SAÚDE DE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NEGRAS EM CAMPINAS

Palavras-Chave: TRANSEXUALIDADE, RACIALIDADE, ACESSO À SAÚDE

Autores(as):

JOÃO VÍTOR ALMEIDA DAS VIRGENS, FCM – UNICAMP

Prof. Dr. SÉRGIO RESENDE CARVALHO (orientador), FCM – UNICAMP

Prof(ª). SARA VIEIRA SABATINI ANTUNES (coorientadora), FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Inicialmente, em relação às definições, o termo transexual é utilizado para pessoas que não se reconhecem na identidade de gênero atribuída ao nascerem, e o termo travesti, tipicamente latino, compreende pessoas, designadas como homem ao nascimento, mas que têm uma identidade de gênero feminina e transgridem o padrão que determina o conviver apenas na binaridade de gênero, não necessariamente se denominando como mulheres trans (1, 2).

Tanto transexuais quanto travestis convivem na sociedade com uma imensa carga de preconceitos, marginalizações e violências, principalmente no Brasil, que segue há 15 anos como o país que mais mata essa população (3). Todas essas características se exacerbam quando além da transexualidade e travestilidade, há a presença de outros marcadores sociais de diferença, como raça, sendo que, em relação à violência de 2017 a 2023, 78,7% das pessoas transexuais assassinadas eram negras (4). Além disso, é possível observar uma grande diferença também entre pessoas transfemininas (travesti ou mulher trans) e pessoas transmasculinas e não binárias, já que as primeiras têm uma chance 32 vezes maior de serem assassinadas. (4)

Apesar da população transfeminina negra se mostrar como a mais sujeita a sofrer violências, a partir dos dados dos homicídios, e, portanto, uma população mais vulnerável, mesmo entre pessoas trans, ainda há uma grande falta de dados e pesquisas voltadas à ela em específico, o que ocorre não só em órgãos oficiais do governo (5), mas também nas instituições acadêmicas, inclusive da área da saúde.

Como consequência, há uma maior dificuldade de criação de planejamentos públicos voltados à essa população e uma geral falta de estudos e aprendizados na área acadêmica por parte dos alunos e professores, o que se reflete no âmbito prático e leva os profissionais a não saberem cuidar dela, produzindo violências e ignorando as particularidades, saberes e práticas de cuidado que ela possui, provocando um aumento da evasão e exclusão dessas pessoas dos cuidados em saúde promovidos pelo SUS. Um quadro no período prévio à epidemia de AIDS e que segue vigente:

> "[...] Antes dessa epidemia, era dificílimo incentivar uma travesti a cuidar da sua saúde nos serviços. Elas sempre recorriam à automedicação, procurando o médico ou os serviços de Saúde apenas quando já não havia mais como se automedicar ou quando as enfermidades não tinham cura com a automedicação…O processo de automedicação acontecia porque elas já sabiam que seriam discriminadas nos serviços. [...]
>
> [...] Entretanto, mesmo com o trânsito mais assíduo no SUS, a realidade dessa população ainda é cercada de muito estranhamento, seja para ela que precisa dos

serviços, seja para os profissionais que, alheios a essas mudanças sociais, não compreendem as especificidades de alguns grupos populacionais."(2)

Apesar da criação de políticas de inclusão no SUS, conquistas de luta da população trans, que pode, então, ocupá-lo mais, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e principalmente o Processo Transsexualizador, criado em 2008, estes grupamentos populacionais ainda enfrentam inúmeros desafios no acesso ao sistema, relatando, discriminação, patologização da transexualidade, falta de qualificação dos profissionais, entre outros (6).

Neste contexto, esta pesquisa busca contribuir para o debate através de uma investigação que tem por objetivo conhecer mais sobre os cuidados com a população transfeminina negra no SUS, ao investigar o acesso ao cuidado em saúde e como ele se dá, por meio de uma análise de prontuários. Busca-se assim, obter dados que possam ajudar a refletir sobre a saúde de pessoas que convivem com tais interseccionalidades e possíveis políticas de inclusão.

METODOLOGIA:

A pesquisa foi realizada no ambulatório de atenção secundária "Transcender", localizado no Centro de Saúde Santos Dumont em Campinas, São Paulo. A escolha desse local se deu por ser um serviço especializado em atenção à saúde da população transexual, referência na região de Campinas. O estudo ocorreu por meio de uma análise quantitativa, com o objetivo de estabelecer o perfil de acesso ao ambulatório, e de uma análise qualitativa do conteúdo dos prontuários de mulheres trans ou travestis negras. No serviço, havia cerca de 960 prontuários no total; desses, foram selecionados 400 para o estudo, metade composta pelos mais antigos e a outra metade pelos mais recentes.

