

Fatores associados à discriminações em estabelecimentos de saúde no Brasil

FACTORS ASSOCIATED WITH DISCRIMINATIONS IN HEALTH ESTABLISHMENTS IN BRAZIL

FACTORES ASOCIADOS A LAS DISCRIMINACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ENTRE TRAVESTIS, TRANSEXUALES Y TRANSGÉNEROS EN BRASIL

*Junior Araujo Sousa
Taiane Miyake Alves de Carvalho Rocha*

RESUMO

Objetivo: O presente estudo estimou os fatores associados à discriminação sofridas em estabelecimentos de saúde no Brasil. **Métodos:** Estudo Transversal, com dados de 1068 entrevistas entre fevereiro e abril de 2017. **Resultados:** A prevalência de discriminação na vida foi de 77,15%, principalmente entre as pessoas que utilizaram o Sistema Único de Saúde 65,65%. Esteve associado positivamente a ter sofrido discriminação, conforme modelo de Poisson com variância robusta: a identidade atual (RP=1,14, IC=1,04;1,25), ter documentos retificados (RP=1,07, IC=1,04;1,11), ser viúva (RP=1,14, IC=1,05;1,23) e ser cafetina (RP=1,13, IC=1,04;1,22). **Conclusão:** Há alta prevalência de discriminação entre travestis e transexuais, o qual reflete negativamente no acesso aos serviços. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de humanizações e capacitações, entre os profissionais, além da educação em saúde.

Palavras-Chave: Discriminação; Serviços de saúde; Desigualdades em saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: This study estimated the factors associated with the discrimination suffered in health institutions in Brazil. The present article proposes to estimate the factors associated with discrimination suffered in health care facilities in Brazil. **Methods:** Cross-sectional study, with data from 1068 interviews, between February and April 2017. **Results:** the prevalence of discrimination was 77.15%, especially among people who have used the Unified Health System(SUS) with 65.65%. Been associated positively having suffered discrimination, as Poisson model with robust variance: the current identity (PR = 1.14, CI = 1.04; 1.25), have rectified documents (PR = 1.07, IC = 1.04; 1.11), being a widow (PR= 1.14, IC = 1.05; 1.23) and be a madam (PR= 1.13, IC = 1.04; 1.22). **Conclusion:** There is a high prevalence of discrimination between transvestites and transsexuals, which negatively reflects access to services. The findings reinforce the need for strategies of humanization and training, amongst professionals, in addition to health education.

Keywords: Discrimination; Health Services; Inequalities in health; Collective Health.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio estima los factores asociados a la discriminación sufridos en las instituciones de salud en Brasil. **Métodos:** Estudio Transversal, con datos de 1068 entrevistas entre febrero y abril de 2017. **Resultados:** La prevalencia de discriminación fue de 77.15%, especialmente entre las personas que han usado el Sistema Único de Salud (SUS) con 65.65%. Ha asociado positivamente haber sufrido discriminación, con lo modelo de Poisson con varianza robusta: la identidad actual (RP = 1.14, CI = 1.04; 1,25), han rectificado documentos (RP = 1.07, IC = 1.04; 1.11), siendo una viuda (RP = 1.14, IC = 1.05; 1,23) y ser un proxeneta (RP = 1.13, IC = 1.04; 1,22). **CONCLUSIÓN:** Hay alta prevalencia de la discriminación entre travestis y transexuales, que se refleja negativamente sobre el acceso a los servicios. Los resultados refuerzan la necesidad de estrategias de humanizações y cursos de capacitación, entre los profesionales, además de educación para la salud.

Palabras clave: Discriminación; Servicios de salud; Desigualdades en salud; Salud pública.

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem alertado que questões de gênero e orientação sexual impedem o acesso da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) aos estabelecimentos de saúde, já que a discriminação sofrida pelos mesmos, além de ser considerado um problema de saúde pública, também traz consigo vários efeitos negativos para a saúde física e mental das populações acometidas¹.

Estudos brasileiros com travestis, transexuais identificaram uma prevalência de 13,6% (n=1023) em Porto Alegre-RS e de 7,4% (n=428) em Florianópolis-SC de discriminação em estabelecimentos de saúde em 2013².

A discriminação discutida é a resposta comportamental ao estigma e ao preconceito em relação ao valor de grupos sociais específicos, que se caracteriza como um determinante social, envolto, entre discursos opressores perpetuados de valores conservadores^{3, 4}. Assim, pode ocorrer em virtude da identidade de gênero, trejeitos afeminados em homens, doenças, em função das sistemáticas violências sofridas, desde o corte de cabelo, até os estupros, entre outros^{5, 6}, correspondendo até 63% (n=6450) de casos reportados em 2017⁷.

No Brasil, conforme relato de Braga e Benato⁸, entre as 1,071 pesquisas brasileiras analisadas (1992-2019) o tema saúde doença é recorrente, além da abordagem sobre o estigma,

preconceito e discriminação nas diferentes categorias no grupo LGBT e de Travestis, Transexuais.

