto a la vida burguesa, que se produce en relación al tiempo (noche), espacio (calles y bares), al tipo de alojamiento (incierto) y a su moralidad (no basada en la fidelidad). ¿Son estos los pilares de la “vida nómada urbana” – la vida nocturna, los espacios abiertos, viviendas inseguras y relaciones sin compromiso – también comunes en ciertas homosexualidades que existen en los estratos socioeconómicos más pobres, como en el caso de las personas LGBT brasileñas sin hogar?

### **Problemas de Salud y el VIH/SIDA entre las Personas LGBT Sin Hogar**

El vivir en un universo donde hay casos frecuentes de violencia y de privación, mala alimentación, malas condiciones de higiene, falta de privacidad, exposición directa a variaciones climáticas y el imperativo diario de buscar recursos para la sobrevivencia causa un aumento sustancial en la vulnerabilidad a los problemas de salud en la población de personas sin hogar como un todo. Entre las enfermedades prevalentes en este segmento en Brasil, están las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA, enfermedades de la piel, especialmente las úlceras y dermatitis, enfermedades respiratorias, especialmente la neumonía y la tuberculosis, la hipertensión y los trastornos neuropsiquiátricos, especialmente la epilepsia, la adicción al alcohol y otras sustancias psicoactivas y psicosis (Carneiro, Nogueira, Lanferini, Ali, & Martinelli, 1998; Costa, 2005; Lovisi, 2000; Silva, 2000). La alta prevalencia de trastornos mentales en esta población parece seguir la lógica del “círculo vicioso”: algunos trastornos como las adicciones, los problemas de salud mental y psicosis son factores predisponentes a la falta de vivienda donde no hay apoyo psicosocial adecuado. Pero

la falta de vivienda también contribuye a la incidencia o el empeoramiento de estos trastornos, como se ha señalado por Dantas (2007).

Algunos estudios muestran peculiaridades en este segmento de la población con relación a la salud. En los discursos de los profesionales de la salud entrevistados por Carneiro et al. (1998), uno de los elementos discutidos es que las personas en esta situación sólo se reconocen como enfermas si su capacidad de caminar por la ciudad se ve inhibida, ya que esto impide la sobrevivencia, que depende del acceso a los sitios que ofrecen alimentación, los cuales son distantes entre sí en una ciudad como São Paulo. Dantas (2007) también observa que muchos de ellos sólo buscan tratamiento médico en situaciones de emergencia, incluyendo trauma, la aparición súbita de síntomas graves o etapas más avanzadas de enfermedad. Los tratamientos que requieren una mayor adherencia a los medicamentos y servicios de salud, como en el caso de la tuberculosis y del SIDA, son especialmente difíciles de administrar en este segmento, lo que conduce a una agudización de estas enfermedades y la posible infección de otras personas que viven en las mismas condiciones.

La población sin hogar en Brasil, como en Norteamérica, ha sido identificado como altamente vulnerables a la infección por el VIH debido precisamente a la amplificación de la miseria económica que se observa en ella, un hecho que añade al abuso común de sustancias psicoactivas, la falta de vivienda permanente y la marginación y violencia a las que se someten las personas sin hogar (Malta, Petersen, Clair, Freitas, & Bastos, 2005). Investigaciones recientes en Brasil han mostrado una mayor prevalencia de VIH / SIDA en esta población. Brito, Parra, Facchini y Buchalla (2007), en investigación realizada con los clientes de un refugio nocturno en São Paulo detectó una prevalencia de 8,5% con hepatitis C, 30,6% de infección previa por hepatitis B, el 3,3% con infección aguda o crónica de hepatitis B, el 5,7% con sífilis y el 1,8% con VIH - un porcentaje tres veces más alto en comparación a la población adulta brasileña, que se estima en 0,5% (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [UNAIDS], 2006). En el Primer Censo y Encuesta de Población Nacional

en personas sin hogar (*Meta Instituto de Pesquisa de Opinião*, 2008), el 1,5% de los encuestados afirmó estar viviendo con el VIH/SIDA. Teniendo en cuenta que muchas personas no saben que son portadores y el estigma asociado con la revelación como infectado, este número está ciertamente subestimado.

## Metodología

La población abordada en este estudio cualitativo se compuso de personas sin hogar que se identificaron como LGBT o términos relacionados, tales como "homosexual", la identidad más auto-reportada entre las clases que viven en la pobreza. El trabajo de campo se inició con una etapa inicial de mapear los lugares frecuentados por este segmento de la población sin hogar. Este mapeo fue facilitado por el hecho de que uno de los investigadores había estado involucrado en un programa de agentes comunitarios en el ámbito de la asistencia social en el centro de São Paulo, conociendo estos lugares de concentración. Debido a que el trabajo de campo se llevó a cabo durante el invierno, lo que hace que las personas que regularmente recorren las calles permanezcan en espacios más cerrados para protegerse del frío, hubo dificultad en contactar encuestados potenciales para esta investigación directamente en las calles, su lugar de estancia o viviendas temporales. Por esta razón, se optó por realizar entrevistas en los refugios como un método de campo alternativo. Debido a una mayor apertura para realizar esta parte del trabajo de campo, se seleccionó un refugio en la región central de São Paulo del que formalmente solicitamos la autorización para llevar a cabo la investigación con sus usuarios. Once entrevistas semi-estructuradas se realizaron con informantes que dieron su consentimiento informado: cuatro eran gay, dos eran lesbianas, tres eran hombres bisexuales, una travesti, y una era mujer transgénero. Estas categorías se establecieron mediante la agrupación de las identidades de los participantes del estudio (i.e., aquellos que se identificaron como homosexuales fueron agrupados en las categorías "gay" o "lesbiana"). La edad de los informantes varió de 20 a 39 años. Invitamos

