



Utilização dos serviços de saúde por mulheres trans em situação de rua: uma percepção em Belo Horizonte

Bárbara Ingrid de Souza Silva*; Sheila Aparecida Ferreira Lachtim**; Nathália de Moura Figueiredo***; Carla Gabriella Ribeiro Randow****; Thiago Gomes Gontijo*****; Giselle Lima de Freitas**

*Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

**Professora adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG.

***Enfermeira formada pela UFMG. Residente em Enfermagem Obstétrica da UFMG.

****Enfermeira formada pela Universidade Federal de Minas Gerais.

*****Professor substituto e pós graduando da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

*Autor para correspondência e-mail: barbaraanjo.ingrid@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Pessoas Transgênero
Pessoas em Situação de Rua
Qualidade
Acesso e Avaliação da
Assistência à Saúde

KEYWORDS

Transgender People
People in Street Situation
Quality
Access and Evaluation of
Health Care

Resumo: Estar em situação de rua expõe as pessoas trans a extrema vulnerabilidade e situação de risco. Em relação às mulheres trans, além de agravar a vulnerabilidade já exposta nas ruas, o principal obstáculo na utilização dos serviços de saúde é a assistência discriminatória, estruturada na transfobia institucionalizada e a hostilidade nos serviços. O objetivo do estudo foi analisar a percepção de mulheres trans em situação de rua quanto a utilização dos serviços de saúde. Realizou-se um estudo qualitativo descritivo no período de 22 de agosto a 21 de setembro de 2021, o cenário para a pesquisa foi o Centro Integrado de Atendimento à Mulher e houve a participação de quatro mulheres trans em situação de rua. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. A partir da leitura do material foi possível identificar três categorias: I) Conhecimento em saúde; II) Facilidades e dificuldades na utilização dos serviços de saúde por mulheres trans; III) Planejamento de futuro. As mulheres trans em situação de rua estão sujeitas a sofrerem duplamente vulnerabilidade, devido ao contexto no qual estão inseridas. Os resultados permitem confirmar a relevância da capacitação dos profissionais para o atendimento ao público trans, bem como da necessidade de se produzir novos estudos que abordem a temática.

Use of health services by homeless trans women: a perception in Belo Horizonte

Abstract: Being on the streets exposes trans people to extreme vulnerability and risk. Regarding trans women, in addition to aggravating the vulnerability already exposed on the streets, the main obstacle in the use of health services is discriminatory assistance, structured on institutionalized transphobia and hostility in services. The objective of the study was to analyze the perception of trans women living on the streets regarding the use of health services. A descriptive qualitative study was carried out from August 22 to September 21, 2021, the scenario for the research was the Integrated Center for Assistance to Women and there was the participation of four trans women living on the streets. The collection was carried out through semi-structured interviews and the data were submitted to content analysis. After reading the material, it was possible to identify three categories: I) Health knowledge; II) Facilities and difficulties in the use of health services by trans women; III) Planning for the future. Trans women living on the streets are subject to doubly vulnerable, due to the context in which they are inserted. The results allow confirming the relevance of training professionals to serve the trans public, as well as the need to produce new studies that address the theme.

Recebido em: 10/08/2023

Aprovação final em: 02/12/2023



Introdução

O conceito de vulnerabilidade é multidimensional e abrange questões econômicas, fragilidades nas relações interpessoais, desigualdade e dificuldade no acesso a bens, direitos e serviços públicos (CARMO; GUIZARDI, 2018). No âmbito da saúde pública, a vulnerabilidade é visualizada em situações em que por fatores históricos, circunstanciais ou temporais, o sujeito, grupo ou comunidade tem sua estrutura social determinada, e esses fatores refletem nas condições de vida e de saúde identificadas (LORENZO, 2006).

A vulnerabilidade social pode ser definida como processos de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de grupos sociais (PALMA; MATTOS, 2001). Em vista disso, pessoas em situação de rua, experienciam a vulnerabilidade em múltiplas dimensões e requerem demandas urgentes de atenção à saúde (BRASIL, 2009). Apesar de não superarem a desigualdade, pode-se dizer que as políticas públicas instituem sistemas de proteção social, já que alteram o padrão de distanciamento entre as classes sociais (FRANCO; MAGALHÃES, 2005). Segundo a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR), essa população pode ser caracterizada como um grupo heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, que possuem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a ausência de uma habitação convencional regular, tendo a rua como espaço de moradia e sustento (BRASIL, 2009).