ANÁLISE QUANTITATIVA:

Para esta parte do estudo, buscou-se identificar e categorizar as pessoas a partir da identidade de gênero e, no caso das mulheres trans e travestis, também pelo quesito raça ou cor.

Perfil de acesso quanto ao gênero: Neste quesito, alguns prontuários continham um termo de consentimento para o início da hormonização, o qual os pacientes assinavam como homem ou mulher trans e, em alguns casos, riscavam essa denominação e escreviam "não binário" por cima. Nesses casos, foram classificados de acordo com o que estava escrito no documento. Quando não havia esse termo no prontuário, buscou-se outras formas de categorizar o gênero dos pacientes: uma página do prontuário em que o médico relatasse com a identidade de gênero da pessoa, a troca de um nome de registro tipicamente masculino para um tipicamente feminino (ou o inverso), o uso de hormônios masculinizantes ou feminilizantes, e, caso nenhum desses dados estivesse disponível, o gênero foi anotado como não identificável. Assim, os prontuários do serviço foram classificados em 4 grandes grupos: homens trans, mulheres trans e travestis, não binários, intersexo e não identificável.

Perfil de acesso quanto a raça/cor: Para a classificação das mulheres trans e travestis neste quesito, utilizou-se a ficha de identificação como fonte, na qual constava, entre outras informações, a autodeclaração da paciente, que poderia ser: branca, parda, preta, amarela, indígena ou caso a paciente preferisse não responder, constava como "não respondido". Nos casos em que esse documento não estava presente no prontuário, não foi possível saber a raça ou a cor das pacientes, sendo então anotadas como "sem classificação".

A partir dos dados coletados foram elaboradas duas tabelas com os resultados, estabelecendo o perfil de gênero que acessa o serviço e o de raça/cor no caso das mulheres trans e travestis.

ANÁLISE QUALITATIVA:

Para a análise qualitativa, os prontuários de todas as mulheres trans e travestis negras, pretas e pardas, foram escaneados e, ao fim da coleta, realizou-se uma leitura corrida de todos na íntegra, seguida da anotação das impressões e padrões encontrados, sob a perspectiva do pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

PERFIL DE ACESSO

Apesar de cerca de 71% da população trans ser composta por pessoas transfemininas, contra 23% de homens trans e 6% de não binários, de acordo com um mapeamento realizado na cidade de São Paulo (7), na análise do perfil de acesso ao ambulatório, os homens trans figuram como maioria, representando 64,12% dos prontuários analisados, enquanto mulheres trans e travestis representam 32,45% e apenas 1,3% corresponde a não binários, como se pode observar na Tabela 1. Parte dessa diferença pode ser explicada pelo fato de o ambulatório ter sido iniciado apenas com o serviço de uma médica ginecologista, tornando-o mais atrativo para homens trans, o que também explica a proporção de homens trans ser ainda maior entre os primeiros prontuários.

Além disso, um dos grandes motivadores para que a população trans busque os serviços de atenção secundária é a hormonioterapia. Contudo, enquanto os hormônios masculinizantes não são vendidos sem receita médica, os hormônios feminilizantes podem ser adquiridos livremente. Dessa forma, mulheres trans e travestis conseguem iniciar a hormonioterapia por conta própria, sem consulta com o serviço, apesar dessa prática poder ser prejudicial à saúde delas.

Nota-se também uma pequena proporção de pessoas não binárias, o que pode ser devido a um viés, já que, em muitos dos prontuários, não constava a identidade de gênero dos pacientes, que então foi assumida com base nos critérios descritos na metodologia, o que pode ter gerado uma classificação errônea de algumas pessoas não binárias como homens ou mulheres trans/travestis, subestimando o número de prontuários referentes a essa população.