a los participantes a ser entrevistados porque conocían el agente comunitario que fue parte de nuestro equipo de investigación, fueron presentados a nosotros por un miembro del personal del refugio, y fueron referidos a nosotros por algunos de los primeros informantes entrevistados.

La entrevista siguió una guía de entrevista, que incluyó preguntas sobre: la familia de origen durante la infancia, el proceso de educación, las relaciones con la comunidad (con vecinos, etc) durante la infancia, las posibles experiencias sexuales primeras, la inserción en el mundo laboral y trayectoria profesional, las crisis y rupturas posibles en sus familias de origen, la vida afectiva y sexual en la adolescencia y en el presente, el consumo de sustancias legales e ilegales, los lazos de amistad y las redes de socialización desde su adolescencia, maneras para lidiar con el desempleo y las estrategias de sobrevivencia, los recursos que proporcionaron asistencia, la atención médica, la práctica (o no) de sexo seguro, las relaciones con otras personas sin hogar, y las actividades ilícitas como un recurso para la sobrevivencia. Nuestra estrategia de entrevistar estableció un diálogo efectivo con la población estudiada, maximizando el contexto interactivo y relacional para obtener datos a través de una relación horizontal y una actitud de respeto por los participantes incluidos en la investigación como una forma de investigar las trayectorias de vida de los encuestados. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos de la *Universidade Federal de São Carlos* (UFSCar), y siguió los parámetros éticos de investigación con sujetos humanos de acuerdo con la Resolución n° 196/96, del Consejo Nacional Brasileño de Salud, que incluye la documentación necesaria del consentimiento informado dado por los participantes (de los entrevistados y de la institución de donde fueron reclutados) y cuidados con el anonimato.

Como marco de análisis, se utilizó el análisis de contenido categorial de Bardin (2004) que se caracteriza por la clasificación de los elementos para el análisis de acuerdo con diferencias temáticas y un reagrupamiento posterior

de acuerdo con semejanzas establecidas entre ellos. La categorización permite, de esta manera, condensar los datos brutos en representaciones simples, que permite el establecimiento de inferencias interpretativas. Esta conexión con la idea central, por lo tanto en búsqueda de una mayor visibilidad de los datos, facilita el proceso de elaboración de las relaciones entre los datos y el marco teórico. El trabajo analítico buscó identificar elementos comunes en las trayectorias de los sujetos con el fin de configurar la trayectoria social del grupo que estábamos investigando. Hubo varios elementos considerados importantes para mapear esta trayectoria: la relación con la familia de origen durante la infancia, el proceso de educación, la percepción de los deseos homoeróticos y los posibles conflictos derivados de estas percepciones, la inserción en el mercado laboral y las trayectorias profesionales, posibles crisis y rupturas con las familias de origen, la vida afectiva y sexual en la adolescencia y actualmente, el abuso de sustancias lícitas e ilícitas, los lazos de amistad y las redes de socialización desde su adolescencia, las maneras de lidiar con el desempleo y la estrategias de sobrevivencia, los recursos y entidades que proporcionaron asistencia, la atención médica, la práctica (o no) de sexo seguro, las interacciones con otras personas LGBT sin hogar, las relaciones con otros segmentos de la población sin hogar, y las actividades ilícitas como un recurso para la sobrevivencia, la experiencia vivida con la discriminación relacionada con la orientación homosexual o bisexual o identidades transgénero.

## Resultados y Discusión

### *Trayectorias de Vida*

Los conflictos familiares relacionados con la ruptura con los patrones heteronormativos fueron identificados como determinantes de la falta de vivienda para una parte significativa de los informantes de la investigación. Esta separación se vivió por algunos en forma directa – en forma de expulsión pura y simple – y por otros indirectamente, desde la perspectiva que asumir su identidad decepcionaría a la familia, lo que finalmente genera distanciamiento de la familia:

*Los padres no pueden entender, porque no es algo que así no es normal en los ojos de los demás, porque sólo quien está allí en el mundo GL sabe cómo son las cosas, que las personas que no están, no se pueden imaginar.* (Wilson, bisexual, 20 años)

*“Para mí, yo estaba pasando algo negativo en mi familia. Creo que mi madre no se sentía bien porque yo era gay... ahí, yo quería irme”* (Nega<sup>2</sup>, gay, 32 años).

