

VAMOS FALAR SOBRE A

SAÚDE

INTEGRAL

DAS TRAVESTIS E
MULHERES TRANS?



COORDENAÇÃO:

Ariadne Ribeiro Ferreira
Claudia Velasquez

REVISÃO:

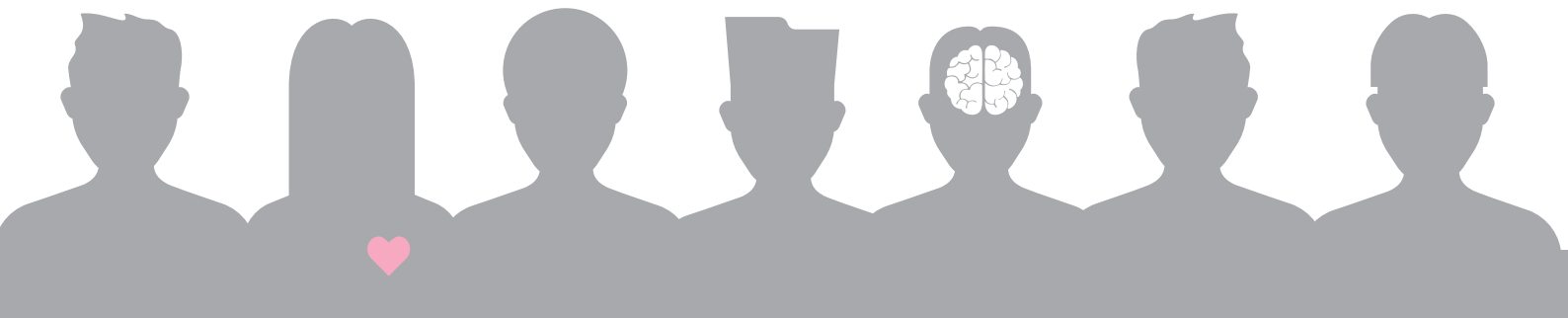
Ariadne Ribeiro Ferreira
Carolina Parisotto
Thaís Urias Senra Michel

PARTICIPAÇÃO ESPECIAL:

Glamour Garcia

COLABORAÇÃO:

Alícia Krüger
Ana Mônica de Mello
Carolina Parisotto
Clarisse Moreira Aló
Daniel Canavese de Oliveira
Daniela Fragoso Dantas
Eliana Chavarría Pino
Júlia Covres Vilas-Bôas Desvignes
Leila Suely Araujo Barreto
Leonardo Moura da Silva
Maurício Polidoro
Nara Fagundes Correia
Stephanie Aglae Cardoso Pinheiro
Thainá Kedzierski
Thaís Urias Senra Michel

**REALIZAÇÃO****APOIO**

VAMOS FALAR SOBRE A

SAÚDE INTEGRAL

DAS TRAVESTIS E
MULHERES TRANS?



INTRODUÇÃO



Se você se identifica como travesti ou mulher transexual, esta cartilha foi feita para você.

A promoção da saúde integral, sexual e reprodutiva das travestis e mulheres transexuais é um dever do Estado e um direito dessa população, garantido pela Constituição Federal de 1988, pelo Sistema de Saúde (SUS) por meio das políticas de equidade em saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) (BRASIL, 2013), de serviços de atenção especializada, como o processo transexualizador (BRASIL, 2013) e os princípios da Prevenção Combinada (BRASIL, 2017).

O objetivo é levar a você informações sobre assuntos importantes relacionados ao seu corpo e à sua vida de travesti ou mulher trans, como o uso de hormônios, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o HIV, a AIDS, o processo transexualizador, seus direitos, dentre outros.

SUMÁRIO

1

COMEÇANDO A CONVERSA: CONCEITOS DE GÊNERO E SAÚDE	7
O corpo e o gênero	7
Gênero e identidade de gênero	9
Sexualidade	11

2

VAMOS NOS CONHECER? QUEM SÃO AS TRAVESTIS E AS MULHERES TRANSEXUAIS?	14
As travestis	14
As mulheres transexuais	15
As pessoas intersexo que se reconhecem como trans	16

3

DETERMINANTES SOCIAIS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	18
Discriminação, violência de gênero, transfobia e racismo institucional	19
Vulnerabilidade sinérgicas	20
Saúde sexual e saúde reprodutiva	23

4

CONVERSANDO SOBRE SAÚDE	25
IST- HIV e AIDS	25
Hormonização	25
Antirretrovirais, PrEP e PEP X Hormonização	27
O uso de silicone industrial	28
Dedicado aos/às profissionais da saúde	29

5

DIREITOS E POLÍTICAS DE SAÚDE PARA TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NA SAÚDE	30
Direitos de travestis e mulheres transexuais no SUS	30
Política Nacional de Saúde Integral LGBT	31
Respeito ao nome social em todo o SUS	32
Cartão SUS com nome social	33
Processo transexualizador no SUS	34
Onde buscar apoio e orientações	35

1

COMEÇANDO A CONVERSA: CONCEITOS DE GÊNERO E SAÚDE

O conceito de gênero refere-se à construção de atitudes, expectativas e comportamentos, tendo por base o que determinada sociedade define como seus valores. Aprendemos a ser homens e mulheres pela ação da família, da escola, do grupo de amigos/as, das instituições religiosas, do espaço de trabalho, dos meios de comunicação etc. Porém, assim como essas noções foram “construídas”, podem igualmente ser “desconstruídas”. Gênero diz respeito, também, ao modo como se distribuiu o poder nas relações interpessoais, hierarquizando e valorizando o masculino em detrimento do feminino ao longo da história e em diferentes culturas.

*“... Um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade;
não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade.*

*A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa à sexualidade e relações sexuais,
bem como a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção,
discriminação e violência.*

*Para a saúde sexual ser alcançada e mantida, os direitos sexuais (incluindo reprodutivos)
de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos”. (OMS, 2020).*

O CORPO E O GÊNERO

O corpo é instrumento de existência e para o relacionamento entre as pessoas. Muito precocemente atribui-se a uma pessoa as possíveis identidades relacionadas ao seu corpo, as quais, com base em estigmas e construções culturais históricas, instrumentalizam a percepção de outras pessoas em relação àquele corpo (por exemplo: raça/cor e etnia). Algumas diferenças entre os corpos são habitualmente relacionadas às percepções sociais de gênero:

GENÓTIPO (genes e cromossomos sexuais): XX, XY e suas variações (XX ou XY com variações genéticas, XXY, por exemplo);

GENITALIA (caracteres sexuais primários): vulva, vagina, pênis, testículos, sejam típicos ou variações;

ÓRGÃOS REPRODUTORES: sistemas reprodutores testicular e ovariano-uterino;

CARACTERES DE ORIGEM HORMONAL (OU SECUNDÁRIOS): mamas, aumento das genitálias, pilificação corporal, aumento da secreção sebácea, distribuição de gordura corporal, desenvolvimento muscular, menstruação e ciclos ovulatórios, ejaculação e produção de espermatozoides, crescimento de cartilagem tireoide, alterações na voz.

Estima-se que 1,7% da população mundial tenha algum grau de variabilidade entre essas características genéticas, genitais, ou de respostas hormonais mais comuns. São as pessoas intersexo (CRESTI, NAVE, LALA, 2018; BUTLER, 2008). As características do corpo, isoladamente, não determinam quem nós somos, mas sim a forma como as pessoas são apresentadas ao mundo e como são tratadas ao nascer; as pessoas são designadas como homem ou mulher com base na classificação da genitália do indivíduo (vulva ou pênis), acompanhadas por expectativas e papéis socialmente convencionados de expressão e de identidade de gênero, segundo uma perspectiva binária de compreensão desse corpo.

As cirurgias precoces e sem finalidade funcional realizadas nas pessoas intersexo, visando apenas “encaixar” seus corpos dentro de uma lógica binária de gênero (mulher ou homem), são consideradas hoje pela Organização das Nações Unidas (ONU) como tortura e mutilação (CRESTI, NAVE, LALA, 2018; GARLAND, SLOKENBERGA, 2018; OMS, 2020). Historicamente essas cirurgias foram desenvolvidas com o objetivo de adequar a vivência social dessas pessoas, sendo que ainda são recomendadas rotineiramente, ou até desejadas por familiares de crianças intersexo, fato que demonstra como a sociedade ainda não oferece espaço para indefinições sobre a genitália e, conseqüentemente, para a indefinição sobre o gênero a ser atribuído a alguém (GARLAND, SLOKENBERGA, 2018). Nesse sentido, para respeitar, cumprir e proteger os direitos humanos é necessário que nenhuma pessoa seja forçada a passar por procedimentos médicos, incluindo as cirurgias de redesignação sexual (OMS, 2015).