Tabela 1 - Perfil de acesso em relação ao gênero						
Gênero	200 prontuários mais recentes		200 prontuários mais antigos		Todos os prontuários	
	Total	Porcentagem	Total	Porcentagem	Total	Porcentagem
Homens trans	114	60,64%	129	67,54%	243	64,12%
Mulheres trans e travestis	66	35,11%	57	29,84%	123	32,45%
Não Binários	5	2,66%	0	0,00%	5	1,32%
Intersexo	0	0,00%	1	0,52%	1	0,26%
Não identificável	3	1,60%	4	2,09%	7	1,85%
Total	188	100,00%	191	100,00%	379	100,00%

Tabela 1: Perfil do acesso em relação ao gênero. Nesta tabela, à esquerda se encontram as identidades de gênero identificadas nos prontuários. A opção "não identificável", contemplou os casos em que as informações eram insuficientes para saber o gênero. Nas demais colunas, há a quantidade total e proporcional encontradas nos 200 prontuários mais recentes, nos 200 mais antigos e, por fim, nos dois períodos juntos. O total dos prontuários não condiz com o número 400, pois foram selecionados dois grupos, que deveriam conter 200 prontuários cada, mas em ambos havia prontuários faltantes.

Em relação ao perfil de acesso ao serviço, baseado no critério raça/cor, observa-se que pessoas brancas são maioria, representando 58,54% dos prontuários, contra uma minoria de pessoas negras, que, por sua vez, representam 30,89%, como se pode observar na Tabela 2. Esse padrão, mais uma vez, não condiz com o perfil racial da população, que é composta por 57% mulheres negras, 38% brancas, 2% amarelas e 4% indígenas (7). Destaca-se também o fato de não terem sido encontrados prontuários de mulheres autodeclaradas amarelas ou indígenas e, por isso, essas opções não apareceram na tabela.

Não se sabe ao certo o motivo dessa disparidade entre o perfil racial da população trans geral e o da que acessa o serviço. Contudo, hipotetiza-se que se deva à marginalização das mulheres racializadas na sociedade pelo racismo estrutural, que pode afastá-las de um cuidado em saúde adequado, seja por um menor nível educacional, condições de emprego piores, menor renda, piores condições de transporte, ou todos esses em conjunto, além de outros fatores que podem levar a esse cenário e que, atualmente, nem mesmo compõem o repertório dos pesquisadores como possíveis motivos (8). Assim, para aprofundar a compreensão sobre os reais motivos que afastam essas mulheres do serviço de saúde, é necessária uma investigação mais profunda.

Por fim, em relação à temporalidade dos prontuários mais antigos comparados aos mais recentes, não se observam grandes diferenças, exceto a presença de uma maior quantidade de prontuários sem as fichas de identificação entre os mais recentes, impossibilitando, assim, a classificação quanto à raça/cor dessas pacientes. Tal ausência provavelmente se deva ao início do uso da plataforma do E-SUS, mas não impediu a obtenção de dados da maior parte dos prontuários. Além disso, observa-se que há uma redução da quantidade de prontuários em que o critério raça/cor não foi respondido, o que pode ser atribuído à obrigatoriedade do preenchimento e a um possível maior preparo da equipe profissional ao perguntar sobre esse critério, após a implementação de políticas como a Portaria nº 344, de primeiro de fevereiro de 2017 do Ministério da Saúde (9).

Tabela 2 - Perfil de acesso em relação à raça/cor							
Raça/Cor		Prontuários recentes		Prontuários antigos		Todos os prontuários	
		Total	Porcentagem	Total	Porcentagem	Total	Porcentagem
Brancas		37	56,06%	35	61,40%	72	58,54%
Negras	Pardas	12	18,18%	16	28,07%	28	22,76%
	Pretas	7	10,61%	3	5,26%	10	8,13%
	Total	19	28,79%	19	33,33%	38	30,89%
Não respondido		0	0,00%	3	5,26%	3	2,44%
Sem classificação		10	15,15%	0	0,00%	10	8,13%
Total		66	100,00%	57	100,00%	123	100,00%

Tabela 2: Perfil do acesso em relação à raça/cor. Nesta tabela à esquerda se encontram as classificações de raça/cor encontradas nos prontuários. A opção "não respondido" contemplou casos em que constavam no documento que a paciente não respondeu e "sem classificação" , os casos em que não constava no prontuário a autodeclaração racial das pacientes. Nas demais colunas, há a quantidade total e proporcional de cada classificação presente entre os prontuários recentes, antigos e nos dois grupos juntos.

ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS

A partir da leitura dos prontuários, foi possível observar alguns padrões, muitos deles relacionados à vulnerabilidade da população, como os frequentes relatos de ideações e tentativas de suicídio, hábitos relacionados ao tabagismo e uso de substâncias psicoativas, reflexos das violências físicas e psicológicas que as mulheres trans e travestis negras estão submetidas ao longo da vida, por transgredirem os padrões de sociedade branca e cispatriarcal.