Publicada em 2011 pelo Ministério da Saúde, a Portaria n°. 122 ampliou o acesso da PSR aos serviços de saúde ao determinar as diretrizes de funcionamento e organização das equipes de Consultório na Rua (eCR), que devem ter formação multiprofissional capaz de lidar com diferentes demandas de saúde (BRASIL, 2012). No entanto, existem barreiras de acesso aos serviços de saúde para essa população (BRITO; SILVA, 2022). Frequentemente são vítimas de preconceito e discriminação na procura pelos serviços, se deparando com profissionais despreparados para a realização de uma escuta qualificada e acolhimento adequado (ANTUNES; ROSA; BRÊTAS, 2016).

Com base no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, em março de 2021, existiam 160.097 pessoas em situação de rua cadastradas em sua base de dados. Destas, 18.959 em Minas Gerais e 8.840 na capital, Belo Horizonte. Das 8.840, apenas 64% tiveram cadastros atualizados nos últimos 24 meses e 20,82% nos últimos 12 meses, em um período de agravamento das condições sanitárias e humanitárias vivenciado com a pandemia da COVID-19, isso impacta, por exemplo, em menos acesso a programas sociais como o Auxílio Brasil e o Auxílio Emergencial (UFMG, 2021).

Estar em situação de rua expõe esse público a extrema vulnerabilidade e situação de risco. Por se tratar de um grupo heterogêneo, considera-se que pode haver situação de maior vulnerabilidade, como para mulheres em situação de rua, pessoas com deficiência em situação de rua, idosos, negros e mulheres trans em situação de rua (CAMPOS; CARDOSO; MORETTI-PIRES, 2019).

O termo "gênero" define o que é ser homem ou mulher a partir de uma lógica binária, tendo por base comportamentos e conceitos socioculturais impostos (CONNELL; PEARSE, 2015). Essa definição limita a autopercepção, que é subjetiva. As pessoas que se identificam com o sexo biológico são denominadas homem ou mulher cisgênero. Enquanto, mulheres transgênero, o alvo deste estudo, não se reconhecem como gênero masculino, legitimado por meio de características sexuais anatômicas, e sim, com o feminino, como mulheres transexuais ou travestis (FLOTSKAYA *et al.*, 2018).

Baseado em registros governamentais, a extensão da população de transgênero é desconhecida, uma vez que no Censo Demográfico e em pesquisas, como a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), os entrevistados não são questionados quanto à identidade de gênero (BRASIL, 2016a). Mas, existe uma estimativa de que 1,9% da população seja não-cisgênero, sendo 1,1% da população pertencente ao gênero feminino (travestis e mulheres transexuais) e 0,8% pertencentes ao gênero masculino (homens trans e transmasculinos) (ANTRA, 2022).

De acordo com a Associação Nacional das Travestis e Transexuais (ANTRA), o Brasil foi, em 2021, pelo 13º ano consecutivo, o país onde mais pessoas trans foram assassinadas, com registro de 140 assassinatos. Deste total, 135 tiveram como vítimas travestis e mulheres transexuais, ato classificado como transfeminicídio, assassinato sistemático dessa população, descrito como política de



eliminação da população trans motivada pelo ódio. Entre os anos 2017 e 2021, aconteceram 781 assassinatos de pessoas trans brasileiras, levando em consideração números absolutos, Minas Gerais ocupa a quarta posição, com 60 homicídios, ficando atrás apenas dos estados de São Paulo, Ceará e Bahia. Além disso, em levantamento realizado pela Revista Gênero e Número, houve um aumento de 800% das notificações de agressão contra essa comunidade, levando ao dado de 11 pessoas agredidas por dia no Brasil (ANTRA, 2022).

Em relação ao atendimento às mulheres trans, o principal obstáculo na utilização dos serviços é a assistência discriminatória, estruturada na transfobia institucionalizada e a hostilidade nos serviços (ROCON *et al.*, 2016). Vale destacar que, a utilização dos serviços de saúde resulta de uma interação de fatores, como a necessidade e a percepção desta sob a ótica do usuário, e a oferta disponível de serviços (STOPA *et al.*, 2017). São várias as condições que se associam à essa oferta de serviços, como acessibilidade geográfica, fatores socioculturais e econômicos (BARATA, 2008). Já o acesso a esses serviços, retrata ainda, juntamente com a utilização, desigualdades e vulnerabilidades reais dentro da sociedade (STOPA *et al.*, 2017).

As mulheres trans em situação de rua, martirizam com falta de acesso às necessidades e demandas básicas de saúde desse público, contemplando ausência de exames físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e o não uso do nome social (ROCON *et al.*, 2016). A distinção no atendimento fica mais evidente se comparado a diferentes grupos sociais (GONZALES; HENNING-SMITH, 2017).