Para Vieira e Sousa⁹, a população trans é hoje no Brasil um dos seguimentos sociais mais discriminados, em decorrência das normas sociais que a coerência e continuidade entre o gênero, o sexo e a sexualidade.

No Brasil, descreve Sousa¹⁰, passa por um momento de grande intolerância, que acaba por refletir nos casos de violência e outro agravante são as populações desconhecerem as políticas públicas, que na teoria as protegeria.

De forma conceitual, as travestis podem ser caracterizadas como estarem em constante luta contra a humanidade, diante da unicidade do sexo biológico e de gênero, além da busca pela estética física padrão do corpo feminino, imposto culturalmente, entre outros adereços femininos^{11, 12}.

Enquanto que as transexuais manifestam necessidades de realizações corporais (hormonais e/ou cirúrgicas), porém nem todas manifestam o desejo de realizar a cirurgia de redesignação sexual, conforme informado pela Cartilha de Comunicação LGBT do Estado de São Paulo¹³. Berenice Bento¹⁴, discute que a cirurgia de transgenitalização, portanto, não se configura como um marcador nesta definição de transexual.

Já o fato de se vestir com roupas do gênero oposto por questões artísticas ou para fins de trabalho se enquadra, entre as “*Drag Queens, Drag King*” (Transgêneros)¹³, que vivenciam situações complexas de vulnerabilidades no contexto familiar, de amizades, de relacionamentos, além de eventuais casos de violências, em vários cenários sociais^{15, 16}. Importante mencionar, que o termo no Brasil, referencia-se como uma expressão de gênero (pessoa que transita, entre os gêneros), enquanto que internacionalmente faz menção as travestis e transexuais.

Assim, as discriminações sofridas resultam na não procura por atendimentos em saúde pelos grupos mencionados. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul e São Paulo observou-se que 58% (n=270) sofreu discriminação e 43%(n=249) evitam procurar os estabelecimentos de saúde, devido os acontecidos, não especificados pelo estudo de Costa et al.,¹⁷.Essa não procura de estabelecimentos de saúde ocorre, inclusive, em caso de sofrimento de violência de violência física e sexual, devido ao medo julgamento e humilhação por parte de profissionais de saúde^{18, 19}.

O medo da procura de estabelecimentos de saúde e dificuldades de acesso foi explorado por um estudo realizado em 7 municípios brasileiros que identificou a prevalência de 42%

(n=576) de travestis, transexuais e transgêneros que sofreram alguma discriminação na vida em estabelecimentos ²⁰.

Diante das questões levantadas que apontam dificuldade de acesso por parte dessa população, o objetivo deste estudo foi estimar os fatores associados à discriminação sofridas em estabelecimentos de saúde no Brasil entre Travestis, Transexuais e Transgêneros.

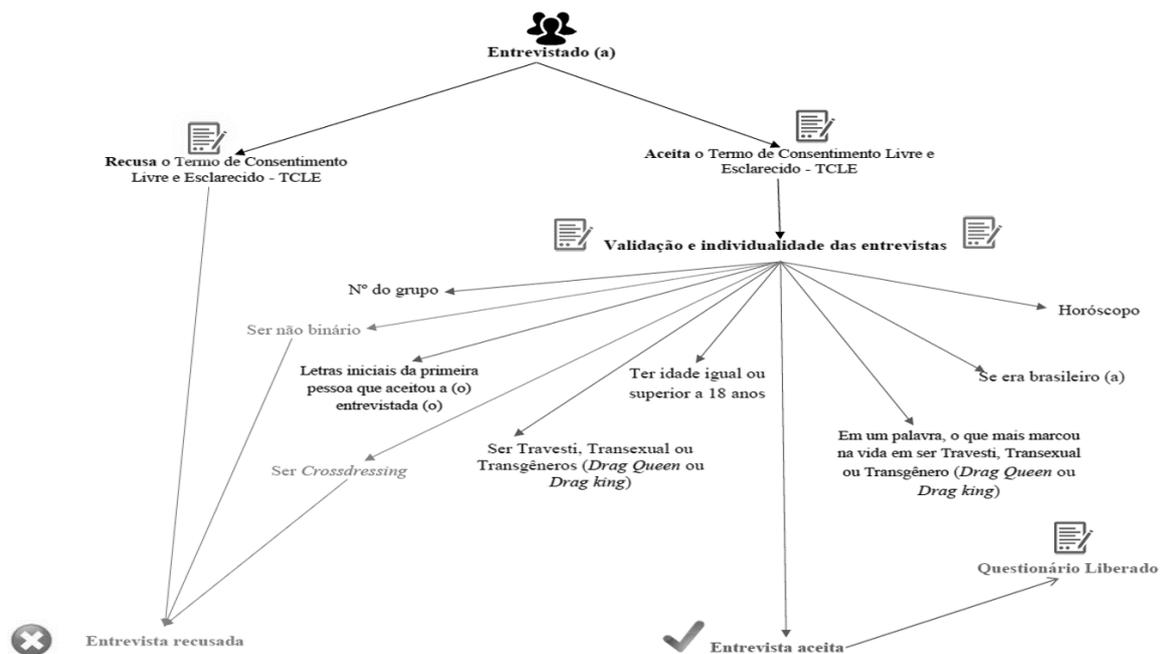
MATERIAIS E MÉTODOS

O desenho do estudo foi transversal com abordagem quantitativa. Tendo uma população estudada de 1068 participações, sendo essas compostas pelas Travestis, Transexuais (Mulheres Transexuais e Homens Trans) e *Drag Queen, Drag King* (Transgêneros).