Além disso, observou-se que grande parte dessas mulheres havia iniciado uma hormonioterapia por conta própria, apesar do desconhecimento das doses adequadas e dos possíveis efeitos colaterais e riscos que essa hormonioterapia poderia trazer, especialmente em conjunto com outros hábitos, como o tabagismo, e com a falta de exames prévios que permitiriam a terapia fosse realizada com maior segurança.

Essas questões, apresentadas em muitos prontuários, reforçam o potencial que um contato maior com os centros de saúde e atenção especializada podem ter na promoção de saúde para essa população, como na oferta de suporte, apoio psicológico, ajuda na mudança de hábitos, realização de exames e de uma hormonioterapia adequada. Contudo, o que se mostra ao analisar o perfil de acesso é que boa parte dessa população parece não conseguir um acesso adequado à atenção em saúde.

Ademais, outra problemática frequente foi a questão do aquendar, prática usada pelas pessoas transfemininas para esconder a genitália masculina. Apesar de existirem roupas íntimas próprias para essa prática, ela é realizada muitas vezes de forma improvisada pelas pacientes, por não terem acesso ao produto adequado e, então, utilizarem cuecas box, fitas ou biquinis, o que gera desconforto e até mesmo lesões. Tal cenário merece atenção, pois reforça a necessidade de uma política pública, de distribuição gratuita de roupas íntimas próprias ao aquendamento, já que beneficiaria a população diretamente - a qual, então, teria acesso ao item, cuja falta gera adoecimento – e, indiretamente, ao

aproximá-la do centro de saúde, facilitando a promoção de saúde e diminuindo o afastamento existente. Já existe hoje a Sugestão nº13 de 2023, que se encontra em trâmite no Senado e prevê a distribuição das calcinhas, sendo de fundamental importância a aprovação para a saúde da população trans (10).

CONCLUSÕES:

Dessa forma, conclui-se que mulheres trans e travestis negras têm enfrentado barreiras que dificultam o acesso ao serviço de saúde, apesar de esse contato ter grande potencial para a promoção de saúde, tendo em vista as vulnerabilidades que as atravessam e geram adoecimento. Dessa forma, faz-se necessária uma investigação mais profunda sobre quais são as barreiras que afastam, em especial, as pessoas transfemininas racializadas do ambulatório, bem como buscar maneiras de aproximá-las desse serviço, pensando em novas políticas públicas e apoiando as que já existam ou estejam em processo de implementação.

BIBLIOGRAFIA

1. Justino J, Rego CHO, Dumaresq L, Carvalho SR, Botteon LM, Carneiro VPR, Prado MV. Cartilha em saúde trans, travesti e não binária: “Caminhos nada suaves”. 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Santos M. Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo pela 15ª vez seguida [Internet]. São Paulo: SBT News; 2024 jan 31 [acesso em 2024 maio 5]. Disponível em: https://sbtnews.sbt.com.br/noticia/brasil/numero-de-pessoas-trans-assassinadas-aumentou-mais-de-10-no-brasil-em-2023
4. Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Brasília, DF: Distrito Drag; Antra – Associação Nacional de Travestis e Transexuais; 2024. 125 p. ISBN: 978-85-906774-9-9.
5. Synergia Socioambiental. Estatísticas oficiais sobre a população trans no Brasil [Internet]. São Paulo: Synergia Consultoria; 2024 jan 29 [acesso em 2024 maio 3]. Disponível em: https://www.synergiaconsultoria.com.br/fique-por-dentro/populacao-trans/
6. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Arruda P, Bittar DB, Martins TA, et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trab Educ Saúde. 2020;18(1). https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234
7. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC). Transver o mundo: existências e (re)existências de travestis e pessoas trans no 1º mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo. São Paulo: Annablume; 2021. 192 p. Disponível em: https://www.cedec.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Transver_O_Mundo_Mapeamento_Pessoas_Trans.pdf
8. Almeida S. Racismo estrutural. 1. ed. São Paulo: Jandaíra; 2019. 256 p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. 2017 fev 1 [acesso em 2025 ago 1]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html
10. Brasil. Senado Federal. Sugestão legislativa nº 13, de 23 de outubro de 2023. Prevê a distribuição gratuita de calcinhas para a proteção da saúde das mulheres trans pelo SUS. Brasília: Senado Federal; 2023 [acesso em 2025 ago 1]. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/160691