La separación de la familia de origen fue relacionado por los informantes a la falta de apoyo familiar en situaciones de inestabilidad financiera, lo que a su vez fue visto como un factor determinante para las personas sin hogar en la actualidad. En dos casos, la situación de la muerte de los padres llevó a la familia a una desconexión con relación a este apoyo, motivados por prejuicios contra la homo/bi/transexualidad por parte de la familia:

*Mis tíos vendieron la casa [del padre del entrevistado, quien falleció] y se fueron... llegaron un día con el tipo que la compró y le dijo: “Mira, tú ya no eres dueño de la casa, ni nosotros, esta es la casa de él, usted está en la calle, y no vamos a ayudarlo porque eres homosexual”.* (Tirso, bi, 22 años)

*La familia es el padre y la madre, así que cuando su padre y su madre murieron, ahí sí la situación se puso más compleja, porque ningún familiar querrá verse envuelto... que nos manifestamos insistentemente, diga que está viviendo en la calle, pero nosotros preferimos no participar.* Entrevistador: *¿Crees que tenía que ver con el hecho de que eres trans?* Mariana: *Si, tiene que ver.* (Mariana, mujer transexual, 37 años)

La investigación de las trayectorias educativas también revela escenas frecuentes de la discriminación sufrida por los informantes en el estudio, a pesar de que a veces no se presentó a ellos claramente como resultado de prejuicios:

*“En la escuela, fue esta historia de ‘Maria-João’. Nunca me gustaba ir a la escuela, muchas veces tenía peleas físicas con los*

*chicos, tuve agresiones físicas e intercambios ofensivos, y eso me dejó herida”* (Luisa, lesbiana, 22 años).

*“En la escuela, nunca tuve un grupo pequeño para mí, porque yo tenía mucha vergüenza y porque cuando yo me aferraba, los chicos decían que... ‘Oh, por qué eres gay’, esto me dejaba loco, realmente no me gustaba”* (Wilson, bi, 20 años).

La trayectoria profesional de los informantes también fue marcada por un contexto de heterosexismo en el lugar de trabajo, especialmente en casos cuando performances de género sugirieron la posibilidad de homosexualidad. Los que lograron mantener una “apariencia” heterosexual podrían evitar la discriminación en estos contextos, lo que para algunos fue vivido como un proceso doloroso de asumir una apariencia heterosexual:

*“Gracias a Dios no parezco gay. Realmente para mí sería mucho más fácil conseguir un trabajo”* (Roger, bi, 29 años).

*No puedo pedir el servicio porque ella [empleadora] me va mirar y decir: “¿Como una mujer que lesbiana va a trabajar en el medio de un montón de mujeres?” Así es que tengo que hacer esa transformación. Eso está muy mal, no puedo ser yo.* (Elaine, lesbiana, 38 años)

*No puedo buscar trabajo en pantalones y una camisa, tengo que vestirme con una ropa de muy buen gusto. No me gusta, me molesta, pero así es como tiene que ser... Trabajé como interno una vez, mi patrón dijo: “no venga totalmente igual a un hombre.”* (Louise, lesbiana, 22 años)

La inclusión en el mercado sexual, ya sea de manera ocasional o por períodos más largos, también fue citada por varios informantes y se relaciona con la dificultad de conseguir otro tipo de ocupación:

Entrevistador: *“¿Ustedes vinieron aquí [a São Paulo] ya pensando en hacer comercio sexual o...?”*

Nega: *“No, por desgracia, la única opción que tenía era eso, ¿o no?”* (Nega, gay, 32 años). *Había tres hombres que no vivían juntos, eran playboys, un término coloquial, y vi-*

<sup>2</sup> El nombre social original de Nega también alude a la afro-descendencia.



*nieron de otro lugar, ellos hablaban un portugués claro, hizieron una pregunta directa, nombraron el precio. Yo no tenía dinero, yo no iba a robar, porque ya he robado algunas cosas, y yo acepté.* (Luisa, lesbiana, 22 años)

Por otra parte, el mercado del sexo, para algunos informantes, demostró ser un recurso para vivir su sexualidad sin las limitaciones impuestas por otras opciones posibles:

*Luego, después, en el día a día, terminé conociendo e involucrándome, porque en la calle donde yo trabajaba [como guardia de seguridad] en el centro, había personas que manejaban autos, y que me iban a conseguir, y terminé intercambiando eso por mi trabajo normal, por ese mundo gay, saliendo con la gente en los coches.* (Rogério, bi, 29 años)

Es necesario relativizar, sin embargo, la relación causa-efecto aparente entre la estigmatización de las homosexualidades y las dificultades para encontrar trabajo. La experiencia con el trabajo en las profesiones donde la homosexualidad era más tolerada también fue citada, lo que demuestra que hay campo de trabajo, especialmente en relación a la estética, donde los homosexuales afeminados encuentran puestos de trabajo y posiblemente podrían ganar valor debido a su sexualidad:

*“En mi profesión ellos hasta piden que sean homosexuales, es decir la peluquería... es más valorado”* (Tobias, gay, 39 años).