“O sexo e o gênero são materializados nos corpos por normas regulatórias que são constantemente reiteradas, repetidas e ratificadas e que assume o caráter de substância e de normalidade” (BUTLER, 2008).

GÊNERO E IDENTIDADE DE GÊNERO

Essa expressão de gênero, reconhecida como a maneira de cada pessoa se apresentar às demais e ser percebida dentro dos tradicionais referenciais de feminino e masculino, abrange a imagem do corpo, posturas corporais, vestimentas, maneirismos, modos de fala e forma de estabelecer relações



Gênero é um aspecto existente em contexto comunitário, construído socialmente a partir da percepção inicial da diferença corporal, suas simbologias e significados. Ser mulher ou homem é diferente em cada sociedade e varia ao longo da história (BUTLER, 2008). Essas diferenças hierarquizam as relações e resultam em estruturas de poder e desigualdade em uma lógica dual (BUTLER, 2008; FOME, 2016). Portanto, a compreensão e a percepção do gênero podem variar de acordo com as vivências individuais e contextos coletivos cabendo aos/às profissionais de saúde acolherem estas percepções e respeitá-las em ambiente seguro, que não demande por justificativas, seja livre de julgamentos e, sobretudo, atenda os direitos humanos.

A identidade de gênero é autodeterminada pela pessoa a partir de suas próprias referências de gênero, independentemente do gênero que foi atribuído a ela ao nascimento. Uma pessoa cisgênero é aquela que se identifica com o gênero designado ao nascimento (por exemplo, a pessoa nasceu com pênis, foi designada homem e identifica-se como homem) (HAYON, 2016). A literatura científica internacional utiliza o termo “transgeneridade” para fazer referência à identidade de gênero de pessoas que não se reconhecem como pertencentes ao gênero designado ao nascer (por exemplo, a pessoa nasceu com pênis, foi designada homem, mas não se identifica como homem) (HAYON, 2016). No entanto, termos e conceitos relacionados à identidade de gênero estão em disputa dentro de diferentes contextos e, por questões históricas e políticas, adotou-se no Brasil o termo “transexualidade” para se referir à vivência de uma pessoa com um gênero diverso daquele que foi designado a ela ao nascimento (atribuído a partir de uma correlação naturalizada em relação à genitália e ao que se espera socialmente de uma pessoa) (BERGERO-MIGUEL et al, 2016).

Dentro desta perspectiva, pessoas que se identificam com um gênero diferente dos dois únicos reconhecidos culturalmente (homem e mulher) também teriam identidade transexual, com a especificidade de serem não-binárias, apesar de alguns grupos sociais reivindicarem o termo “não-binaridade” como independente da transexualidade (pela carga que ela traz em relação à perspectiva binária de gênero) (GORDAY, ROGERS, JOINER, 2018; VAN DONGE et al, 2018). O mesmo raciocínio se reverbera nas pessoas que não se identificam com gênero algum (e consideram-se agênero), naquelas que ora identificam-se com um gênero, ora com outro/nenhum, como é o exemplo, das pessoas gênero fluido e dos indivíduos *two spirits*, além de pessoas que vivenciem demais variabilidades de gênero (BUTLER, 2008).

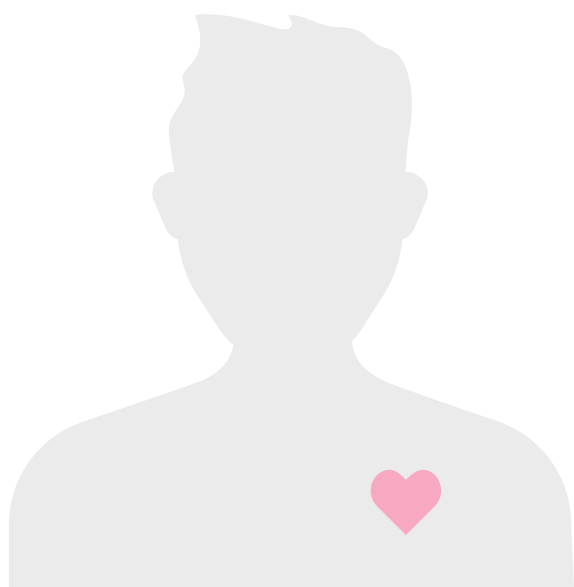
O modelo binário (que considera apenas homem ou mulher) é muito limitado para descrever todas as variabilidades de identidades e expressões de gênero.

Portanto defende-se que os gêneros sejam compreendidos como espectros de possibilidades, em que as pessoas podem reconhecer-se mais ou menos próximas de cada um deles (BUTLER, 2008).

O motivo de especificar o termo “Travesti” é o fato de ele representar uma construção identitária brasileira, especialmente marginalizada pela nossa história (WINTER et al, 2016). Essa expressão foi disseminada em nossa cultura com uma associação direta à prostituição, ao exibicionismo, à baixa escolaridade, à criminalidade e ao comportamento imoral (WINTER, et al, 2016). A Classificação Internacional de Doenças (CID) usou a expressão *transvestite* para diferenciar as pessoas transfemininas que não desejavam cirurgias de redesignação genital. Como no Brasil essa expressão foi traduzida como “travesti” (VARTABEDIAN, 2014), houve um agravamento da carga de marginalização social que já era atribuída a ela (DIEHL et al, 2017).

Por motivo de resistência e de ressignificação histórica do termo, algumas pessoas posicionam-se politicamente como “travesti”, utilizando o termo como sinônimo de “mulher transexual”, sem a intenção de que sejam indicadas diferenças entre a identidade de gênero das pessoas que gostariam e das que não gostariam de realizar transformações em seu corpo. Desse modo, é necessário que profissionais de saúde acolham as especificidades desse termo e compreendam qual a percepção individual da pessoa que se identifica com ele (BRASIL, 2013).

Uma das compreensões sobre o gênero simboliza-o como uma performance intencional, constituída da repetição de atos, gestos e signos. Essa expressão de gênero, reconhecida como a maneira de cada pessoa se apresentar às demais e ser percebida dentro dos tradicionais referenciais de feminino e masculino, abrange a imagem do corpo, posturas corporais, vestimentas, maneirismos, modos de fala e forma de estabelecer relações (BUTLER, 2008). Ela pode ou não estar de acordo com os estigmas de gênero e com os papéis sociais esperados, ou pode ser fluida - percepção esta que proporcionou o surgimento do movimento *queer* (BUTLER, 2008).



Muitas pessoas buscam expressões de gênero que reforçam certas características dos estereótipos tradicionais de feminilidade e masculinidade (por exemplo, uma travesti que coloca implante nos seios, tem cabelo comprido, unhas pintadas e utiliza roupas justas). Mas outras não sentem essa necessidade, ou não o fazem por temerem discriminações (PHILLIPS, 2017). Por isso, profissionais de saúde devem evitar suposições sobre a identidade da pessoa simplesmente a partir de sua imagem ou comportamento (CRT/DST/AIDS, 2010).

Drag queens, drag kings e transformistas (artistas que representam personagens com expressão de gênero exagerada e/ou estereotipada), assim como *crossdressers* (pessoas que eventualmente usam vestimentas e acessórios tradicionalmente associados ao gênero diferente do seu) não necessariamente se entendem dentro das definições discutidas anteriormente, como a transexualidade.

SEXUALIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sexualidade como “um aspecto central do bem-estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”. Portanto ela é inerente à vida de todos os seres humanos, iniciando-se no nascimento e encerrando-se na morte, é dinâmica e mutável (OMS, 2020).

A sexualidade pode ser abordada por diferentes ângulos da ciência e recebe influência sociocultural, abrangendo emoções, sentimentos, crenças e concepções de todos os processos de socialização. Ela também influencia a maneira das pessoas serem e de se posicionarem no mundo (WPATH, 2012).