Neste estudo, o termo mulheres trans em situação de rua se refere àquelas que, durante a entrevista, se apresentaram verbalmente como mulher trans e que, estão ou já estiveram em algum momento da vida, em situação de rua. Dessa forma, entendendo que esta população é composta por pessoas em contexto de vulnerabilidade e duplamente excluídas da sociedade, ou seja, fazem parte de dois grupos que frequentemente sofrem discriminação, a população trans e população em situação de rua, justifica-se um estudo qualitativo descritivo que promova a análise e fomenta a discussão em relação à utilização dos serviços de saúde por esse público. Para esse estudo, a pergunta norteadora elaborada foi: “Qual a percepção das mulheres trans em situação de rua quanto aos serviços de saúde da rede de atenção no município de Belo Horizonte?”. Objetivou-se analisar a percepção de mulheres trans em situação de rua quanto a utilização dos serviços de saúde.

Metodologia

A abordagem utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi qualitativa descritiva. A coleta dos dados foi realizada no período de 22 de agosto a 21 de setembro de 2021. O cenário para a pesquisa foi o Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM). O serviço tem como horário de funcionamento 13h às 18h, de segunda a sexta-feira. O CIAM acolhe mulheres em situação de vulnerabilidade social, com trajetória de vida nas ruas, em uso prejudicial de álcool e outras drogas e em situação de violência doméstica. A escolha desse local para a realização da pesquisa se deu pela presença do público-alvo.

Os critérios de inclusão foram: se reconhecer como mulher trans; mulheres trans que estão em situação de rua ou já estiveram e ter utilizado algum serviço da rede de atenção à saúde. O critério de exclusão foi ter menos de 18 anos. Todas as mulheres trans que foram convidadas a participar do estudo aceitaram e não houve exclusão.

O presente estudo utilizou como instrumento, um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado especialmente para a pesquisa. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 20 minutos. Para a análise foram transcritas na íntegra pelos pesquisadores, inclusive quando se referiram a si próprias no gênero gramatical masculino. Foram utilizados pseudônimos, para garantir o anonimato e sigilo, tendo como resultado a codificação: Rosa; Margarida; Violeta; Hortênsia.

O instrumento foi aplicado individualmente, em um local reservado e seguro, de forma que permitisse a fala livre das entrevistadas sobre suas experiências, descrevendo com detalhes as dimensões abordadas. Para que isso ocorra, o pesquisador fornece oportunidades, logo, é possível captar as falas de modo a enriquecer o material de análise (POUPART *et al.*, 2010).



Para o processo de tratamento dos dados, foi utilizado o software MaxQda que permitiu a identificação e organização das falas das entrevistadas em temas comuns, para os quais foram conferidos códigos. Posteriormente, foi elaborada uma definição para cada um dos códigos, com o objetivo de aumentar a acurácia no momento da sua utilização pelos pesquisadores. Ao final, o conjunto de códigos foi avaliado pelos pesquisadores simultaneamente nas 04 entrevistas para verificar a adequação. Todo o processo de codificação foi realizado de maneira independente.

Após a etapa de tratamento, os dados categorizados em diferentes códigos foram submetidos à análise de conteúdo. Essa técnica se trata de um método de pesquisa que permite o entendimento amplo de opiniões e ações em textos escritos, além de transformar materiais brutos em dados que possibilitam a análise científica e, assim, tornar a avaliação do pesquisador sistematizada (FERNANDES, 2017).

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) CAAE 48038221.9.0000.5149. As participantes do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informadas da confidencialidade dos dados coletados para a pesquisa.

Resultados e discussão

Foi traçado o perfil das quatro mulheres trans entrevistadas com o objetivo de proporcionar uma melhor compreensão dos resultados. As entrevistadas foram: 1) Rosa, mulher trans, hétero, 31 anos, autodeclarada parda, solteira, ensino fundamental incompleto, atualmente está fazendo Educação de Jovens e Adultos (EJA), possui o Auxílio Brasil como fonte de renda, natural de Vitória, Espírito Santo e atualmente está em situação de rua em Belo Horizonte, soropositiva; 2) Margarida, mulher trans, hétero, 39 anos, autodeclarada preta, ensino superior completo, não possui fonte de renda, natural e reside em Belo Horizonte e no momento descreve estar com “problema em relação a moradia”, relata já ter contraído sífilis; 3) Violeta, mulher trans, hétero, 33 anos, autodeclarada parda, solteira, ensino fundamental completo, possui Auxílio Brasil como fonte de renda, natural e reside em Belo Horizonte, refere já ter estado em situação de rua, mas no momento mora em uma república, relata já ter contraído sífilis e gonorreia; 4) Hortênsia, mulher trans, hétero, 30 anos, autodeclarada preta, solteira, ensino fundamental completo, possui o Auxílio Brasil como fonte de renda, descreve já ter estado em situação de rua, natural e reside em Belo Horizonte.