Si tenemos en cuenta los tres ámbitos de la familia, la escuela y el trabajo como algunas de las instituciones fundamentales de socialización de los individuos en nuestra sociedad y que los individuos que manifiestan su homo/bi/transsexualidades de forma ostensiva podrían ser marginados o expulsados indirectamente de estas instituciones, podemos afirmar que tal proceso puede conducir a la disolución de los vínculos sociales que se corresponden estrechamente con el proceso de sedentarismo en nuestra sociedad. Al mismo tiempo, la posibilidad de nuevas formas de socialización se abren, que están anclados en tiempos diferentes (noche), espacios (calles y bares), el tipo de vivienda (precaria) y la moral

(no-monogamia). Estas son las características del estilo de vida nómada urbano descrito antes.

La desafección de la escuela y del trabajo va estrechamente con el distanciamiento de la familia de origen, algo que puede ser acentuada por el heterosexismo en el contexto familiar, así como por hacerse parte de grupos de amistades con valores similares, que desempeñan un papel fundamental de apoyo para una forma de vida que se ve como una desviación.

La experiencia de vivir cerca de un grupo de amigos permite que las experiencias de las sexualidades disidentes, lejos de la mirada vigilante de la familia, como se ha señalado anteriormente (Parker, 2002). Pero el ejercicio de una sexualidad “más libre” no es lo único que surge debido a este distanciamiento: otras formas de vida consideradas desviadas también se ven facilitadas, especialmente el uso de sustancias psicoactivas. Estos aparecen con frecuencia, ya que su uso puede estar asociado con el ejercicio de su sexualidad, conectado a través de una búsqueda de la intensificación de ambos tipos de placer, que se cruzan:

*No, nunca fui como, no voy a decir que yo nunca, yo era así, tenía relaciones locas, pero no haciendo así, era más besando, esas cosas de la fiesta. Yo fumaba y era una fiesta loca, y con la cachaça [un derivado del ron]. Entonces me ponía realmente loco con mis amigos, y nos fuimos de la fiesta.* (Wilson, bi, 20 años)

*“A veces dormía en la calle cuando estaba borracho, me daban atracones, no porque yo no tenía otra opción. Si me gusta una persona, y la persona que está en la calle, me quedo en la calle”* (João, gay, 32 años).  
*“Cuando se utiliza el crack es jodido, después usted sale con cualquiera. Cuando se usan las drogas, si usted está solo, te marchas. Es que por lo menos para mí la droga me pone caliente, ¿sabes?”* (Tobias, gay, 39 años).

Experiencias con el uso de drogas se presentan marcada por el uso intenso, asociado a una sensación de “perderse a sí mismo” y de la abstinencia o el uso moderado, asociado con tener “el control sobre uno mismo”. Como hemos visto

anteriormente, Maffesoli (2001) define la antinomia de nomadismo-sedentarismo como atado al mismo tiempo a la necesidad de seguridad y el deseo de desprendimiento, el deseo que implica rupturas en cualquier tipo de orden. Los momentos de consumo leve o intensivo de drogas, por lo tanto, se podría entender la parte del mismo proceso de alternar entre el sedentarismo y el nomadismo. Para muchos LGBT hay una asociación inversa entre la vida sedentaria y la orgiástica, que se relaciona con las instituciones triangulares de la escuela / familia / trabajo: cuanto más se profundiza en la vida nómada, más difícil es mantener esas relaciones tradicionalmente vividas en estos contextos:

*“Así, porque empecé a conocer con la fiesta, esas cosas. Empecé a perder, como, empecé a ser rebelde”* (Wilson, bi, 20 años).

Más allá de convertirse en una parte del mundo orgiástico, otros factores aparecen como relevantes para la comprensión de la relación con las drogas ilícitas, que pueden estar relacionados con la homo/bi/transexualidades. Uno de estos factores está relacionado con el incremento previsto, de ir a bares y discotecas como una forma de buscar la amistad o las relaciones afectivo-sexuales. Esto podría ser debido a la situación de discriminación que sufren y por la falta de aceptación en la familia, lo que podría facilitar el abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, que frecuentemente se encuentran en estos espacios:

*Empecé a trabajar en un club gay, pasé un año trabajando y fue allí donde conocí la cocaína. Luego me involucré... esnifando todos los días, porque era parte de la rutina de la noche, club nocturno, ya sabes cómo funciona de esta cosa, ¿no?* (Roger, bi, 29 años)  
El abuso de drogas psicoactivas<sup>3</sup> también

parece estar relacionado con el estigma asociado a las homo/bi/transexualidades para mitigar el sufrimiento causado por la discriminación o como una forma de disminuir la autocensura de la propia orientación sexual, en función de la internalización del estigma:

*De esa angustia que tenía dentro de mí, que yo no podía saber por qué no sentía orgasmos con hombres, por que mi esposo me tocaba y sentía asco, sentía repulso ¿entiende? Es así entonces que me escapé de él, y me quedaba cuatro o cinco días drogándome en la calle, y volvía y ahí estaba esa vida, así loca.* (Elaine, lesbiana, 38 años)

La trayectoria de nuestros informantes muestran que la homo/bi/transexualidad y el uso de las drogas psicoactivas están relacionados entre sí en sus vidas, relacionados y contribuyendo a la socialización nómada mencionada antes, basada en la vida nocturna, en la ocupación de los espacios públicos, en un alejamiento de la familia de origen, y en la participación en lazos afectivos eventuales.

