



AS DIFICULDADES DO ACESSO A PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL NO SUS PELAS MULHERES TRANS E TRAVESTIS

Náila Neves de Jesus¹
Rita Maria Radl-Philipp²

INTRODUÇÃO

As discussões sobre sexo-gênero começaram a ser discutidas a partir da segunda onda do movimento feminista nas décadas de 60 e 70. As mulheres ao virem a reivindicar igualdade de direitos entre homens e mulheres ao acesso a salários igualitários, condições laborais melhores e direito igualitário ao espaço público, iniciaram discussões importantes partindo de perspectivas teóricas aliadas a psicanálise, sociologia e filosofia sobre o sexo biológico e a construção do que é feminino e masculino, no caso o gênero (RADL-PHILIPP, 2011; MEYER, 2013).

Contudo, como sugerem Bruns e Pinto (2003) o gênero é plural e representativo de uma construção social.

Dito isso, temos dentro da população LGBT³, as travestis e as mulheres transexuais, que se diferenciam em alguns aspectos, mas carregam em si símbolos e elementos femininos. Conforme Lionço (2009), travestis e transexuais são indivíduos de um gênero que não se representam pelo sexo de nascimento.

“O sexo de um corpo é simplesmente complexo demais. Não existe isso ou aquilo. Antes, existem nuances de diferença, (...) rotular alguém homem ou mulher é uma decisão social” (FAUSTO STERLING, 2002, p. 15).

A discriminação normalmente está associada à exclusão social, a baixa escolaridade e com as dificuldades para a entrada no mercado de trabalho, o que pode provocar sua admissão no mercado sexual. A discriminação é vista também nos serviços de saúde o que dificulta o acesso dessa população a assistência (MAGNO; DOURADO E SILVA, 2018). Estudos comprovam inúmeros obstáculos no acesso e permanência da população trans nos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (ROCON et al., 2016).

Dados publicados no exterior comprovam que essa população traz necessidades específicas e relevantes de saúde, além de percentuais mais elevados de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) quando comparado com o restante da população (DOURADO et al., 2016).

Além do que já foi mencionado, pessoas trans podem ter uma combinação de fatores de risco e de vulnerabilidade para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como: condições socioeconômicas adversas, transformações corporais sem assistência

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

² Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Professora Titular Catedrática Plena da Universidade de Santiago de Compostela (USC).

³ De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2012), a sigla LGBT significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Tal sigla começou a ser utilizada após a Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais realizada em 2008 com o intuito de promover a visibilidade política e social das mulheres do movimento, perçussoras na luta e enfrentamento das desigualdades relacionadas ao gênero.



médica, relações sexuais de risco (sobretudo as que são profissionais do sexo), além da estigma e da violência (transfobia) (DOURADO et al., 2016). Tornando-se assim, prioritários para políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV e outras IST.

Conforme apurado por Rocon et al, 2016, p. 2520 “*muitas travestis não usam preservativos em suas relações sexuais com os seus clientes*”. E a dificuldade no uso de preservativo, na utilização da medicação para as pessoas com HIV e sua interrupção e o uso de drogas nas pessoas trans, sugere a incapacidade ou a indisposição de se transmitir a educação em saúde pelos serviços para a diversidade de sujeitos (ROCON et al., 2016).

Lembrando que os problemas cotidianos dessa população trans, como: discriminação, marginalização social, pobreza, etc. necessitam ser olhados para a elaboração de intervenções para educação em saúde (ROCON et al., 2016).

Esse trabalho objetiva realizar um referencial teórico acerca das dificuldades encontradas pelas mulheres trans e travestis a respeito ao acesso a promoção de saúde sexual no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo é fruto da pesquisa bibliográfica em andamento para a produção da fundamentação teórica do trabalho de dissertação da referida pesquisadora. A metodologia utilizada é de revisão bibliográfica de pesquisas, livros, teses, dissertações e artigos científicos acerca da temática. Vale ressaltar que a pesquisa em seu conjunto ainda está em andamento e os resultados apresentados a seguir são parciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É sabido que entre a população LGBT, as pessoas transexuais e as travestis são as que mais sofrem discriminação pela polícia, família, amigos e vizinhos, sendo que essa discriminação quase sempre está acompanhada de violência verbal, física, sexual, simbólica e/ou emocional (ROCON et al, 2016; MAGNO et al, 2018). Essa discriminação dificulta o acesso dessas pessoas a diversos serviços, incluindo os serviços de saúde em vista da trans/travestifobia e até mesmo o desrespeito ao nome social, que é garantido pela Portaria nº 1820/ 2009.