Orientação sexual é a maneira como a pessoa se identifica em relação às suas tendências e interesses de se relacionar afetiva, sexual, ou romanticamente com outros seres humanos, que podem ser do mesmo ou de gênero diferente. Uma pessoa que observa o direcionamento de seus desejos, afetos, romances e relacionamentos pode identificar-se como:

HOMOSSEXUAL/HOMOAFETIVA/HOMORROMÂNTICA, quando a atração se dá em relação a pessoas do mesmo gênero que o seu;

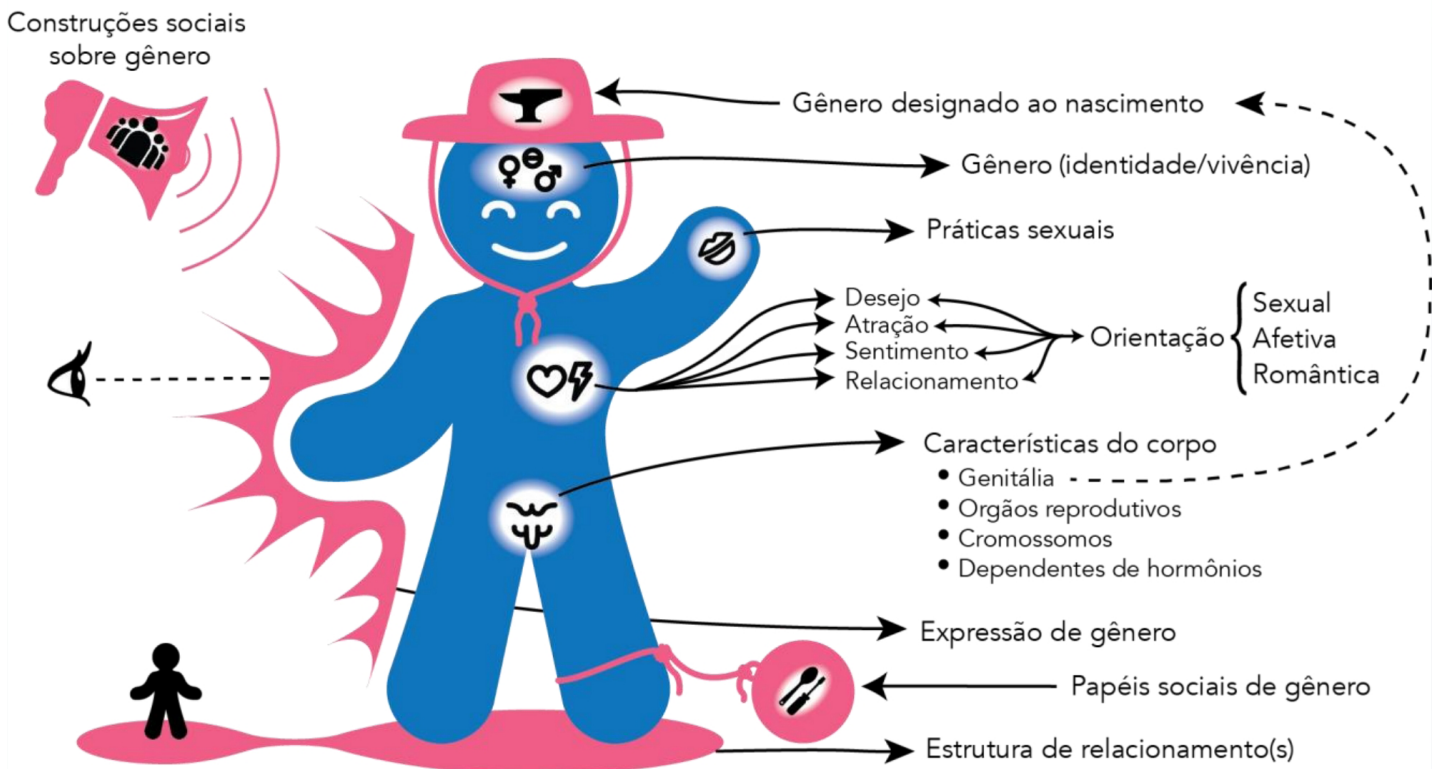
HETEROSSEXUAL/HETEROAFETIVA/HETERORROMÂNTICA, quando a atração ocorre em relação a pessoas de outro gênero;

BISSEXUAL/BIAFETIVA/BIRROMÂNTICA, quando a atração se dá em relação a pessoas de mais de um gênero - e dentro desta concepção estariam representadas as pessoas pansexuais, cuja atração por outras pessoas independe do gênero;

ASSEXUAL/ARROMÂNTICA, quando não existe atração sexual e/ou romântica por nenhum gênero.

Práticas sexuais são todas as formas através das quais as pessoas exercem a própria sexualidade, buscando o prazer sexual. Geralmente as práticas sexuais envolvem pessoas, ou fantasias sobre pessoas que possuem uma identidade de gênero pela qual a pessoa sente atração. Mas isso não é uma regra, como é o caso de quem é profissional do sexo, ou assexual. Por ser algo diretamente relacionado à vivência pessoal, a maneira de sentir prazer ou realizar atividade sexual pode ser completamente diferente de pessoa para pessoa, mesmo entre quem possui as mesmas características corporais, identidade de gênero e orientação sexual.

ASPECTOS ATRIBUÍDOS À SEXUALIDADE



Fonte: Ana Paula Andreotti Amorim / Arte: Paulo Eduardo A. Amorim.

Estruturas relacionais são as formas através das quais os relacionamentos românticos e/ou sexuais entre as pessoas se organizam. Além do modelo tradicional representado pela monogamia (que o corre quando a relação romântica e/ou sexual se dá exclusivamente entre duas pessoas), as pessoas podem relacionar-se com outros acordos (não-monogâmicos), ou ainda viver dentro de estruturas sociais que imprimem outros formatos nos relacionamentos (como a poligamia), ou que requeiram a ausência de relacionamentos de natureza sexual ou romântica (por exemplo, o celibato).

Papel de gênero são comportamentos e valores que o contexto social espera que as pessoas tenham e reproduzam, considerando o seu gênero. Tradicionalmente, divide-se os papéis de gênero de acordo com o paradigma rígido e binário (homem-mulher, feminino-masculino), definindo-se, assim, o que seria “correto” para cada uma dessas identidades. Mas além de comportamentos e valores, os papéis de gênero também se relacionam com os espaços e poderes desiguais que são oferecidos para homens e mulheres nas famílias, nas comunidades e na sociedade como um todo. Por isso, é preciso que os papéis de gênero sejam entendidos para além do modelo binário e pensados enquanto possibilidades nos diversos espectros e contextos, a fim de acolher e respeitar todas as pessoas.



2

VAMOS NOS CONHECER? QUEM SÃO AS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS?

As pessoas trans reivindicam, acima de tudo, o reconhecimento social de sua identidade de gênero.

As pessoas trans são aquelas cuja identidade e expressão de gênero não estão em conformidade com as normas e expectativas impostas pela sociedade em relação ao gênero que lhes foi designado ao nascer, com base em sua genitália (OMS, 2020). Durante muito tempo, essas diferentes formas de identidade foram erroneamente confundidas com a orientação sexual.

As pessoas trans reivindicam, acima de tudo, o reconhecimento social de sua identidade de gênero.

A comunidade trans é bastante ampla, contando com uma série de identidades para além do modelo binário. Neste documento, serão enfocados dois grupos: travestis e mulheres transexuais.

AS TRAVESTIS

São pessoas que nasceram designadas como sendo do sexo masculino e que possuem identidade de gênero feminina. Algumas travestis se reconhecem como pertencentes do gênero “mulher”, que além de englobar mulheres cis-gêneras e transexuais, também contemplaria um terceiro subgrupo, composto pelas mulheres travestis. Já outras travestis se reconhecem como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero (JESUS, 2012), ou seja, reivindicam a legitimidade desta identidade para além dos parâmetros binários do masculino e do feminino. Entretanto, independentemente da classificação adotada, as travestis desejam ser tratadas no feminino e pelo nome com o qual se identificam.

Também como forma de expressar sua identidade feminina, as travestis podem recorrer à modificação de sua imagem física, por meio do uso de hormônios e procedimentos cirúrgicos. Geralmente, não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual, mas esta não é uma regra.

Por motivo de resistência e de ressignificação histórica do termo, algumas pessoas trans posicionam-se politicamente como “travesti”, utilizando o termo como sinônimo de “mulher transexual”, sem a intenção de que sejam indicadas diferenças entre a identidade de gênero das pessoas que gostariam e das que não gostariam de realizar transformações em seu corpo (BRASIL, 2013).

A identidade travesti é tipicamente brasileira e é fruto de resistência política e cultural dos movimentos sociais (KRÜGER, 2018).