De nuevo, es importante destacar que las trayectorias no deberían ser evaluadas desde el punto de vista de dar valor esencial a la residencia, la seguridad o la permanencia de los vínculos porque corremos el riesgo de considerar la experiencia vivida por estas personas desde la perspectiva del error o desviación. Cabe destacar que fue precisamente este punto de vista que permitió el establecimiento de las políticas hegemónicas de intervención para las personas sin hogar, cuyo objetivo era hacerlos sedentarios, siguiendo el ideal de la necesidad de tener un hogar fijo y una ocupación. Esto es común en tantas políticas que priorizan el control disciplinario de manera explícita (higienistas), así como por algunas de las políticas basadas en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas sin hogar, que incluyen la lucha por el derecho al empleo y una residencia como esencial.

<sup>3</sup> Estudios norteamericanos estiman que la población LGBT tiene una mayor propensión para el abuso de drogas ilícitas, con una incidencia de dos a tres veces mayor en comparación con la población heterosexual de la misma edad y nivel de ingresos (Bux, 1996; Jordan, 2000). En Brasil, Terto (2002), considera que “se sabe poco acerca de cómo los efectos del estrés de vivir en una sociedad con tantos prejuicios contra la homosexualidad afecta la salud física y mental de los homosexuales”, que requiere de estudios locales “acerca de como la depresión, las actitudes destructivas y consumo de drogas, entre otros, están relacionados con las dificultades de vivir una orientación sexual diferente de la dominante”.

Si el reconocimiento del derecho a la sociabilidad nómada entre las personas LGBT sin hogar es fundamental, también lo es el reconocimiento de las múltiples vulnerabilidades que atraviesan su vida cotidiana, siendo ambos presentes en los movimientos que están en una tensión constante con respecto a la concepción multicultural de los derechos humanos, los cuales fueron resumidos bien por Souza Santos (1997) en su afirmación de que “las personas y grupos sociales tienen el derecho a ser iguales cuando la diferencia los hace inferiores, y el derecho a ser diferentes cuando la igualdad los descaracteriza” (p. 122). Algunas de estas vulnerabilidades aparecen con frecuencia en el trabajo de campo, como en el caso de la vulnerabilidad a la violencia y a los problemas de salud. En consonancia con el tema del presente artículo, sin embargo, nos centraremos aquí en uno de los posibles problemas de salud para este segmento de la población sin hogar: el relacionado a la infección por el VIH/SIDA.

### **La Vulnerabilidad al VIH / SIDA**

Los resultados de nuestro estudio confirman nuestras hipótesis basadas en la literatura existente, la que apunta a una vulnerabilidad elevada en gran medida al VIH / SIDA en este segmento de la población. Esto es especialmente cierto si consideramos la dimensión de la vulnerabilidad social, que se relaciona con factores como la falta de respeto por los derechos humanos, incluyendo el derecho a la educación y al empleo, un contexto político y cultural marcado por la discriminación y la violencia, la dificultad de alcanzar una vivienda adecuada y para acceder bienes de consumo (Ayres, França, Calazans, & Salleti, 1999). Estos factores son omnipresentes en las trayectorias de los entrevistados de este estudio. El recurso a la prostitución y el abuso de drogas como resultado del proceso de discriminación que sufren también apuntan a un aumento de la vulnerabilidad en el plano social.

Entre los encuestados, cinco espontáneamente reportaron ser portadores del VIH o de estar con el SIDA ya desarrollado, a pesar de que este tema no fue abordado directamente en la entrevista. A los otros seis entrevistados no se les

preguntó sobre el tema, y no hablaron de su estado serológico. Todos los informantes con VIH creen que haber sido infectados por transmisión sexual. En uno de los casos, incluyendo Tobías (gay, 39 años), es posible hacer conjeturas sobre si la infección por VIH ocurrió antes de estar viviendo en las calles, porque él narró haber tenido una relación estable por varios años con una pareja que murió debido al SIDA y con quien tuvo relaciones sexuales sin protección. En otros casos, no fue posible hacer este tipo de conjeturas.

El proceso de descubrir ser VIH positivo o de tener SIDA y su relación con las personas sin hogar se puede interpretar a través de la misma perspectiva del “ciclo vicioso” que se menciona anteriormente: la falta de vivienda parece ser directa o indirectamente responsable por la infección o el desarrollo de la enfermedad, al mismo tiempo que el impacto emocional de este descubrimiento parece ser un factor que predispone a permanecer sin hogar. Esto fue percibido en varias narraciones:

*Fue entonces que me enfermé. Me quedé 40 días en una cama. Soy una persona que debe pesar 90 kg, y tengo estar con 45kg. Después pase por un hospital, pasé por otro. Siempre me decían lo mismo, pero internamente pensé que no podría ser eso. No podía comer, estaba con diarrea, comía y corría hacia el baño. Fue entonces cuando me encontré con un médico, me dijo: “Voy a hacer una prueba de IST”. Dije, “No hay problema, puede hacerlo”. Entonces eso fue todo. Allí estaba, yo había conocido a los medicamentos, entonces me hundí. Tomé un golpe duro, porque perdí a mi esposo, perdí a mi madre, ahora esa enfermedad? ¿Qué más queda? Nada más. Todo lo que tenía se había terminado. Definido. (Antonio, gay, 30 años)*