A partir da leitura do material foi possível identificar três categorias: I) Conhecimento em saúde; II) Facilidades e dificuldades na utilização dos serviços de saúde por mulheres trans; III) Planejamento de futuro.

Conhecimento em saúde

Para essa categoria gerou-se a nuvem de palavras exposta pela Figura 1.

Observa-se que as principais palavras em destaque são HIV, Uso, Poder, Programa, Tratamento, Fiocruz, Prevenção e Projeto. As entrevistadas remetem ao processo educativo como capaz de discutir projetos de prevenção e tratamento, além de instituições consideradas importantes para debater o tema, como a Fiocruz.

As entrevistadas foram questionadas sobre o seu conhecimento prévio em relação ao preservativo e com qual frequência fazem o uso do mesmo. As quatro participantes afirmam conhecer e fazer uso do método com frequência em suas relações sexuais:

“Sim, sempre! Desde quando me entendi como ativa sexualmente, entendeu? Sempre tive o hábito de usar, foram raras as vezes que eu não uso. Hoje eu não uso com meu companheiro, mas é questão de confiança.” (Margarida). Violeta refere: “Eu falo, às vezes, assim, quando eu to ficando com outro, eles “é louco” pra penetrar em mim sem camisinha, eu não deixo.”

Quando questionadas sobre terem ou não recebido orientações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em relação ao preservativo, Rosa e Violeta relataram que não obtiveram informações dos



enjoar de mim, é sério, eu vou lá umas quatro vezes na semana[...] Inclusive, se eu precisar de qualquer coisinha assim eles me levam até o médico, no centro de saúde.”

Enquanto isso, Hortênsia relatou utilizar os serviços de saúde com mais frequência para vacinação, consultas médicas e realização de exames, *“Fazer exames de rotina né? Que é HIV, sífilis, esses exames assim [...] É o que mais me leva a ir pro posto.”*

Quanto às facilidades encontradas nos serviços de saúde, Rosa diz:

“Aqui eles ajudam muito, encaminhamento pra tudo né?” Já Margarida, descreveu sobre a facilidade do acesso aos preservativos: *“Olha, aqui em Belo Horizonte, eu acho com facilidade aqui, acho também no Centro de Referência LGBT, posto de saúde, também tem um pessoal que atende em consultório de rua, eles costumam dar preservativo pra gente. Tinha um projeto, que acabou hoje, que chamava “Canto da Rua”, que é na Serraria Souza Pinto, lá sempre tinha, entendeu?”*

Quanto às dificuldades no acesso às redes de atenção, Rosa afirma que na sua percepção, em Belo Horizonte, para se dar início ao tratamento contra o HIV demanda tempo e geralmente, o paciente é encaminhado para locais distantes, devido a isso, está há dois meses sem usar a medicação. Além disso, comparou as cidades, relatando sua experiência com o tratamento na cidade de Vitória, Espírito Santo:

“[...] A única questão mesmo é essa burocracia agora né pra ter que ir fazer um tratamento de uma doença séria que tem que esperar morrer né pra poder ter. É meu, lá é assim, você chega no CTA eles marcam uma consulta CD4 e pronto e a partir dali você fala que tá passando mal, que já tem 2 meses que tá sem remédio, que tá sentindo muito mal, eles adiantam o remédio. E pronto, e depois do CD4 consulta com o infecto e o infecto vai ver né, pedir o resultado do exame pra ver se continua com o mesmo remédio ou troca né? E é assim.

Margarida também referiu dificuldade do acesso à medicação para o tratamento, *“[...] Algumas vieram de fora, não tão conseguindo pegar o coquetel, não tão conseguindo pegar o remédio para se cuidar.”*

Além disso, durante a entrevista, todas afirmaram que já fizeram ou fazem terapia hormonal para transição de gênero, no entanto, apenas Rosa descreveu o processo:

“Eu tomo assim por conta própria né!...É então sempre tomei, então tomo assim, tem um mês que tomei 7 injeções...De uma vez, assim quase de uma vez. Eu tomo injeção um dia sim e outro não... Um na segunda, um na quarta e um na sexta e depois de novo um na segunda, um na quarta e um na sexta. Aí parei tem um tempo e tem mais de um mês que eu não tomo.”

A entrevistada afirma que aguarda o encaminhamento para o acompanhamento médico da reposição hormonal. Apesar disso, caso não consiga, continuará fazendo o uso por conta própria, *“Pra mim tanto faz né, se eu fizer tá bem mas se eu não fizer eu tomo mesmo por conta própria e ninguém sabe de nada porque [...] sempre tomei assim.”*

Planejamento de futuro

Para essa categoria gerou-se a nuvem de palavras exposta na Figura 3.

Quanto ao planejamento de futuro, algumas palavras que receberam destaque foram Quero, Vida, Criança, Estudar, Pretendo, Adotar. Todas citadas quando questionadas quanto o que gostariam ou não de fazer no futuro em áreas distintas.