AS MULHERES TRANSEXUAIS

São pessoas que foram designadas ao nascer como sendo do sexo masculino e que possuem identidade de gênero feminina. Têm o desejo de serem reconhecidas como mulheres, além de serem tratadas no feminino e pelo nome com o qual se identificam. Também como forma de reafirmar sua identidade feminina, geralmente buscam a modificação de seus corpos, podendo recorrer ao uso de hormônios e procedimentos cirúrgicos. Podem desejar realizar a cirurgia de redesignação sexual, mas isso não é uma regra.



PESSOAS INTERSEXO QUE SE RECONHECEM TRANS

São mais de 40 estados intersexuais entre masculino e feminino, chamados pela medicina de Diferenças do Desenvolvimento Sexual (DDS). São pessoas que possuem órgãos sexuais e reprodutivos, cromossomos e/ou níveis hormonais que não se adequam à tradicional classificação binária dos sexos (homem-macho vs. mulher-fêmea), conforme tradicionalmente utilizada pelas ciências biomédicas.

A intersexualidade tem alta incidência, sendo que em cada 2 mil nascimentos, uma pessoa intersexo nasce (SANTOS, ARAUJO, 2008; SILVEIRA, 2008). Muitas pessoas, porém, não têm conhecimento de sua condição intersexo. Além disso, por serem fenômenos diferentes da individualidade humana, as pessoas intersexuais também podem vivenciar a experiência trans, bastando que passem a se identificar, em algum momento de suas vidas, com um gênero diferente daquele que lhes foi atribuído ao nascer.

A Atualmente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aplica a resolução Nº 1.664 de 2003 no atendimento em saúde de pessoas intersexo, recomendando a imediata realização de procedimentos cirúrgicos em bebês intersexo recém-nascidos. Com isso, a resolução sustenta o entendimento de que o bem-estar psicosssexual da criança não será alcançado se houver incongruência entre o fenótipo de sua genitália e a identidade de gênero esperada para aquela pessoa no futuro. Assim como ocorre com as pessoas trans, a expectativa sobre o gênero com que a criança intersexo vai se identificar no futuro considera apenas as características biológicas sexuais predominantes no corpo da pessoa. Por exemplo, se predominam características biológicas consideradas masculinas, presume-se que o recém-nascido se identificará como homem ao se desenvolver, justificando-se, assim, segundo a normativa do CFM, uma intervenção cirúrgica que modifique o aparelho sexual e reprodutivo da criança para que se aproxime ainda mais do sexo masculino “tradicional”.

Acontece que, como a definição da identidade de gênero da pessoa independe das suas características corporais, hormonais, reprodutivas e sexuais, não é possível prever como uma criança recém-nascida desenvolverá a sua identidade de gênero. É necessário tempo e experimentação, num processo individual, para que uma criança desenvolva convicção sobre a sua identidade de gênero.

Desse modo, a cirurgia precoce de definição de sexo, segundo o modelo binário, nem sempre leva as pessoas intersexo ao bem-estar psicossocial. Às vezes, ao tomarem conhecimento de que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos irreversíveis sem o seu consentimento (porque a decisão foi de seus responsáveis legais na época), muitas pessoas intersexo experimentam intenso sofrimento e a violação dos direitos humanos. E esse é geralmente um dos casos em que se pode identificar a confluência entre intersexualidade e transexualidade na vivência individual de uma mesma pessoa. Mas é preciso ressaltar que tanto entre pessoas que realizaram procedimentos cirúrgicos como entre aquelas que descobriram tardiamente sua condição intersexual, a vivência trans tem sido comum.

É de grande importância refletir sobre as identidades de mulheres transexuais e travestis, pois estas possuem alguns pontos em comum, como sua expressão de gênero feminina. A diferença que pode marcar as duas identidades seria a identificação política e/ou subjetiva, em que uma se afirma como travesti e outra como mulher transexual.

Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios, por exemplo), mas também pela intensidade da transfobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários (...). (MORAES, SILVA, 2020)

3

DETERMINANTES SOCIAIS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Os determinantes sociais de saúde (DSS) são fatores sociais, históricos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam, condicionam e conformam os as condições de adoecimento, de estar saudável e as situações de vulnerabilidade. Ou seja, as condições sociais do lugar em que você cresceu, em que trabalhou e viveu afetam a sua saúde de maneiras específicas (BUSS, PELLEGRINI, 2007).

Sua identidade de gênero e práticas sexuais também têm impacto sobre a saúde, assim como a idade, o quesito raça/cor e etnia, a classe socioeconômica, sobretudo em relação ao acesso a serviços e ações de saúde. As travestis e mulheres trans encontram barreiras adicionais no acesso à saúde, muitas vezes pelo contexto de desinformação, estigma e discriminação em relação à sua identidade de gênero, orientações e práticas sexuais (UNAIDS, UNICEF, OPAS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação (KRIEGER, 2001).

Portanto, o gênero, o quesito raça/cor e etnia, a classe socioeconômica, a idade, as práticas sexuais, entre outros, são fatores determinantes e estruturantes quando se fala de acesso, de integralidade e de equidade nos serviços e ações de saúde para todas as pessoas. Para as travestis e as mulheres transexuais, esse acesso se interpõe barreiras determinadas por suas identidades de gênero, orientações e práticas sexuais (FREDRIKSEN-GOLDSEN et al, 2014).

Entretanto, é preciso salientar a importância de marcos legais positivos. Por exemplo, no Brasil, a transfobia passou a ser considerada crime de racismo, após a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26 e no Mandado de Injunção 4733, em junho de 2019. Além disso, em março de 2018, o mesmo STF reconheceu à po-

pulação trans o direito de corrigir o nome e o gênero na certidão de nascimento e demais documentos oficiais diretamente em cartório, sem a necessidade de decisão judicial, como ocorria no passado. Todos esses avanços na promoção e proteção de direitos básicos podem auxiliar positivamente no acesso a serviços de saúde, na redução das violências e na promoção da qualidade de vida.

DISCRIMINAÇÃO, VIOLÊNCIA DE GÊNERO, TRANSFOBIA E RACISMO INSTITUCIONAL

Mulheres negras vivenciam a violência de gênero e o racismo, aumentando a sua condição de vulnerabilidade. Para mulheres trans e travestis, ao interseccionar com o quesito raça/cor e etnia, a carga do preconceito pode ser ainda maior.



A violência de gênero se expressa através da diferença de poder nas relações entre homens e mulheres. O tipo da violência pode ser, segundo a OMS, física, psicológica, tortura, sexual, financeira, entre outros. Logo, mulheres trans e travestis sofrem com a violência baseada em gênero, seja pela forma como se expressam, seja pela sua orientação sexual, ou, também, pelas práticas sexuais. O sexo de nascimento de uma pessoa em nossa sociedade cria expectativas sobre as formas como elas deveriam agir e se comportar, e essas normas impactam na vida e na saúde de homens e mulheres, cis e trans, travestis e outras populações LGBTI+. A violência sobre mulheres trans e travestis marca seus corpos, vidas e existência.

A pesquisa do Índice de Estigma em relação a pessoa vivendo com HIV/AIDS expõem algumas das violências sofridas por pessoas trans e travestis que têm sorologia positiva para o HIV. A análise aprofundada dos dados mostrou que 55,6% das entrevistadas sofreram com comentários discriminatórios ou fofocas por serem soropositivas, 34,4% relataram assédio verbal, 22,8% perderam sua fonte de renda ou emprego por serem soropositiva para HIV e 6,1% chegaram a sofrer agressões físicas (UNAIDS, 2019).

Já o racismo institucional se percebe quando a população negra deixa de ter acesso a serviços de saúde e sofre empecilhos para o exercício pleno de sua cidadania. Por exemplo, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde (2020), a proporção de óbitos de pessoas negras por AIDS cresceu 25,3% entre 2007 e 2017, enquanto houve queda na proporção de óbitos de pessoas brancas de 23,8% no mesmo período. Isso sugere que pessoas negras tenham menos acesso à informação, testagem, diagnóstico e cuidado que pessoas brancas. Mulheres negras vivenciam a violência de gênero e o racismo, aumentando a sua condição de vulnerabilidade. Para mulheres trans e travestis, ao interseccionar com o quesito raça/cor e etnia, a carga do preconceito pode ser ainda maior.