*Es sólo que me enteré después de hacerme unas tres pruebas, porque no podía creer que yo estaba. El día que descubrí que tenía el VIH y la hepatitis B juntos, caí en la depresión, me quedé sin saber qué hacer. (Rogerio, bi, 29 años)*

*También me enferme un poco, ¿no? Tengo un problema de salud, y también me enferme. Tengo el problema del VIH, lo tengo*

*desde hace nueve años, el VIH, es cuando empecé... Yo era un poco depresivo, entonces caí en las drogas, usé crack, luego me empecé a enfermar.* (Nega, gay, 32 años)

Las dificultades con el tratamiento relacionado con la falta de vinculación a los servicios de salud y con el mantenimiento de medicamentos antirretrovirales, como se describe en la literatura, también aparecen incisivamente en las narraciones:

*“Mira, voy a ser sincero, me puse a tomar el tratamiento y lo detuve. Creo que tengo que volver a empezarlo. Por ahora estoy bien”* (Rogerio, bi, 29 años).

Entrevistador: *¿Usted logró seguir correctamente el tratamiento?* Tobias: *Casi, tuve algunos días que no lo hice.* Entrevistador: *¿Perdió su medicina?* Tobias: *Lo he hecho.* Entrevistador: *¿Vivir en la calle es una barrera cómo?* Tobias: *Es horrible, no hay un lugar para guardarla, hay medicina que va en el refrigerador. Ahora no, ahora soy más...* Entrevistador: *¿Cómo lo ha hecho, lo dejó en el refugio?* Tobias: *Siempre llevo una bolsa, lo tengo en mi bolsa, siempre están todos juntos.* Entrevistador: *¿Y él que va en el refrigerador?* Tobias: *Nunca he usado él que va en el refrigerador. Al principio, me tomaba treinta pastillas al día; hoy me tomo dos. Usted puede ver que disminuyó mucho.* Entrevistador: *¿Cree que la situación de vivir en la calle interrumpe el tratamiento?* Tobias: *Mucho. Estoy loco para salir de esta situación en las calles, voy a salir de ella, tipo, si Dios quiere.* (Tobías, gay, 39 años)

Entrevistador: *¿Usted dejó de usar su medicamento?* Nega: *En la calle. Luego fui a ver mi CD-4, el CD-4 tenía que estar en trescientos cincuenta, el mío estaba en cuatrocientos ochenta. La doctora dijo: “Vaya, nunca he visto a un CD-4 así, tan alto”. Ella dijo: “Mira, el Ministerio de Salud ahora tiene un estudio para las personas con su CD-4 a menos de trescientos cincuenta, si tiene trescientos cincuenta, no se le puede prescribir la medicación.” El mío estaba en cuatrocientos ochenta...* (Nega, gay, 32 años)

Los resultados muestran la necesidad de ampliar el acceso a servicios de salud para este segmento, lo que implica los desafíos descritos previamente por otros autores, tanto por la situación de desamparo y debido a la homo/bi/transsexualidad de esta población. En el caso de vivir en las calles, la promoción de la inclusión de este segmento de la población debería favorecer la vinculación a los servicios de salud, la lucha contra las normas burocráticas de muchas instituciones de salud que involucran la demanda de documentos de identificación y prueba de residencia, y la superación de la resistencia de los profesionales de la salud, principalmente relacionados con cuestiones de higiene, que se considera inadecuada entre muchas personas sin hogar (Carneiro et al., 1998; Dantas, 2007). Pero también hay varios tipos de barreras relacionadas con la aceptación de las homo/bi/transsexualidades, que son objeto de discriminación en la recepción de los servicios. Esto puede verse, por ejemplo, en la falta de respeto demostrada por no usar el nombre social de travestis y mujeres trans, así como en la falta de atención a las especificidades de su salud más allá del área de enfermedades de transmisión sexual y del SIDA. Esto es lo que Terto (2002) señala, refiriéndose a los problemas de salud mental que resultan por sufrir discriminación.

En el caso específico del VIH/SIDA, es importante ampliar el acceso a servicios para hacerse pruebas, asesoramiento y tratamiento para la población LGBT sin hogar. Con respecto al tratamiento antirretroviral, la creación de alianzas con otras instituciones en los sectores que prestan servicios a este segmento de la población, tales como refugios y hogares de transición, es una estrategia indispensable para garantizar la continuidad del tratamiento.

El carácter nómada de la población estudiada refuerza la expansión necesaria de Equipos de Salud Familiar especializados en este segmento y en sus necesidades (Carneiro, Jesus, & Crevelim, 2010) y de la implantación de programas en las grandes ciudades para abordar el abuso de sustancias psicoactivas en la forma de “Consultorios en la Calle” (Nery & Valério, 2010), que son unidades móviles con equipos multipro-

fesionales que rinden servicios en este campo, por lo general adoptando la reducción de daños como una estrategia central.