Em 2011 foi instituída pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 2.836 a Política Nacional de Saúde LGBT, considerada um divisor de águas para as políticas públicas de saúde, além de reconhecer as demandas desta população considerada vulnerável. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), instituída através da Portaria nº 2.836/2011, tem o objetivo de promover a saúde integral, buscando quebrar discriminações e reduzir desigualdades na atenção à saúde da população LGBT e reconhece que a discriminação por orientação sexual, identidade de gênero, o preconceito, estigma social atingem essa população são determinantes sociais no processo saúde-doença que levam a maus tratamentos e ausência de um cuidado humanizado em saúde.

A PNSI-LGBT não só determina sobre a assistência médica prestada a população LGBT, mas também pauta a garantia de atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT, por treinar os seus profissionais para o devido acolhimento a esse grupo, garantir o uso do nome social de transexuais e travestis e incluir ações de educação em saúde voltadas a promoção da saúde psicológica e sexual para a população LGBT (BRASIL, 2012).

Apesar de toda a iniciativa a partir do Ministério da Saúde, a população trans ainda encontra dificuldades em acessar os serviços de saúde, não só pela escassez de serviços

direcionados a essa população, mas também a falta de preparo dos profissionais de saúde das instituições para receber e acolher pessoas trans e travestis. O desrespeito ao nome social da pessoa trans e travesti dentro dos serviços de saúde, é configurado como uma das principais formas de discriminação. A grande maioria dos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, não compreenderam que o uso do nome social e alterações culturais da linguagem tem um significado relevante para a população trans e travesti, pois, a atribuição de um novo nome acompanha os processos de transformação do corpo (ROCON et al., 2016).

Além disso, essa população sofre dificuldades no acesso aos recursos para a transformação do corpo disponíveis no Sistema Único de Saúde, somada às limitações socioeconômicas de arcar com a medicina privada, podendo observar inúmeros casos de adoecimento entre as pessoas trans por causa do uso de hormônios sem acompanhamento médico, problemas mentais e complicações corporais advindas do uso de silicone industrial e automutilações nas genitálias (ROCON et al., 2016).

Diversos estudos internacionais apontam que a população trans apresentam taxas desproporcionalmente mais elevadas de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis em relação ao restante da população (DOURADO et al., 2016). Poteat et al (2017) em um estudo para avaliar a prevalência de HIV em mulheres trans e homens que fazem sexo com homens em oito países da África, concluiu que a prevalência de HIV entre mulheres trans é de 25% e 14% entre homem que fazem sexo com homens. Um estudo semelhante foi feito por Yi et al (2017), para analisar a prevalência de HIV e fatores sociais relacionados a infecção por HIV entre mulheres trans do Camboja no qual a prevalência de HIV foi de 5,9%, sendo que as participantes que viviam em zona urbana tinham duas vezes mais chances de serem infectadas pelo vírus do HIV do que as que viviam na zona rural. Além disso, fatores como baixa escolaridade e faixa etária compreendida entre 18-24, as probabilidades de infecção por HIV nesse grupo dobram. Outro achado importante foi com respeito a hormonização. De acordo com o estudo, mulheres trans que fizeram auto-hormonização tem quatro vezes mais chances de infecção por HIV.

No continente Asiático, a prevalência de HIV em mulheres trans é de 25,9%, sendo a maioria delas trabalhadoras do sexo, além da alta prevalência relatada de mulheres trans que estabelecem relações sexuais sem o uso de preservativo (WANG et al., 2017). Dentre os grupos de risco, as mulheres trans apresentam a maior carga e prevalência de HIV que podem ser justificados por alguns fatores de risco comportamentais e sociais incluindo a deficiência no acesso de cuidados em saúde, não ter casa, baixa escolaridade e renda, estigma e discriminação pela identidade trans e ter experimentando diferentes formas de violência, por exemplo. Tais componentes enquadram essas mulheres no grupo de sexualmente vulneráveis e que necessitam de acolhimento e atenção nos serviços de saúde no que tange às práticas sexuais protegidas (SALAZAR et al.; 2017; MAIORANA et al., 2016).