Quanto ao desejo de constituir uma família, Rosa diz,

“Sim! Adotar um filho depois de uma vida estabilizada, né?” Margarida refere o mesmo em: *“Já, eu pretendo adotar uma criança! Ainda não, porque eu tô com um problema de moradia, entendeu? Mas eu me organizando junto com meu companheiro, eu pretendo sim, a gente pretende. Já conversamos sobre isso, mas igual eu falei, a gente tem que se organizar, porque criança é uma*

vida sensível, entendeu? Uma criança depende de um teto, de um lar sólido, não tô falando só físico não, mental também, psicológico também e até mesmo espiritual, porque a criança, o que ela vai ser de adulta, depende do como ela foi criada na infância.”

Figura 3 – Nuvem de palavras referente a categoria planejamento de futuro.



Fonte: As autoras (2023).

Além disso, as entrevistadas revelaram interesse em retomar a vida acadêmica e se empregarem a fim de conquistar independência financeira:

“[...] Ai voltei a estudar, quero sair da rua principalmente, o mínimo né que a gente tem que ter é uma moradia, um lugar pra estabilizar. E daí bola pra frente. Arrumar um emprego, trabalhar, terminar os estudos todos, ensino médio, fazer um cursinho técnico né? Eu quero arrumar mesmo uma profissão.” (Rosa). Violeta referiu o mesmo em: “Eu penso assim, ter a minha vida dependente, própria, eu saber que eu tô dentro da minha casa, eu posso deitar e dormir independente de eu ter um marido ou não.”

De acordo com os resultados abordados e com o objetivo inicial da pesquisa, a percepção das entrevistadas, no que tange a utilização dos serviços públicos de saúde, é marcada por fatores dificultadores para o acesso e utilização desses serviços. Apesar das políticas públicas de saúde para garantir mais equidade para a população transgênero, ainda é possível notar a permanência de barreiras sociais, econômicas e a perpetuação de estigmas e preconceitos advindos do próprio sistema de saúde que, por conseguinte, gera atendimentos precários que acarreta o afastamento dessa população dos serviços de saúde (CORTES *et al.*, 2008). Portanto, fica evidente a percepção das participantes, por meio de suas falas, a dificuldade da utilização e acesso aos serviços.

Com base no perfil das entrevistadas, duas delas se autodeclararam pretas e as outras duas pardas, categorizadas de acordo com o ANTRA como a porção da população trans que concentra o maior número de homicídios. Em 2021, 81% dos assassinatos foram de travestis/ mulheres trans pretas e pardas no Brasil, ademais entre 2017 e 2021, a média de pessoas trans negras assassinadas é de 80,6%, enquanto de pessoas trans brancas, esse índice cai para 19,2%, explicitando a desigualdade racial (ANTRA, 2022).

Quanto à escolaridade, mulheres transexuais estão inseridas em um contexto de exclusão familiar e escolar e é estimado que a idade média em que estas possam vir a ser expulsas de casa é 13



anos (ANTRA, 2018). Devido a isso, cerca de 0,02% desta população está na Universidade, 72% não possui ensino médio completo e 56% têm ensino fundamental incompleto. Fato este que gera maior dificuldade na inserção do mercado formal de trabalho e piora na qualificação profissional (ANTRA, 2022).

Em razão dessa exclusão familiar precoce, parte desta população se encontra nas ruas. A junção entre identidade de gênero e classe social, no caso, a falta de moradia, de acordo com o estudo de Souza e Tanaka (2022), resulta em uma assistência inadequada a mulheres trans em situação de rua, sobretudo em relação à saúde mental, uso prejudicial de substâncias psicoativas ou o processo transexualizador.

O conhecimento prévio em relação ao preservativo e a frequência de sua utilização em relações sexuais aparecem em todas as falas das entrevistadas, apesar de três das quatro participantes já terem contraído alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), no entanto, percebe-se que quando estão com parceiro fixo, relatam não fazerem o uso do método. A ideia de fidelidade que se supõe existir em um relacionamento com parceiro fixo, faz com que se tenha confiança para dispensar o uso de preservativos nas relações sexuais (NASCIMENTO; CAVALCANTI; ALCHIERI, 2017).

É necessário reafirmar para essas mulheres a importância de utilizar o preservativo, mesmo com parceiro fixo. Além de fornecer orientações quanto a maneira correta de utilização, evitando erros que possam comprometer sua eficácia, já que o único método para prevenção de IST's é a camisinha masculina ou feminina (BRASIL, 2022). Nesse sentido, experiências de educação em saúde, como as que foram relatadas por uma das entrevistadas, nas quais mulheres trans discutiam com outras mulheres trans sobre questões que envolviam sua saúde após capacitação, não só possibilitam a aproximação desse público como também proporcionam um atendimento mais inclusivo e humanizado e possibilitam uma inserção no trabalho como educadora em saúde.