### Conclusión

El análisis de las trayectorias de vida de nuestros informantes sin hogar muestra evidencia de una forma nómada de sociabilidad, asociado a un distanciamiento de los vínculos con el empleo, la familia y la escuela con la vida en las calles y el uso frecuente de drogas psicoactivas. Aunque este tipo de sociabilidad se puede relacionar con el contexto de los prejuicios heterosexistas en las familias, escuelas y ambientes de trabajo, las trayectorias de estas personas también muestran resistencia a las ideas de fijación presente en estas instituciones, lo que requiere la atención de los formuladores de políticas públicas a un entendimiento mejor y el respeto necesario para que los servicios dirigidos a este segmento de la población no menosprecien las singularidades de sus trayectorias.

El concepto de la vulnerabilidad es útil para comprender las dificultades narradas por los informantes, en especial para el establecimiento de vínculos entre sus trayectorias individuales y las formas de dominación heterosexistas presentes en diversos contextos de la sociedad brasileña, que tiene una ausencia relativa de las acciones programáticas para esta población. La atención a las diversas vulnerabilidades observadas queda como resultado del reconocimiento pleno de los derechos humanos previstos por la legislación brasileña, pero también debe incluir, como se ha señalado, el reconocimiento del derecho a las formas de sociabilidad que rompen con el ideal de la vida burguesa y llevan consigo la marca de la vida que ocurre de noche y en espacios públicos, con la vivienda incierto, las relaciones fortuitas, el uso de sustancias psicoactivas, y el recurso frecuente al sexo comercial.

En cuanto al VIH/SIDA, este estudio muestra que la falta de vivienda se configura como una situación en la que se acumula una sinergia de las situaciones de discriminación y violencia, que están fuertemente relacionadas entre sí, au-

mentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH y las enfermedades debidas al SIDA. Las trayectorias de muchos de los informantes de este estudio muestran que el prejuicio y la discriminación asociados con orientaciones sexuales disidentes e identidades de género son factores predisponentes para las condiciones de las personas sin hogar, dada su fuerte presencia en las instituciones de la familia, la escuela y el trabajo, por lo que es difícil obtener el apoyo de la familia en situación de crisis financiera y para acceder puestos de trabajo mejor remunerados, lo que a su vez favorece la participación en el mercado del sexo. Estas trayectorias junto con la violencia homofóbica en las calles, el abuso de drogas y la vulnerabilidad programática resultante de la política precarias de asistencia en este ámbito han demostrado ser elementos estrechamente relacionados con el aumento en la vulnerabilidad al VIH/SIDA.

Más allá de las vulnerabilidades individuales y sociales relacionados a la infección por el VIH, la cual se ve aumentada en esta población de debido a el contexto descrito anteriormente, las descripciones densas obtenidas en las entrevistas nos permitieron observar las dificultades en el seguimiento de un tratamiento adecuado, especialmente cuando se trata del uso de los antirretrovirales. Esto es debido principalmente los estilos de vida nómadas de este segmento de la población, lo que hace que sea difícil acceder a los servicios de salud, así como a mantener y usar medicaciones de forma adecuada.

La política pública debería considerar las especificidades de esta población-as tanto en el ámbito de la salud como en las áreas de la educación, la vivienda, la y social asistencia-y tomar en cuenta el carácter del estilo de vida de esta gente. Esto forma nómada de vivir cuestiona la decoro de los procesos de cuidado y la atención psicosocial que todavía dominan la capacitación curricular de los psicólogos (centrada en la clínica individual y ambulatoria), así como las teorías psicológicas descontextualizadas comunes en cursos en las áreas de la medicina, de enfermería, del trabajo social y de pedagogía.

## Referencias

- Ayres, J. R., França, I., Jr., Calazans, G. J., & Salleti, H. C., Filho (1999). Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In R. M. Barbosa & R. Parker (Orgs.), *Sexualidades pelo avesso: Direitos, identidades e poder* (pp. 49-720). Rio de Janeiro, RJ: Editora 34.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Brito, V. O. C., Parra, D., Facchini, R., & Buchalla, C. M. (2007). Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 47-56.
- Bux, D. A. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 16(4), 277-298.
- Carneiro, N., Jr., Jesus, C. H., & Crevelim, M. A. (2010). A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, 19(3), 709-716.
- Carneiro, N., Jr., Nogueira, E. A., Lanferini, G. M., Ali, D. A., & Martinelli, M. (1998). Serviços de saúde e população de rua: Contribuição para um debate. *Saúde e Sociedade*, 7(2), 47-62.
- Cochran, B. N., Stewart, A. J., Ginzler, J. A., & Cauce, A. M. (2002). Challenges faced by homeless sexual minorities: Comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. *American Journal of Public Health*, 92(5), 773-777.
- Costa, A. P. M. (2005). População em situação de rua: Contextualização e caracterização. *Textos & Contextos*, 4(1), 1-15.
- Dantas, M. (2007). *Construção de políticas públicas para população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: Limites, avanços e desafios* (Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).
- De Lucca, D. (2007). *A rua em movimento – Experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, SP, Brasil).
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). *Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 5). São Paulo, SP: Editora 34.
- Dunne, G. A., Prendergast, S., & Telford, D. (2002). Young, gay, homeless and invisible: A growing population? *Culture, Health & Sexuality*, 4(1), 103-115.
- Escorel, S. (1999). *Vidas ao léu: Trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz.
- Frangella, S. M. (2004). *Corpos urbanos errantes: Uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo* (Tese de doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil).
- Green, J. N. (2000). *Além do Carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo, SP: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
- Guattari, F. (1992). *Caosmose: Um novo paradigma estético*. São Paulo, SP: Editora 34.
- Hall, S. (2003). *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro, RJ: DP&A.
- Hyde, J. (2005). From home to street: Understanding young people's transitions into homelessness. *Journal of Adolescence*, 28(2), 171-183.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2006). *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva, Switzerland: Author.
- Jordan, K. M. (2000). Substance abuse among gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *School Psychology Review*, 29, 201-206.
- Kennedy, M. (1991). Homeless and runaway youth mental health issues: No access to the system. *Journal of Adolescent Health*, 12, 576-579.
- Kipke, M. D., O'Connor, S., Palmer, R., & Mackenzie, R. G. (1995). Street youth in Los Angeles: Profile of a group at high risk for human immunodeficiency virus infection. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 149(5), 513-519.
- Kruks, G. (1991). Gay and lesbian homeless/street youth: Special issues and concerns [Special issue]. *Journal of Adolescent Health*, 12(7), 515-518.
- Lovisi, G. M. (2000). *Avaliação de distúrbios mentais em moradores de albergues públicos das cidades do Rio de Janeiro e Niterói* (Tese de doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