VULNERABILIDADES SINÉRGICAS

Levando em consideração que o uso de substâncias, incluindo as ilícitas, podem ser uma estratégia individual de enfrentamento de violências, da falta de recursos emocionais e de autoeficácia; removê-lo abruptamente sem que haja um trabalho empático de formação de vínculo e de projeto terapêutico que promova uma mudança no padrão de vida pode gerar maiores riscos e sofrimento (UNAIDS, 2016; UNODC, 2014).

Outro ponto importante é que a sociedade se organiza através de regras rígidas de convivência e de controle social, sendo frequentemente hostil às pessoas que fogem à norma pré-estabelecida, destinando-as inevitavelmente à marginalidade, em função da discriminação que as impossibilita de gozar do direito à dignidade, ao trabalho e à saúde previstos constitucionalmente como direitos fundamentais (BRASIL, 2019).

As pessoas em situação de rua, conscientes ou não de seus direitos, devem ser acolhidas como cidadãs, em quaisquer espaços, para que não se amplie o estigma e a discriminação que as distanciam dos espaços de convivência social e de promoção de saúde. Uma abertura para a mudança no estilo de vida, sem imposição, considerando a trajetória individual e subjetiva como causa e não como efeito do processo de marginalização deve ser proporcionada a essa população (WINTER et al, 2016).

Entre as múltiplas e sinérgicas vulnerabilidades das pessoas que estão em situação de rua, o HIV e outras IST constituem hoje desafios relevantes. O acolhimento e a disseminação de informações qualificadas em saúde, sobre a possibilidade de tratamento e controle dessas infecções, podem promover uma mudança significativa na qualidade e estilo de vida dessas pessoas (MONTENEGRO et al, 2019).

O número de diagnósticos tardios de infecção pelo HIV entre pessoas usuárias de substâncias psicoativas é maior que o dobro quando comparado a indivíduos não usuários. Além disso, a infecção pelo HIV atinge desproporcionalmente as travestis e as mulheres transexuais, alcançando 40% das pessoas trans que fazem uso de substâncias e estão em vulnerabilidade social (POTEAT, WIRTZ, 2017). Nesse sentido, a busca por uma resposta efetiva ao diagnóstico tardio de infecções pelo HIV se faz indispensável e urgente.

Estratégias conjuntas para o tratamento de IST e qualquer outra forma de cuidado para o uso de substâncias tem se mostrado mais eficazes (MCPHERSON, MIGUEL, RIBEIRO, 2017). Já que a vulnerabilidade social aumenta o estigma e o uso de substâncias inviabiliza um estilo de vida que propicie o autocuidado, a linha de cuidado para o uso de álcool e outras drogas deve ser concomitante à

prescrição de antirretrovirais, pois há um consenso entre a comunidade científica que a supressão viral a níveis indetectáveis torna o vírus intransmissível, e tratar precocemente garante qualidade de vida semelhante ou melhor que a população geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Sempre que houver o conhecimento sobre o diagnóstico de HIV entre pessoas trans em situação de rua, ou em uso de álcool e outras drogas, é preciso referenciar o cuidado para o Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) ou Serviço de Infectologia e criar Projeto Terapêutico incluindo a demanda é essencial. Após a certificação de não resistência ao esquema terapêutico indicado, é importante promover a articulação entre os serviços de saúde e serviços de assistência para a promoção do cuidado integral, alcançando a adesão e monitorando os avanços dentro do processo de autocuidado (ZOLDAN, 2017).

Mas os desafios são inúmeros, e o emprego de esforço profissional e institucional na criação de redes intersetoriais deve ser permanente. Para promover a adesão, diversas estratégias são possíveis e constituem boas práticas para o tratamento de HIV em usuários de substâncias psicoativas. Os espaços de convivência Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), por exemplo, podem, em alguns casos, sugerir medicação supervisionada, caso o/a usuário/a tenha frequência diária no espaço. Isso diminui o risco de furto ou roubo da medicação em espaços de acolhimento, ou nos momentos em que houver lapsos e recaídas que desorganizem a pessoa usuária ao ponto de perder ou esquecer a medicação. Lembrando que o CAPS AD deve sempre lançar mão das estratégias de busca ativa, quando a usuária não comparecer às consultas e tarefas propostas (ZOLDAN, 2017).

Quando encaminhadas para acolhimento em Comunidades Terapêuticas (CT), identificar se a CT tem histórico de tentativas de reversão da identidade de gênero, ou discriminação da orientação sexual por justificativa religiosa e não encaminhar pessoas trans para espaços que irão aumentar o estigma e promover mais discriminação e sofrimento psíquico, ao invés de cuidado e promoção de saúde (ZOLDAN, 2017). Caso a CT ofereça vagas, em ala congruente à identidade da pessoa a ser encaminhada, enviar a medicação antirretroviral suficiente para o tratamento diário pelo período de permanência preestabelecido e verificar sobre a articulação da CT com a rede de saúde local para acompanhamento e seguimento do tratamento pelo período estipulado (ZOLDAN, 2017).

Em Hospitais Psiquiátricos ou leitos psiquiátricos em enfermaria geral, deve-se certificar que o hospital disponibiliza os leitos de acordo com a identidade de gênero da pessoa que encaminhada. Certificando-se da continuidade no tratamento do HIV ou outras IST (ZOLDAN, 2019).

A população de transexuais e travestis que estão em situação de rua deve ser encarada, principalmente, pela ótica da exclusão social e do estigma, que inter-

ferem diretamente nas redes de proteção que essas pessoas poderiam ter. Por exemplo, a oferta de vagas específicas em centros de acolhimento que possibilite a elas a expressão da identidade de gênero de acordo com a autoidentificação, além da implementação de uma política interna de combate à discriminação (WINTER et al, 2016).

Não são raros os relatos de violência, como casos de furto e de roubo de pertences pessoais, incluindo medicação (PHILLIPS, 2007), em espaços de acolhimento misto, ou que possuem quartos específicos para pessoas transgênero e homossexuais. O acolhimento de pessoas trans em situação de rua pode ser um primeiro passo para a reintegração com o autocuidado, o tratamento e/ou a busca por uma ressignificação do uso de álcool e outras drogas, bem como todo o cuidado de hormonização e procedimentos de afirmação de gênero (WINTER et al, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), realiza o registro e o monitoramento de casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada. Portanto, cabe ao/à profissional de saúde identificar essas violências e preencher regularmente a ficha de notificação, sempre que se deparar com queixas de violência em razão da identidade de gênero e suas expressões (PINTO et al, 2017).

O QUE É VIOLÊNCIA?

“...o uso intencional da força física ou do poder, real ou potencial, contra si próprio, contra outras pessoas ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002).

SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA

A sexualidade é definida como uma questão essencial do ser humano, que contempla sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo influenciada por uma relação de aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (WHO, 2006). Do conceito de sexualidade, depreendem os conceitos de:

SAÚDE SEXUAL

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006, p. 45).

SAÚDE REPRODUTIVA

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. (WHO, 1995).

A abordagem de saúde sexual e também de saúde reprodutiva é muito importante para diversas situações dentro dos serviços de saúde, principalmente com relação às IST. Neste sentido, algumas informações são importantes de serem conhecidas:

- > *Qual a sua identidade de gênero e a qual sexo foi atribuído a você no nascimento?*
- > *Sua orientação sexual: homossexual (gay, lésbica), heterossexual, bissexual, outra, não sabe; Você sabe qual é a sua orientação sexual? Se sim, qual é?*
- > *Você já teve relações sexuais? Se sim, qual o número de parcerias sexuais no último*

ano e quem eram elas (homens cis e/ou trans, mulheres cis, trans e/ou travestis)?

- > Quais práticas sexuais você realiza ou realizou? Anal? Vaginal? Oral? Receptivo (passivo), insertivo (ativo), ambos (passivo e ativo)?*
- > Você já teve uma IST? Se sim: qual? Onde foi a infecção? Quando foi? Você tratou? Sua parceria tratou?*
- > Você já fez o teste para o HIV, sífilis, hepatite B/C? Se sim, há quanto tempo foi esse teste? Qual foi o resultado?*
- > O que você faz para proteger-se das IST, incluindo o HIV?*
- > Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?*
- > Você toma seus hormônios sem deixar de tomar a Profilaxia Pré-exposição (PrEP), a Profilaxia Pós-exposição (PEP) ou, caso seja positiva para HIV, seus antirretrovirais? Você sabe se há problema em tomá-los conjuntamente?*
- > Você deseja ter filhos ou filhas? Se sim, biologicamente ou por meio de adoção?*
- > Você faz trabalho sexual?*
- > Você faz uso de álcool e outras drogas?*



Se você deseja ter filhos/as biológicos/as é importante avaliar sua hormonização e o impacto dela em seu potencial reprodutivo. É importante o manejo entre autossatisfação com seu corpo, com a possibilidade de manter sua fertilidade. Da mesma forma, avaliar o desejo de reprodução biológica antes de realizar a cirurgia de redesignação sexual, a popular mudança de sexo.