Os achados deste estudo demonstraram que as entrevistadas conhecem e frequentam os vários serviços de saúde disponíveis, como acessos pontuais aos Centros de Saúde, para vacinação, acompanhamentos, realização de exames de rotina, além de episódios de internação hospitalar. Durante a entrevista foi citado o programa "BH de mãos dadas contra a AIDS", criado em Belo Horizonte, no ano 2000, que objetiva trabalhar com diversos grupos acerca da saúde sexual, prevenção de ISTs, desmistificação de preconceitos e discriminações de gênero, raça e etnia, além de formas de redução de danos do uso abusivo de álcool e outras drogas (PHB, 2021).

O programa possui duas estruturas de trabalho: Formação de multiplicadores e trabalho em campo com redução de danos. A formação de multiplicadores ocorre por meio de oficinas e palestras, desenvolvidas por educadores sociais acerca da sexualidade e suas diferentes formas de se manifestar. Abrange professores, alunos, profissionais da saúde e outros participantes. O trabalho de redução de danos em campo acontece nas 9 regionais, com os grupos em situação de vulnerabilidade, por meio de abordagens, acompanhamento e encaminhamento para os centros de saúde (PHB, 2021).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, Mendes, Oliveira e Pilecco (2019) refere que os casos mais graves de discriminação vivenciados pela população LGBT, acontece com travestis e transgênero, já que somado à transfobia institucional está a necessidade de um atendimento com demandas especializadas, como o tratamento hormonal. No estudo atual, embora as mulheres trans tenham demonstrado que frequentam os serviços de saúde, relataram dificuldade de acesso a demandas especializadas para as que se interessam pelo processo de transexualização.

Em relação ao uso do nome social, todas as entrevistadas relataram que tiveram seus nomes respeitados. O bom vínculo com os profissionais de saúde citado por elas possivelmente pode estar relacionado a este fato. O Decreto Presidencial N° 8.727/2016, dispõe sobre a garantia do uso do nome social e do reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal (BRASIL, 2016b). O nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.

O uso e o respeito ao nome social, evita a exposição e o constrangimento, além de facilitar a formação do vínculo com o serviço de saúde e com o profissional. O não uso pode ser definido como um exemplo de violência institucional, praticada por aqueles que teoricamente deveriam proteger



essa população, com um atendimento humanizado e reparador de danos (MENDES; OLIVEIRA; PILECCO, 2019). Nos Estados Unidos, após pesquisa com 129 pessoas trans, concluiu-se que o respeito ao nome social diminui as taxas de depressão e suicídio (ANTRA, 2022).

No que se refere a utilização dos serviços de saúde, nesse estudo observou-se dificuldade para o acesso ao tratamento de HIV no Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde identificou a prevalência de HIV em mulheres trans e travestis em 31,2% (BRASIL, 2016a). Nos últimos anos, houve melhoria em alguns municípios brasileiros quanto à atenção às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), já que foi implantado um novo modelo de atenção em que as ações são estruturadas de acordo com a realidade local, passando a envolver diferentes níveis de atenção. Nesse modelo, os serviços especializados continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado envolve outros serviços de saúde, em especial da Atenção Primária. Quando indicado, outros serviços também são importantes, como a atenção domiciliar e equipes de consultório de rua.

A Atenção Básica favorece o vínculo terapêutico, auxiliando na promoção de um estilo de vida saudável. Para um tratamento adequado, a PVHIV deve ser acolhida sem discriminação, mantendo participação ativa no autocuidado, por conseguinte facilitando a adesão ao tratamento, prevenção da transmissão do vírus e redução da mortalidade pela doença (BRASIL, 2017). Em 2021, Minas Gerais totalizou 2.659 diagnósticos no estado, e por meio da Secretaria de Estado de Saúde, referiu que, há distribuição de antirretrovirais, a partir do Ministério da Saúde, para as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) e estes são ofertados aos pacientes em tratamento (BRASIL, 2021).

As entrevistadas relataram realizar tratamento hormonal, ou seja, administração de hormônios para induzir mudanças corporais para afirmação do gênero que se identificam, sem acompanhamento ou orientação médica, assim como ilustrado pelos estudos de Kulick (2008) e Benedetti (2005). Ademais, os autores referem que os efeitos colaterais resultantes do uso indiscriminado de hormônios são aceitos por significarem o ingresso em uma nova e desejada identidade social (KULICK, 2008; BENEDETTI, 2005).