Em vista dessa vulnerabilidade frente a infecções sexualmente transmissíveis (IST)⁴, sobretudo o HIV, a população trans e travesti necessita de atenção e cuidados referente a promoção de saúde sexual, a fim de se empoderar a respeito de práticas sexuais seguras. Os direitos sexuais⁵ demonstram que sempre foi necessidade do indivíduo buscar

⁴ Segundo o Ministério da Saúde (2018), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microorganismos e são transmitidas por meio de contato sexual (via oral, vaginal, anal), sem o uso de preservativo feminino ou masculino com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão também pode ocorrer da mãe para a criança durante a gestação, parto ou amamentação.

⁵ De acordo com Carrara (2016) os direitos sexuais se “referem a prerrogativas legais relativas ou à sexualidade ou a grupos sociais cujas identidades foram forjadas sobre formas específicas de desejos e de práticas sexuais”

prazer corporal e ter liberdade em expressar seus desejos sexuais e potencial reprodutivo desprendido de possíveis coerções, discriminação, exploração e abusos (MANDU, 2004).

A facilidade de acesso a tal educação colabora para melhor alcance de saúde e qualidade de vida aos usuários dos sistemas de saúde e serviços, embora no Brasil, a dificuldade desse acesso seja marcada pela discriminação econômica, de classe, etnia, sexo e gênero (BOCCOLINI et al., 2016). Se faz necessário realizar formas de aconselhamento direcionadas a individualidades pessoais considerando os gêneros sendo eles binários e não-binários, embora ainda haja explicitamente interlocuções em saúde sexual implicadas em um espaço social que favorece o indivíduo heterossexual e masculino, tanto por parte de usuários quanto pelos profissionais de saúde, o que pode ser explicado pelo fato de a literatura originária do campo das políticas para IST trazem ações higienizantes e moralizantes quando apontam para esse grupo mais vulnerável (CARVALHO et al., 2016; HAMANN et al., 2017).

Não podemos negar as tensões presentes entre os objetivos da pesquisa e a demanda social, mostrando uma diversidade de interesses que se movimentam nesse cotidiano, como: a demanda das pesquisas para a produção de conhecimento da prevalência do HIV e as necessidades de sobrevivência e reconhecimento das pessoas travestis e mulheres transexuais em situações diversas de violência e discriminação. Como relatado por algumas entrevistadas no estudo de Dourado et al, 2016, p. 3 *“é mais importante manter a atividade de modificação corporal, inclusive como uma forma de assegurar a sua existência no mundo, o reconhecimento da sua identidade, do que se preocupar com o HIV/AIDS - que não lhes parece algo tão imediato e urgente quanto, por exemplo, o dinheiro necessário para pagar o aluguel no final do mês ou a cada semana”*.

Refletir sobre espaços de desconstrução de estereótipos e problematização das noções de risco e culpa, a partir de um olhar singular sobre os usuários, outorga que estes também possam efetuar e compor de forma mais autônoma sua sexualidade, bem como desenhar suas estratégias de autocuidado em seu itinerário sexual (HAMANN et al., 2017).

Os estudos científicos são uniformes em afirmar que o preservativo, corretamente utilizado, é o meio mais eficaz de prevenção de HIV e IST. No entanto, o seu uso pode estar associado à forma de dominação masculina no âmbito da relação conjugal (PATRÃO, 2012).

Quando refere à utilização do preservativo como método eficaz de prevenir o HIV, é essencial ter em conta que tudo o que abrange este comportamento difere entre os gêneros. De acordo com Williams et al. (2008), se um homem opta por utilizar o preservativo, esta decisão é definida por ele; para as mulheres, esse uso vai além, ou seja, é indispensável convencer o parceiro, o que exige a presença de uma série de competências de comunicação e negociação que em muitas mulheres não estão presentes, principalmente em relações de dependência.