4

CONVERSANDO SOBRE SAÚDE

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), HIV E AIDS

As IST, incluindo a infecção pelo HIV, são infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, cuja transmissão ocorre mais frequentemente por meio das relações sexuais (anais, vaginais ou orais). Podem apresentar sintomas como feridas e ínguas na região genital, lesões de pele, secreção pelo pênis ou vagina e/ou ardência para urinar. Mas como a maior parte dessas infecções passam por longos períodos sem sintomas, é importante sempre se prevenir e realizar exames regularmente.

O tratamento das pessoas com IST, HIV e AIDS melhora sua qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão.

Para informações mais detalhadas sobre IST, consulte os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)¹ para IST. É possível encontrar informações também na cartilha “Vamos falar da saúde sexual de travestis e mulheres trans?” lançada pelo UNAIDS em 2020.

HORMONIZAÇÃO

A hormonização para as pessoas trans é composta pela administração de hormônios sexuais que o corpo da pessoa não produz naturalmente em grandes quantidades. Também pode fazer parte da hormonização o uso substâncias inibidoras dos efeitos dos hormônios que o corpo da pessoa produz em grandes quantidades.

O objetivo é estimular o desenvolvimento de características corporais secundárias que são tradicionalmente associadas ao gênero oposto (segundo a perspectiva binária dos gêneros) àquele atribuído à pessoa quando ela nasceu. Nesse sentido, quando mulheres transexuais e travestis recorrem à hormoniza-

¹ Disponível em www.aids.gov.br/pcdt

ção, utiliza-se principalmente o estrogênio, dito hormônio “feminino”, para auxiliar em características como a redistribuição de gordura do corpo, o desenvolvimento dos seios, a textura mais macia da pele, entre outras. Já quando homens trans recorrem à hormonização, a testosterona que é o principal hormônio administrado. Além disso, também é comum o uso de substâncias bloqueadoras dos efeitos dos hormônios naturalmente produzidos pelo corpo da pessoa.

Para você, mulher transexual ou travesti, a hormonização com base no uso de estrogênio e/ou bloqueadores da testosterona pode acontecer por via oral, injetável ou transdérmica (“adesivo”). Mas é importante lembrar que, para escolher a melhor combinação de hormônios para o seu caso, o ideal é que você seja acompanhada por profissionais de saúde, pois a hormonização realizada de maneira incorreta pode trazer muitos riscos (KRÜGER, 2018).

A tabela 1 mostra alguns dos medicamentos que podem ser utilizados em sua hormonização.

Tabela 1. Medicamentos que podem ser utilizados na hormonização.

	DROGA	DOSE	VIA
ANTIANDROGÊNICOS	Flutamida	750 mg por dia	Oral
	Acetato de Ciproterona	50-100 mg por dia	Oral
	Espironolactona	200 mg por dia	Oral
ESTROGÊNIOS	Etinilestradiol	0,1 mg por dia	Oral
	Valerato de Estradiol	1 a 2 mg por dia	Oral
	Estrôgenios Equinos Conjugados	0,625 a 1,25 mg por dia	Oral
	17β-Estradiol	1 a 2 mg por dia	Oral
		50 a 100 mcg por dia – sistemas de liberação prolongada, substituídos a cada 3 ou 5 dias	Transdérmica
		0,5 a 3 mg por dia	Percutânea
	17β-Estradiol Pellets	20 a 25 mg a cada 2-6 meses	Subcutânea

Fonte: KRÜGER, 2015

ANTIRRETROVIRAIS, PREP E PEP X HORMONIZAÇÃO

Algumas pessoas se preocupam com a interação medicamentosa entre a PrEP, a PEP, o tratamento com os antirretrovirais (ARV) e a hormonização a ponto de deixarem de tomar corretamente os medicamentos. Para as mulheres trans e travestis vivendo com HIV, não é necessário suspender o uso dos hormônios para utilizar os antirretrovirais, assim como não é necessário suspender os hormônios para uso de PEP ou PrEP. Estudos sobre essas interações precisam ser feitos para melhor avaliação. Alguns poucos ARV podem reduzir o efeito dos hormônios, sendo por vezes necessário ajuste das doses. Fale com o/a profissional de saúde sobre os medicamentos que está utilizando.

Para os/as profissionais de saúde que tiverem dúvidas sobre interações medicamentosas, informações recentes podem ser obtidas na página da Universidade de Liverpool² e no Anexo B - Interações medicamentosas dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.³ As indicações existentes na referida página não substituem as orientações divulgadas pelo MS, Anvisa e demais instituições regulamentadoras sanitárias nacionais.⁴



Dica de Trans pra Trans

"As interações medicamentosas entre os hormônios e as medicações de uso contínuo, podem influenciar comportamentos de auto-administração de doses muito além das necessárias. Para que problemas de saúde em consequência da superdosagem hormonal sejam evitados, fale abertamente com o/a médico/a, sempre!"

² Disponível em <https://www.hiv-druginteractions.org>

³ Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

⁴ Um estudo recentemente publicado na revista internacional 'Expert Opinion on Drug Metabolism and Toxicology', demonstrou que os antirretrovirais efavirenz, nevirapina e etravirina podem diminuir a concentração de estradiol via indução mediada por CYP3A4; a monitorização da eficácia do estradiol, com medição das concentrações de estradiol e ajuste da dose conforme necessário. A experiência limitada em relatos de casos sugere que o estradiol transdérmico pode mitigar esse efeito, para evitar interações medicamentosas com outros hormônios que são dadas através de vias de administração não orais(30).

Em contraste, os regimes de 'cobicistat-boosted' podem ser mais suscetíveis a aumentar as concentrações de estradiol (30). A boa notícia é que não foram encontradas interações indesejadas entre as medicações antirretrovirais mais dispensadas no Brasil, portanto converse sempre com seu/sua médico/a abertamente a respeito dos hormônios utilizados e em que quantidades.

O USO DE SILICONE INDUSTRIAL

Em relação ao uso do silicone industrial e hormônios, recomenda-se o não compartilhamento de seringas e a utilização de agulhas descartáveis, para evitar a contaminação pelo HIV, hepatites virais e outras infecções (incluindo as causadoras de abscessos cutâneos). Mais ainda do que os insumos, o mais importante em relação ao atendimento da pessoa trans que utiliza silicone industrial é o acolhimento sem julgamentos e a escuta!

O silicone industrial é um material líquido oleoso, denso, sem cor e sem cheiro. Sua densidade faz com que as injeções sejam de difícil aplicação, sendo necessárias agulhas muito calibrosas para injetá-lo.

Este material é utilizado por algumas travestis e mulheres transexuais com fins de modificação corporal, visando a obtenção de formas corporais mais atreladas ao gênero feminino - quadris largos, seios grandes (PINTO, 2017). Mello et al (2013) relatam que o uso desse material para modificação no contorno corporal é uma prática realizada de forma clandestina há cerca de 60 anos.

Entretanto, é preciso salientar que esta prática é cercada de alguns riscos que vão desde processos inflamatórios localizados (abscessos, fístulas, granulomas), formação de siliconomas e migração do material até inflamações sistêmicas graves, associadas ou não a infecções. A dificuldade de remover o material injetado, caso ocorra algum problema prejudicam o tratamento destes casos.

O cuidado de pessoas trans que utilizam silicone industrial e hormônios é preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde, que, em seus objetivos específicos, dispõe: "Art. 2º: [...] VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais; [...]" (BRASIL, 2013).

O cuidado da pessoa trans que tenha silicone industrial em seu corpo deve ser personalizado e definido de acordo com as necessidades e demandas. Para ser mais eficaz, é importante que os serviços de saúde façam articulação com as equipes especializadas, como os ambulatórios de atendimento à saúde de pessoas trans e Centros de Referência da Cidadania LGBT, além de outros serviços da rede intersetorial, como os Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (Creas), da Assistência Social, e demais serviços de abordagem na rua.