Na Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), de 2013, consta que o cuidado e a hormonização para pessoas trans devem ser viabilizados em unidades do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013). Apesar desse avanço, se perpetuam dificuldades como, por exemplo, a distribuição geográfica limitada de serviços e profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2022). A automedicação com altas doses é comum, o que pode ser relacionado com a escassez de Unidades de Saúde que fornecem hormônios prescritos e o acompanhamento do seu uso, além disso, o acesso a medicação pode apresentar barreiras como discriminação, estigma e a redução na busca por serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2015).

No estudo de Oliveira *et al.* (2022) as próprias entrevistadas definiram essa priorização de tratamento no serviço de saúde como “vaidade”. O que, de acordo com os autores, pode ser considerado uma distorção simbólica, consequência de experiências prévias frustrantes ou entendimento reduzido da sua própria humanidade. Já no presente estudo, as entrevistadas não demonstraram o mesmo pensamento. Porém, permanecem desassistidas quanto ao processo de hormonização, característica da iniquidade presente no Sistema Único de Saúde, o que reforça a busca por a autogestão do tratamento já citada anteriormente. Essa decisão negligencia as políticas públicas estabelecidas e culpabiliza essa população por não se “encaixar” nas formas comuns de assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Em relação ao planejamento do futuro, as entrevistadas relatam o desejo por uma vida estável, emprego, acesso à moradia, retorno aos estudos e formação de família. No entanto, a falta de capacitação profissional, baixa escolaridade e preconceitos velados das empresas, dificultam a inserção das mulheres trans no mercado de trabalho formal, logo, muitas estão sujeitas a trabalharem na indústria do sexo (ANTRA, 2022). Fato este que corrobora a ANTRA que demonstra uma estimativa de 4% da população trans feminina em empregos formais, 6% em atividades informais e subempregos e 90% utilizando a prostituição como fonte primária de renda no Brasil (ANTRA, 2022). Se comparado aos dados da população geral, com base na Pesquisa Mensal de Emprego do IBGE de 2015, há um aumento de aproximadamente 50% (SILVA; LUPPI; MASCENA, 2020). Ainda, 78% dos



assassinatos que acontecem nesta população foram contra travestis e mulheres trans profissionais do sexo, já que são as mais expostas à violência direta e que vivenciam a marginalização imposta (ANTRA, 2022).

Em uma pesquisa realizada com 528 pessoas trans ocupadas, 16,7% possuem um vínculo formal. Destas, apenas 13,9% eram mulheres trans/travestis, correspondendo a uma chance de nove vezes mais baixa de estarem inseridas no mercado formal se comparado aos homens trans. De acordo com os autores, isso se deve pela aparência concordando com a identidade de gênero na qual se identifica após o uso de hormônios dos homens trans, levando a uma provável menor discriminação (SILVA; LUPPI; MASCENA, 2020).

Como limitações do estudo, podemos citar a falta de referencial teórico pré-existente que resultaria em uma abordagem mais aprofundada na discussão dos resultados, tal como, o pequeno número de participantes, característico da pesquisa qualitativa. A impossibilidade da generalização dos dados uma vez que esse tipo de pesquisa não possibilita essa generalização. Além disso, a dificuldade de resposta a algumas perguntas, contornada pelo entrevistador ao acolher e permitir a livre expressão dos participantes. Ainda assim, o estudo lança luz sobre o tema e aponta para a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a utilização, acolhimento e cuidado em saúde para o público trans em situação de rua.

Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que as mulheres trans em situação de rua estão sujeitas a sofrer duplamente vulnerabilidade, devido ao contexto no qual estão inseridas. Contudo, as entrevistadas citam a utilização de alguns serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, mesmo com as dificuldades apontadas por elas, como preconceito, estigmatização e ausência de tratamentos direcionados a esse público. Observa-se que permanece a dificuldade de disponibilização para acesso e utilização de serviços especializados, como o acompanhamento para reposição hormonal e serviços de prevenção e tratamento de ISTs. Em seus discursos, observou-se também o risco aumentado para ISTs quando estão em um relacionamento estável; dessa forma, essas questões devem ser abordadas no processo de educação em saúde pela equipe multiprofissional.

Cabe ressaltar que a escassez de estudos sobre este grupo prejudica a implementação de políticas públicas e reproduz a invisibilidade social desta população. Além disso, sugere-se a necessidade de capacitação dos profissionais para o atendimento ao público trans, por meio de educação permanente e mudanças na grade curricular, abordando essa temática em matérias obrigatórias. Dessa forma, será possível contribuir para o desenvolvimento de profissionais capazes de fornecer para esse público um atendimento humanizado e pautado em suas necessidades.

Este estudo pode contribuir para a elaboração de teorias e a melhora da assistência, gestão e educação no cuidado em saúde às mulheres trans em situação de rua, beneficiando no manejo das fragilidades do acesso aos serviços que as mulheres trans em situação rua experienciam.

