



DIMENSÕES SOCIAIS E POLÍTICAS

VANESSA LEITE,
VERIANO TERTO JR.
E RICHARD PARKER
(ORGANIZADORES)

DA PREVENÇÃO



DIMENSÕES
SOCIAIS E
POLÍTICAS
DA
PREVENÇÃO

VANESSA LEITE,
VERIANO TERTO JR.
E RICHARD PARKER
(ORGANIZADORES)

2018

NECESSIDADES E BARREIRAS PARA O ACESSO AOS CUIDADOS RELATIVOS AO HIV DE PESSOAS TRANS NO BRASIL

| ANGELO BRANDELLI COSTA⁵⁰ |

⁵⁰ Professor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), coordenador do Grupo de Pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais, membro do Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero (NUPSEX/UFRGS).



Este artigo parte da constatação da elevada prevalência em HIV em mulheres trans e travestis – prevalência que, no Brasil, chega a 33%, segundo meta-análise publicada em 2013 (BARAL et al, 2013) que inaugurou a discussão mundial acerca da necessidade de se olhar com maior atenção para essa população específica. Com efeito, estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (COSTA et al, 2015), revelou uma prevalência de 25% em HIV entre mulheres trans que buscam esse serviço – número que, quando comparado aos dados brasileiros de 2013 relativos à população em geral, HSH e mulheres com histórico de trabalho sexual, evidencia a discrepância existente entre esses grupos e a população trans. Constatou-se ainda a falta de relação significativa entre prevalência e ano de ingresso no programa de cirurgia de afirmação de gênero; isto é, desde 1998, quando o programa foi fundado, até 2013, a prevalência permaneceu em torno de 25%, o que mostra a falência ou as dificuldades de implementação de estratégias de prevenção voltadas para essa população.

⁵¹ Este artigo apresenta um recorte dos dados da pesquisa de doutorado em Psicologia do autor, concluído em 2015 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Parte dos resultados foi publicada em dois artigos (COSTA et al, 2016; COSTA et al, 2018); um terceiro tem publicação prevista em breve.

⁵² A princípio, o levantamento se restringiria aos hospitais que acolhem as pessoas para as cirurgias de afirmação de gênero, o que estabeleceria um recorte específico; todavia, acabou se ampliando para uma coleta *online*. Baseou-se em um estudo canadense chamado *TransPULSE Project*, com cuja responsável, Greta Bauer, os pesquisadores brasileiros estabeleceram uma parceria. Tanto no Canadá quanto no Brasil, o estudo foi informado pela comunidade, isto é, construído a partir dos dados encontrados pelas próprias comunidades trans investigadas, que, a partir da parte qualitativa do estudo, levantaram as necessidades a serem avaliadas.

Tomando como objetivo investigar acessos e barreiras relacionados aos cuidados do HIV em pessoas trans e com outras identidades de gênero no Rio Grande do Sul e São Paulo, a pesquisa que fundamentou este artigo⁵¹ estruturou-se em torno de um questionário. Esse instrumento foi todo baseado na interface com as comunidades trans, em especial as do Rio Grande do Sul.⁵² Trata-se de um instrumento, com mais de dez seções, que incluem aspectos de saúde, hormônios, cirurgias, ISTs, saúde sexual, renda, entre outros. A partir das categorias êmicas reportadas pelos participantes (“mulher trans (sexual)”; “mulher”; “travesti”; “homem trans (sexual)”; “homem”), empreendeu-se uma categorização baseada, em grande parte, no acesso aos procedimentos de afirmação de gênero, um dos focos do estudo.

A amostra total somou 710 pessoas trans e com outras identidades de gênero; o critério de inclusão era reportar um sexo designado no nascimento diferente da identidade de gênero atual. Os participantes apresentaram uma média de idade de 26 anos; a maioria se declarou branca; 20% se declararam com ensino superior e 5%, com pós-graduação – percentuais muito mais altos que a prevalência nacional. Tão elevada escolaridade da amostra torna ainda mais alarmantes os resultados encontrados.

Tais dados devem ser situados no contexto de violência em relação a pessoas trans no Brasil, primeiro país em números absolutos e quarto em números relativos de homicídios de pessoas trans. Este artigo vem inserir-se, portanto, na interface entre tão elevada soroprevalência e o alto grau de violência, preconceito e

“72,7% das mulheres trans/travestis, 50,6% dos homens trans e 52% das pessoas com outras identidades de gênero relataram já haver se testado para HIV em algum momento da vida – dos quais quase 50% haviam se testado nos últimos seis meses. Em comparação, a PCAP aponta uma frequência nacional de acesso à testagem de 36,5%, com 38,4% tendo se testado nos últimos seis meses. “

discriminação institucional a que essa população se encontra sujeita no Brasil. Com efeito, da amostra supradescrita 86,8% declararam já haver enfrentado alguma forma de violência, tais como assédios físicos (67%), verbais (41,3%) e sexuais (40,4%), ameaças silenciosas (20,2%), violência física (19,6%), violência sexual (12,1%) – em episódios ocorridos, em sua maior parte, na rua (79,4%), em contexto educacional (53,3%), em casa (35%) e no trabalho (27,4%). Entretanto, apenas 10,2% denunciaram a violência sofrida.