Se você tem silicone industrial ou mesmo prótese de silicone nos glúteos e na região do quadril e precisa fazer aplicação injetável de algum medicamento, informe ao/à profissional de saúde para que ele ou ela encontre outro local que seja possível para aplicação deste medicamento.

DICAS DE ZERO DISCRIMINAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As transformações corporais obtidas com a hormonização são variáveis, portanto, cada pessoa pode desenvolver características desejadas e indesejadas em diferentes tempos e intensidades, que dependem de sua genética, características corporais prévias, dose e tempo de uso de hormônios. A ansiedade em obter transformações desejadas pode motivar a pessoa a aumentar a dose recomendada ou fazer uso de medicações adicionais à prescrição, aumentando riscos.

Dialogar com a pessoa sobre as transformações esperadas e oferecer acompanhá-la em consultório de maneira adequada tem potencial de identificar sofrimentos emocionais relacionados a essas transformações e a vivências relacionadas ao corpo, além de trazer informações sobre a efetividade do tratamento que nortearão o plano terapêutico.

Exames laboratoriais não são utilizados como indicativo determinante de efetividade da terapia hormonal para transformações corporais. Mas alguns parâmetros precisam ser observados para a garantia de segurança do tratamento ou para a complementação do raciocínio clínico. Estes resultados podem ser acompanhados por enfermeiras ou médicas.

Pessoas que foram injetadas com silicone industrial precisam ser acompanhadas periodicamente. Recomenda-se observar e registrar em prontuário o local de inserção do silicone a cada 6 meses para avaliar migrações, edemas e lesões que necessitem de intervenção.



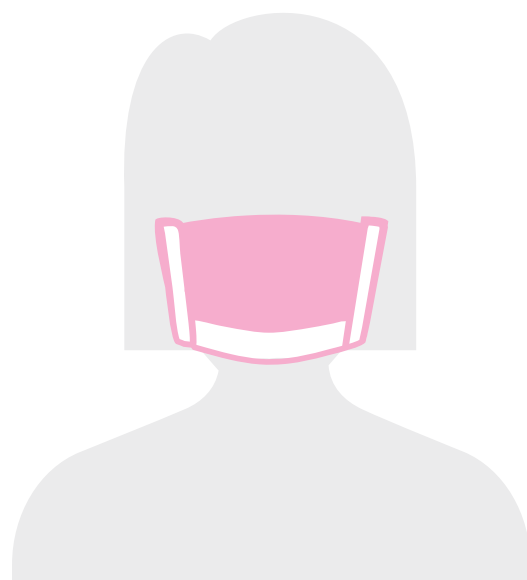
5

DIREITOS E POLÍTICAS DE SAÚDE PARA TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NA SAÚDE

DIREITOS DE TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NO SUS

Em teoria, todas as pessoas têm acesso à saúde; porém, na prática, sabemos que muitas pessoas trans não vão ou param de ir aos serviços de saúde, em função da discriminação e do estigma. Por mais que a saúde seja um direito fundamental, assegurado pela Constituição Federal Brasileira de 1988, o SUS ainda é sustentado pelo trabalho de pessoas e profissionais, com suas crenças, convicções e preconceitos, o que pode dificultar o efetivo acesso por parte de grupos minoritários, como é o caso das pessoas trans. Por isso, é importante conhecer seus direitos e reivindicá-los sempre que alguém tente desrespeitá-los.

Desde 2013 existe a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que reforça alguns direitos básicos da população LGBT, em especial da população trans relacionados ao SUS. É essencial continuar lutando pela manutenção dessa política de equidade e da ampliação de direitos, no intuito de conquistar cada dia mais equidade na oferta dos serviços do SUS.



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

A Portaria Nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 instituiu, 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).

Você sabia que todas as pessoas têm direito ao livre acesso ao serviço de saúde pública? Independentemente de raça/cor e etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, credo e outros aspectos, toda pessoa tem direito à saúde, como preconizam o artigo 3º, inciso IV; artigo 6º e artigo 196 da Constituição Federal de 1988⁵. Esse direito fundamental contempla a garantia de acesso a todos os meios de promoção, proteção e recuperação da saúde humana (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos:

VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;

VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;

XXIII - promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens;

Considerando tais objetivos, é indispensável reconhecer que todas as formas de discriminação, inclusive a homofobia (que compreende a lesbofobia, a gayfobia, a bifobia e a panfobia), e a transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.

⁵CFRB/1988, art. 3º: “Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

CFRB/1988, art. 6º: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (grifamos).

CFRB/1988, art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Embora a epidemia da AIDS tenha levado o sistema de saúde a focar suas prioridades também na população de travestis e transexuais, conferindo certa visibilidade ao grupo, é necessário reconhecer que as demandas de saúde dessas pessoas são bem mais complexas numerosas.

A prostituição para muitas travestis significa não apenas uma forma de sobrevivência financeira, mas também de pertencimento social, que a elas é negado em outros espaços, como explicitado por Benedetti (2005). A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair IST e HIV. A violência que as pessoas trans sofrem afeta a qualidade de vida quando não culmina em assassinatos cruéis. Em 2019, um estudo promovido com dados no SUS demonstrou que, das notificações de violência a pessoas LGBT, aproximadamente 47% foram praticadas contra pessoas trans e travestis (PINTO et al, 2019). A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis. Essa suposição é reforçada pelo estudo de Peres (2008), que também evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde do grupo, alertando para a saúde mental.

A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos de modificação corporal, através da hormonização e de intervenções cirúrgicas, insere-se no contexto da Política LGBT, e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado. Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios ditos femininos e bloqueadores. Há reconhecida relação entre o uso desses hormônios e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas sérias.

RESPEITO AO NOME SOCIAL EM TODO O SUS

Você sabia que tem o direito, em toda a rede de saúde pública do Brasil, de ser chamada pelo seu nome social (o nome feminino que você utiliza, mesmo que não seja o mesmo nome nos seus documentos oficiais) e ter um campo para registrar o nome social nos documentos internos dos serviços de saúde?

Isso é garantido no SUS por meio da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009), que criou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, preconizando o respeito ao seu nome social e à sua identidade de gênero, como travesti e mulher transexual.

O desrespeito ao nome das pessoas travestis e transexuais é uma forma de violência bastante frequente em suas vidas. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, através da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, foi de extrema importância para a garantia do respeito à identidade de pessoas trans usuárias da saúde.

Outro marco importantíssimo foi o julgamento a Ação Direta de Constitucionalidade Nº 4.275, julgada pelo Supremo Tribunal Federal, em março de 2018. A partir dessa decisão, o STF reconheceu à população trans o direito à identidade, como expressão da liberdade de ser quem se é e da dignidade da pessoa humana. Desse modo, o Supremo entendeu que “(...) a pessoa não deve provar o que é, e o Estado não deve condicionar a expressão da identidade a qualquer tipo de modelo” (BRASIL, 2018). Consequentemente, a população trans passou a poder corrigir o nome e o gênero na certidão de nascimento diretamente via cartório, com base apenas na manifestação de vontade, ou seja, sem a necessidade de decisão judicial, da apresentação de laudos psicológicos, ou da realização de cirurgias.

CARTÃO SUS COM NOME SOCIAL



Mesmo após a decisão do Supremo Tribunal Federal em 2018, que permitiu a correção do registro civil de pessoas trans diretamente em cartório, a garantia do uso do nome social no Cartão SUS é essencial. Isso acontece porque muitas pessoas trans, por motivos variados, não podem ou não conseguem acesso à correção de seus dados pessoais na certidão de nascimento. Nesse sentido, a proteção do nome social no Cartão SUS garante que a identidade da pessoa trans seja respeitada, independentemente do nome que consta no RG e em outros documentos oficiais.

O Núcleo Técnico do Cartão Nacional de Saúde criou a Nota Técnica nº 18/2014 (BRASIL, 2014) no sentido de esclarecer e orientar gestores da saúde e operadores do Sistema CADSUS Web, responsável pelo cadastramento de usuários do SUS. Nessa nota, é informado como se preenche o campo “Nome Social/Apelido” e como se imprime o Cartão SUS somente com o nome social.

PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

Uma situação específica do cuidado em saúde para pessoas trans no SUS é denominada como “processo transexualizador”, instituído no Brasil pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde. Essa portaria aborda, dentre outras diretrizes, as de atenção específica em saúde a pessoas trans, incluindo acolhimento, a humanização do atendimento e a prestação de um serviço livre de discriminação.