Os significados concedidos aos atos sexuais, ao preservativo em si e ao método de negociação que o seu uso faz referência está vinculado ao não uso do preservativo, no qual se inserem num conjunto de códigos, normas e expectativas coletivas (GUNE, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o presente momento, de acordo com a literatura analisada e reunida, pode-se perceber que nos espaços sociais ainda impera a discriminação com pessoas que não estão compreendidas na concepção heteronormativa de gênero, inclusive nos serviços públicos de saúde, nos quais não deveriam existir essa diferenciação e marginalização. Esse contexto é diariamente enfrentado pelas mulheres trans e travestis quando vão a procura de

serviços de saúde especializados (como o processo transexualizador), ou serviços básicos de saúde.

As mulheres trans e travestis dentre a população LGBT são as mais vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e por terem maior risco é que necessitam de educação em saúde sexual e promoção da saúde viabilizando maior empoderamento e conhecimento acerca de práticas sexuais protegidas e de técnicas de negociação do preservativo com o parceiro. Garantir os direitos a saúde de maneira equânime, universal e integral para as mulheres trans e travestis é um dos desafios que devem ser superados no SUS ao passo que esse serviço pode se tornar um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans e das travestis.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção de Saúde; Pessoas Transgênero; Travestismo SUS; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 32p. 2012.

CARVALHO, F. T. et al. **Counselling in STD/HIV/ AIDS in the context of rapid test: perception of users and health professionals at a counselling and testing centre in Porto Alegre**. Journal of Health Psychology, Londres, v. 21, n. 3, p. 379-389, 2016.

DOURADO, I. ET AL . **Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, 2016.

FAUSTO-STERLING, A. **Dualismos em duelo**. Cadernos Pagu 2002; (17-18):9-79.

GUNE, E. (2008). **Momentos liminares: dinâmica e significados no uso do preservativo**. Análise Social, 2, 297-318

HAMANN, C. et al . **Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual**. Saude soc., São Paulo, v. 26, n. 3, p. 651-663, Sept. 2017.

LIONÇO, T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios**. Physis (Rio J.) 2009; n.19, p.43-63.

MAGNO, L; DOURADO, I; SILVA, L. A.V. **Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 2018.

MAIORANA, A., et al. **‘Proyecto orgullo’, na HIV prevention, empowerment and community mobilization intervention for gay men and transgender women in Callao/Lima, Peru**. *Glob Public Health*. v. 11, n. 7-8, p.1076-1092, 2017.

MANDU, E. N. T. **Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 57, n. 6, p. 729-732, Dec. 2004.

MEYER, D.S. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, G.L; FELIPE, J; GOELLNER, S.V (Orgs). **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 9ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

PATRÃO A.L. **Prevenção da SIDA e promoção da saúde em mulheres moçambicanas: estudo de preditores de comportamentos de risco e teste da eficácia de uma intervenção psicossocial**. (TESE). Braga: Universidade do Minho, 2012. 582p.

POTEAT, T. **HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: A cross-sectional analysis**. PLoS Med v.14 n.11, 1-17p., 2017.

RADL-PHILIPP, R.M. Feminismo y conocimiento de las mujeres y del género: rememorando su historia particular. In: LOMBARDI, José Claudinei; BITTENCOURT, Ana Palmira; MAGALHÃES, Livia Rocha (Orgs.). **História, Memória e Educação**. Campinas-SP: Alínea, 2011.

ROCON, P. C. ET AL . **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, Aug. 2016.

SALAZAR, L.F et al. **Contextual, experimental, and behavioral risk factors associated with HIV status: a descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia**. International Journal of STD & AIDS. p. 1-8, 2017 (DOI: 10.1177/0956462416686722)

WANG, Z. et al. **Acceptability of daily use of free oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) among transgender women sex workers in Shenyang, China**. AIDS Behav. Springer. p. 1-12, 2017 (DOI 10.1007/s10461-017-1869-4).

WILLIAMS, M, et al. **An investigation of a personal norm of condom-use responsibility among African American crack cocaine smokers**. AIDS Care, v. 20, p. 218-227, 2008.

YI S et al. **Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analy - sis**. J Int AIDS Soc v.20, 1-27p., 2017.