Referências

- ANTUNES, C. M. C.; ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832781/33141-176242-2-pb.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017**. 2018. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). Secretária de articulação política da ANTRA. Observatório de Políticas Públicas LGBTI+. **Dossiê Assassinatos e Violências contra pessoas Trans em 2022**. Maranhão, 2022.



BARATA, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 19-29, 2008. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

BENEDETTI, M. R. **Toda feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. 144 p.

BRASIL. Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016b. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: manual para a equipe multiprofissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

BRASIL. Portaria n.º 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aids. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção. 2022**. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/prevencao>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

BRASIL. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do hiv/aids e das hepatites virais. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a.

BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 151-160, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

CAMPOS D. A.; CARDOSO, H. M.; MORETTI-PIRES, R. O. Vivências de pessoas LGBT em situação de rua e as relações com a atenção e o cuidado em saúde em Florianópolis, SC. **Saúde Debate**, v. 43, n. 8, p. 79-90, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pYxXfnpVrhLBSRM6hMVSLR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

CONNELL, R.; PEARSE, R. **Gênero**: uma perspectiva global. 13. ed. São Paulo: Versos; 2015. 326 p.

CORTES, H. M.; CARNEVALLI L. M.; ARAÚJO, L. M. P.; PINHO, P. H. O (des) acesso de pessoas trans-



gêneras aos serviços de saúde no recôncavo baiano. **Caderno de Gênero e Diversidade**, v. 6, n. 4, p. 159–80, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/36104>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

FERNANDES, A. R. K. **Práticas cotidianas dos cuidadores formais de idosos**. 2017. Dissertação de mestrado (Mestre em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDOAWCKWA/1/aline_da_rocha_kallas.pdf. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

FLOTSKAYA, N.; BULANOVA, S.; PONOMAREVA, M.; FLOTSKIY, K. T. Gender Identity Development among Teenagers Living in the Subarctic Region of Russia. **Behavioral sciences**, v. 8, n. 10, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6210791/>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, J. H. M. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. **Caderno de saúde pública**, v. 21, n. 5, p. 1612-1619, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BQzD3SjRCYVqR4DRvcwNT3y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C. Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. **Milbank Quarterly**, v. 95, n. 4, p. 726-748, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5723709/>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

KULLICK, D. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 280 p.

LORENZO, C. Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicações para as políticas públicas. **Revista brasileira de bioética**, v. 2, n. 3, p. 299-312, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7986>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

MENDES, L. G.; OLIVEIRA, J. A.; PILECCO, B. F. Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG). **Saúde debate**, v. 43, n. 8, p. 107-119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CxwhB3Gr5ZQfV3CySb3CFwg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

NASCIMENTO, E. G.; CAVALCANTI, F. A. M.; ALCHIERI, J. C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n1/39-44/pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

OLIVEIRA, P. H. L.; GALVÃO, J. R.; ROCHA, S. K.; SANTOS, A. M. Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NGWFCJ3STWFm-JpnVRKLqP5J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

PALMA, A.; MATTOS, U. A. O. Contribuições da ciência pós-normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. **História, Ciências, Saúde**, v. 3, n. 3, p. 567-590, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/GFgQjxZVCYWrV3W6pyf8xCP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

POUPART, J. P.; DESSLAURIERS, J.; GROULX, L.; LAPERRIERE, A.; MAYER, R. PIRES, A. P. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológico e metodológico**. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 2010. 464p.



PREFEITURA BELO HORIZONTE (PBH). **BH de mãos dadas contra a AIDS. 2021.** Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-transmissiveis/bh-maos-dadas-contra-aids>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

ROCON, P.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n.8, p. 2517-2525, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

SILVA, M. A.; LUPPI, C. G. V.; MASCENA, M. A. S. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1723-1734, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DbBMCHS9t-6QMC5YtYSQnCP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

SOUZA, E. S.; TANAKA, L. H. Cuidado em saúde: pesquisa-ação com pessoas trans em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yhwykMJV5LpzjVvwLzwJQcc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

SOUZA, M. H. T.; MALVASI, P.; SIGNORELLI, M. C.; PEREIRA, P. P. G. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vZHsPktsBHYtcLMKQMg44tQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

STOPA, S. R.; MALTA, D. C.; MONTEIRO, C. N.; SZWARCOWALD, C. L.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G. Use of and access to health services in Brazil, 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WXYjCqkTjPcd6ngPPrbZtnP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). **Relatório técnico-científico:** Dados referentes ao fenômeno da população em situação de rua no Brasil. 2021. Disponível em: <https://polos.direito.ufmg.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio-Incontaveis-2021.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2023.