- Maffesoli, M. (2001). *Sobre o nomadismo: Vagabundagens pós-modernas*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Malta, M., Petersen, M. L., Clair, S., Freitas, F., & Bastos, F. I. (2005). Aderência à terapia anti-retroviral: Um estudo qualitativo com médicos no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1424-1432.
- Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. (2008). *Relatório final do primeiro censo nacional e pesquisa amostral sobre a população em situação de rua*. Porto Alegre, RS: Autor.
- Milburn, N. G., Ayala, G., Rice, E., Batterham, P., & Rotheram-Borus, M. J. (2006). Discrimination and exiting homelessness among homeless adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 2(4), 658-672.
- Nery, A., Filho, & Valério, A. L. R. (Orgs.). (2010). *Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Parker, R. (2002). *Abaixo do Equador*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Pennbridge, J. N., Freese, T. E., & Mackenzie, R. G. (1992, Fall). High-risk behaviors among male street youth in Hollywood, California. *AIDS Education and Prevention (Suppl.)*, 24-33.
- Perlongher, N. (1987). *O negócio do michê: Prostituição viril em São Paulo*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Perrot, M. (2009). Maneiras de morar. In P. Ariés & G. Duby (Orgs.), *História da vida privada: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra* (Vol. 4, pp. 284-302). São Paulo, SP: Cia. das Letras.
- Pfeifer, R. W., & Oliver, J. (1997). A study of HIV seroprevalence in a group of homeless youth in Hollywood, California. *The Journal of Adolescent Health*, 20(5), 339-342.
- Rew, L., Whittaker, T. A., Taylor-Seehafer, M. A., & Smith, L. R. (2005). Sexual health risks and protective resources in gay, lesbian, bisexual, and heterosexual homeless youth. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 10(1), 11-19.
- Rosenthal, D., Mallett, S., & Myers, P. (2006). Moving out moving on: Young people's pathways in and through homelessness in Melbourne. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 30(3), 281-285.
- Rotheram-Borus, M. J., & Koopman, C. (1991). Sexual risk behaviors, AIDS knowledge, and beliefs about AIDS among runaways. *American Journal of Public Health*, 81(2), 208-210.
- Silva, L. A. (2000). *Cartografia da atenção à saúde da população de rua na cidade de São Paulo: Um estudo exploratório* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil).
- Sondheimer, D. L. (1992). HIV infection and disease among adolescents. In R. J. Diclemente (Ed.), *Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy* (pp. 71-85). Newbury Park, CA: Sage.
- Souza Santos, B. (1997). Por uma concepção multicultural de direitos humanos. *Lua Nova – Revista de Cultura e Política*, 39, 105-124.
- Sugerman, S. T., Hergenroeder, A. C., Chacko, M. R., & Parcel, G. S. (1991). Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents. Knowledge, attitudes, and behaviors of runaway and homeless youth. *American Journal of Diseases of Children*, 145(4), 431-436.
- Terto, V., Jr. (2002). Homossexualidade e saúde: Desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. *Horizontes Antropológicos*, 17, 147-158.
- Unger, J. B., Kipke, M. D., Simon, T. R., Montgomery, S. B., & Johnson, C. J. (1997). Homeless youths and young adults in Los Angeles: Prevalence of mental health problems and the relationship between mental health and substance abuse disorders. *American Journal of Community Psychology*, 25(3), 371-394.
- Whitbeck, L. B., Chen, X., Hoyt, D. R., Tyler, K., & Johnson, K. (2004). Mental disorder, subsistence strategies, and victimization among gay, lesbian, and bisexual homeless and runaway adolescents. *The Journal of Sex Research*, 41(4), 329-342.

Recebido: 18/06/2012  
1ª revisão: 30/11/2012  
Aceite final: 27/02/2013