Dos motivos relatados para não se testar para HIV (os participantes podiam assinalar mais de um), a alegação de que o respondente sempre teria feito sexo seguro, o que eliminaria a necessidade de teste, foi a mais prevalente (24,93%) – seguida, em ordem decrescente, de “não acredito estar em risco”; “sempre usei agulhas descartáveis”; “tinha medo de ser HIV positiva/o”; “não acho importante me testar”; “não fiz sexo recentemente”; “não sei onde me testar anonimamente”; outras razões; “os locais de testagem que conheço são insensíveis comigo”; “não quero que saibam que me teste”; “não quero que minha/meu parceira/o saiba que me teste”.

Por outro lado, 72,7% das mulheres trans/travestis, 50,6% dos homens trans e 52% das pessoas com outras identidades de gênero relataram já haver se testado para HIV em algum momento da vida – dos quais quase 50% haviam se testado nos últimos seis meses. Em comparação, a PCAP aponta uma frequência nacional de acesso à testagem de 36,5%, com 38,4% tendo se testado nos últimos seis meses. Portanto, na população trans, a frequência de testagem é muito mais elevada que na população em geral – e, entre as mulheres trans, o grupo mais estudado, diversos estudos (BUSTAMANT et al, 2015; LEE et al, 2015; PINHEIRO Junior et al, 2015; OLDENBURG et al, 2016) confirmam a frequência ainda mais alta, chegando

a 90,4% na Indonésia (PRABAWANTI et al, 2015) e 97,6% em Portugal (GAMA et al, 2017).

Dos motivos para testagem, o mais prevalente foi que a mesma fazia parte de *checkup* de rotina, hospitalização ou cirurgia – seguido de “queria saber se era soropositiva/o”; “senti que me expus em uma relação”; sem motivo específico; “alguém me aconselhou a me testar”; “tive receio de transmitir o HIV”; “fiz sexo com alguém que suspeitei ser HIV-positiva/o”; “me senti doente”; outro; “fui abusada/o sexualmente”; “senti que me expus no trabalho”; “fiz sexo com alguém que eu sabia ser HIV-positiva/o”; “não sei”; “compartilhei seringas”. Sublinhe-se que o aconselhamento específico para testagem não é a razão mais frequente.

Em relação à cascata de cuidado, das pessoas trans soropositivas 92,32% estavam vinculadas ao serviço; dessas, 82,05% encontravam-se em terapia antirretroviral – novamente, porcentagens muito superiores às da população brasileira em geral, que parecem colocar em questão a centralidade das novas estratégias centradas sobretudo em “testar e tratar” para a população trans. Por outro lado, sendo o levantamento de dados datado de 2015, quando ainda não existia PrEP, a PEP era desconhecida de 68,6% dos respondentes.

Por fim, 66,1% dos respondentes reportaram um histórico de trabalho sexual visando à sobrevivência e ao pagamento das contas – sendo esse percentual de 40,8% no caso das mulheres trans, 5,8% no dos homens trans e 12,1% entre pessoas com outras identidades de gênero.

A partir desses dados, pode-se destacar algumas questões para debate e reflexão: as pessoas trans, especialmente mulheres trans e travestis, constituem uma população altamente testada; a testagem nem sempre é motivada pela “vulnerabilidade”, podendo ocorrer em contextos totalmente diversos, tais como um *checkup* de rotina – não em função de um entendimento de que essas pessoas necessitam

“Como, então, trabalhar a prevenção junto à população trans, com um olhar voltado especificamente para as questões de diversidade sexual e de gênero – em um contexto em que não se pode falar em sexualidade e gênero na saúde nem na educação, face à onda de retrocessos e conservadorismo político que vem recrudescendo no Brasil?”

de um acesso específico (por parte dos profissionais de saúde, por exemplo), levando em conta sua vulnerabilidade para o contexto da epidemia.

Quais seriam, então, os limites para “testar e tratar” – considerando-se que a população trans apresenta uma altíssima prevalência de HIV, se testa (ou é testada) de maneira frequente, já está vinculada ao serviço e com acesso ao TARV? Insistir somente nessa estratégia – sem levar em conta o contexto de vulnerabilidade do ponto de vista da violência estrutural, especialmente da falta de acesso à renda e educação, e da precarização do trabalho sexual motivado pela sobrevivência – dificultará o entendimento das questões específicas que contribuem para tão elevada prevalência. A testagem por si só não é suficiente; é necessário investir em outras estratégias de prevenção.

Como, então, trabalhar a prevenção junto à população trans, com um olhar voltado especificamente para as questões de diversidade sexual e de gênero – em um contexto em que não se pode falar em sexualidade e gênero na saúde nem na educação, face à onda de retrocessos e conservadorismo político que vem recrudescendo no Brasil? Pode ser relevante examinar esses dados à luz do que Pelúcio (2007) chamou de “cidadania” e processo de “cidadanização”, nos quais a população trans, e especialmente mulheres trans e travestis, são subjetivadas na lógica do HIV/AIDS – tal como evidencia sua alta frequência de testagem. Entretanto, fica a pergunta: como mover a atual lógica das políticas de prevenção centradas na testagem e tratamento, na retórica dessexualizada da biomedicina, em direção a outra pautada pela garantia de direitos fundamentais como o direito a saúde, a identidade, a não-discriminação e a dignidade?