Por meio da sensibilização de profissionais e demais usuários e usuárias da unidade de saúde, busca-se desenvolver um ambiente de respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção. Além disso, a portaria redefina e amplia o processo transexualizador no SUS, com ações na área ambulatorial especializada e hospitalar, fornecendo acesso a tecnologias como hormonização, exames laboratoriais para acompanhamento, equipe especializada multiprofissional e procedimentos cirúrgicos.



Verifique se existe algum ambulatório habilitado em sua região.



ONDE BUSCAR APOIO E ORIENTAÇÕES

Os serviços de saúde no SUS estão organizados nas Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Especializada e Hospitalar, a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde.

No que tange às IST, ao HIV/Aids e às Hepatites Virais, o SUS atende às demandas através da estruturação de uma rede de serviços específicos de cuidado. São eles:

Centros de Aconselhamento e Testagens (CTA)

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Ambulatórios Trans

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Centros de Referência da Diversidade (CRD)

Defensoria Pública

Além da Ouvidoria do SUS, por meio do telefone 156, como um importante canal de diálogo e participação social.



REFERÊNCIAS

- BENEDETTI, Marcos Renato. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. 144 p.
- BERGERO-MIGUEL T., GARCÍA-ENCINAS M. A., VILLENA-JIMENA A., PÉREZ-COSTILLAS L., SÁNCHEZ-ÁLVAREZ N., DE DIEGO-OTERO Y. et al. *Gender Dysphoria and Social Anxiety: An Exploratory Study in Spain*; 2016.
- BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 22 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013(*). Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em 23 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p. : il. ISBN 978-85-334-144-5
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4.275/DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator: Min. Edson Fachin. Julgada em 01 de março de 2018. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>>. Acesso em 23 de janeiro de 2021.
- CIRRINCIONE L. R., SENNEKER T., SCARSI K., TSENG A et al. *Drug Interactions with Gender-Affirming Hormone Therapy: Focus on Antiretrovirals and Direct Acting Antivirals*, *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2020.
- CORRÊA, S.; ALVES, J.E.D.; JANNUZZI, P.M. *Direito e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores*. In: CAVENAGHI, S. (org). *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro, ABEP, 2006.
- CRESTI M., NAVE E., LALA R. *Intersexual Births: The Epistemology of Sex and Ethics of Sex Assignment*, *Journal of bioethical inquiry* 2018: 15: 557-568.
- BUTLER J. *Sexual politics, torture, and secular time*, *The British journal of sociology* 2008: 59: 1-23.
- CRT/DST/AIDS. Portaria CRT- a – 1, de 27-1-2010. *Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais Protocolo Clínico Saúde Integral para Travestis*. In: *Bandeirantes E. d. S. P. P. d., editor, ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2010/iels.jan.10/iels18/E_PT-CRT-1_270110.pdf*: Diário Oficial; 2010.
- DIEHL A., VIEIRA D. L., ZANETI M. M., FANGANIELLO A., SHARAN P., ROBLES R. et al. *Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: Travestis, hijras and muxes*, *The International journal of social psychiatry* 2017: 63: 389-399.

FOME. B. M. D. D. S. E. C. À., CADERNO DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS. BRASÍLIA. Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas., Caderno de Orientações Técnicas. Brasília, 2016

FREDRIKSEN-GOLDSSEN KI, SIMONI JM, KIM HJ, LEHAVOT K, WALTERS KL, YANG J, et al. The health equity promotion model: reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *Am J Orthopsychiatry*. 2014;84:653–63

GARLAND J., SLOKENBERGA S. Protecting the Rights of Children with Intersex Conditions from Nonconsensual Gender-Conforming Medical Interventions: The View from Europe, *Medical law review* 2018.

GORDAY J. Y., ROGERS M. L., JOINER T. E. Examining characteristics of worry in relation to depression, anxiety, and suicidal ideation and attempts, *Journal of psychiatric research* 2018: 107: 97-103.

HERA - Health, Empowerment, Rights & Accountability. 1999. Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: ideias para ação. Disponível em: . Acesso em: 18 de maio de 2017.

HAYON R. Gender and Sexual Health: Care of Transgender Patients; 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre a população transgênero : conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília: Autor, 2012

KRIEGER N. A glossary for social epidemiology, *Epidemiol Bull* 2002: 23: 7-11.

KRÜGER, Alicia. AVIÕES DO CERRADO: USO DE HORMÔNIOS POR TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS DO DISTRITO FEDERAL BRASILEIRO. 2018. 116 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34788/1/2018_AI%C3%ADciaKr%C3%BCger.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

KRÜGER, Alicia. Aspectos Fisiológicos e a Hormonoterapia para Mulheres Trans. 2015. TCC (Graduação) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2015.

MCPHERSON S. M., C.S.; MIGUEL, A.Q.C.; RIBEIRO, A. Preliminary findings: HIV/STD risk among crack cocaine-dependent patients in treatment in Brazil's 'Crackland', *Drug and alcohol dependence* 2017: 171: e140 e141.

MELLO, Daniel Francisco et al . Complicações locais após a injeção de silicone líquido industrial: série de casos. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro , v. 40, n. 1, p. 37-43, Feb. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000100007>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE S. D. V. E. S. PCDT Protocolo Clínico e Diretrizes para Manejo da Infecção do HIV em Adultos. In: ASCOM, editor. 1 edição, Brasília: Ministério da Saúde; 2017, p. 319.

MONTENEGRO L., VELASQUE L., LEGRAND S., WHETTEN K., DE MATTOS RUSSO RAFAEL R., MALTA M et al. Public Health, HIV Care and Prevention, Human Rights and Democracy at a Crossroad in Brazil, *AIDS and behavior* 2019.

MORAES, Antonia Nathalia Duarte de; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da. Travestis e o cuidado humanizado em saúde. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 26, n. 2, p. 175-187, ago. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.5>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).Saúde sexual, direitos humanos e a lei [e-book] / Organização Mundial da Saúde; tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro - Porto Alegre: UFRGS, 2020. 88 p. : il. Título original: Sexual health, human rights and the law ISBN 978-65-86232-36-3

OMS (GENEVA). Relatório mundial sobre violência e saúde. GENEVA: OMS, 2002. 380 p. v. 1. ISBN 92 4 154561 5. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

PHILLIPS D. Torture and Killing of Transgender Woman Stun Brazil, New York Times 2017.

PINTO, Isabella Vitral et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200006. SUPL. 1, 2020.

POTEAT T., WIRTZ A. L. HIV in transgender women in Brazil, The lancet HIV 2017: 4: e144-e146.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estudos e pesquisas sobre a intersexualidade: uma análise sistemática da literatura especializada. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 267-274, 2008. Available from <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200012&lng=en&nrm=iso>

SILVEIRA, Elizabeth Lemos. Hiperplasia Adrenal Congênita no Brasil. Incidência, Custos da Triagem Neonatal e Aplicação Clínica da Biologia Molecular. Porto Alegre, 2008. Tese de Doutorado.

SMITH A. J., HALLUM-MONTES R., NEVIN K., ZENKER R., SUTHERLAND B., REAGOR S. et al. Determinants of Transgender Individuals' Well-Being, Mental Health, and Suicidality in a Rural State, Rural mental health 2018: 42: 116-132.

UNAIDS G. R. Unaided Gap Report 2016.

UNAIDS U., UNICEF, OPAS, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Final sobre o Fórum Enfrentando o Racismo Institucional para Promover a Saúde Integral da População Negra no SUS. Documento conjunto SEPPPIR. ONU Mulheres.; 2012.

UNODC Global Consultation on Prisons and HIV - Summary 2014.

VAN DONGE N., SCHVEY N. A., ROBERTS T. A., KLEIN D. A et al. Transgender Dependent Adolescents in the U.S. Military Health Care System: Demographics, Treatments Sought, and Health Care Service Utilization, Military medicine 2018.

VARTABEDIAN J. The political scope of travestilities: on the transgressive potential of travestis, *Annual Review of Critical Psychology* 2014: 11: 279-297.

WINTER S., DIAMOND M., GREEN J., KARASIC D., REED T., WHITTLE S. et al. Transgender people: health at the margins of society, *Lancet* (London, England) 2016: 388: 390-400.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1999, <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). ICD-11: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision, Geneva: World Health Organization; 2018, p. 1 CD-ROM.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, 7a versão; 2012.

ZOLDAN L. R., M. CRATOD 15 Anos, Uma Proposta de Cuidado ao Dependente Químico; 2017.