Os critérios de inclusão do estudo foram: aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ter idade igual ou superior a 18 anos, ser brasileira(o), ser travesti, transexual ou transgênero, número do grupo que estava na postagem de divulgação, horóscopo, letras iniciais da primeira pessoa que lhe aceitou e o que mais lhe marcou na vida.

Como critério de exclusão adotado pelo estudo foram: ter recusado o TCLE, ser não binário e ser *crossdressing*. Resumidamente, todos os procedimentos mencionados estão ilustrados na Figura 1.

Figura 1: Procedimento metodológico para recebimento e validação das entrevistas online.



Fonte: Autoria própria.

Todos os critérios de inclusão e exclusão eram de **caráter obrigatório**, que tinha como objetivo garantir a não duplicidade de respostas e individualidade, além de uma possibilitar uma validação interna da pesquisa.

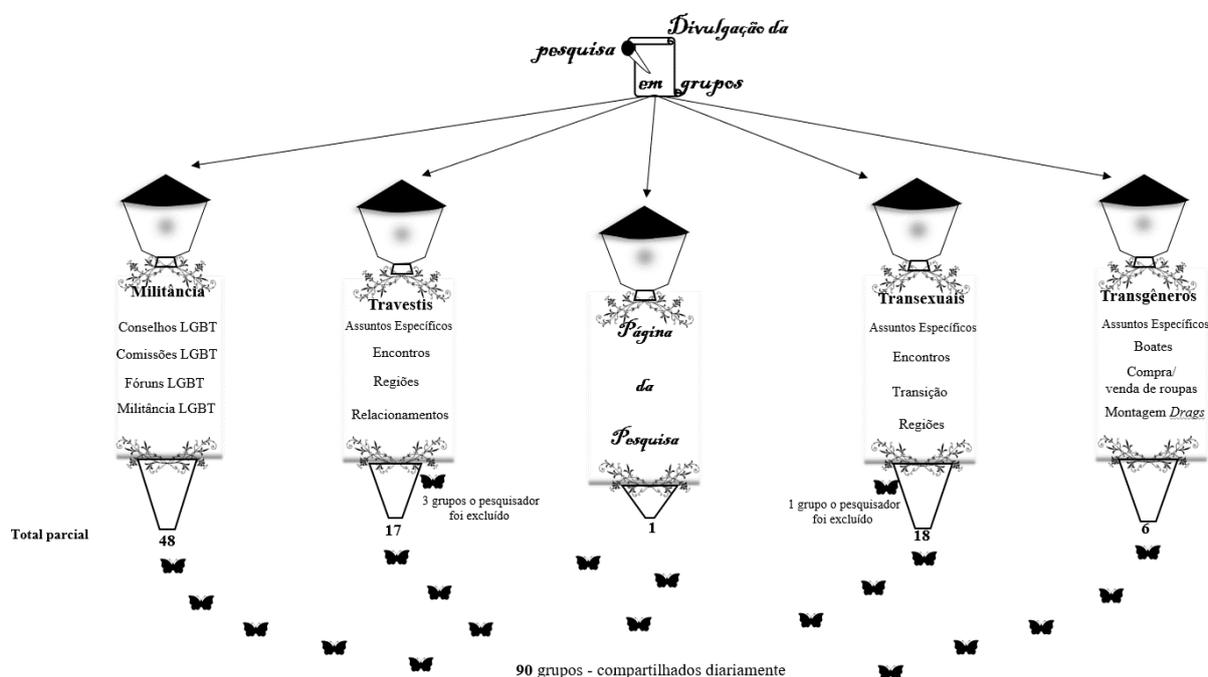
Assim, estimou-se uma amostra de 1072, considerando 10% de possíveis perdas e a precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%. A amostra final foi de 1068, pois foram excluídas quatro entrevistas por critérios de exclusão, ditos anteriormente.

Foi realizado um cálculo amostral, que teve como base a prevalência de discriminações e violências entre travestis e transexuais, que variou de 40 a 68%, de acordo com o tipo de seleção amostral ^{2, 20, 21}.

Que para esta pesquisa a seleção amostral foi do tipo consecutivo, por meio da divulgação do estudo e convite de participação entre grupos específicos via redes sociais (Facebook) (Figura 2), entre fevereiro e abril de 2017.

A escolha dessa estratégia de captação deu-se em função de tratar-se de população de difícil acesso e as redes sociais possibilitarem maior abrangência na comunicação.

Figura 2: Esquema de divulgação nas Redes Sociais (Facebook).



Fonte: Autoria própria.

Acrescenta-se que o questionário foi testado em janeiro de 2017, por uma Coordenadora de Diversidade Sexual, no estado de São Paulo, Brasil, com atuação na militância e prevenção LGBT por 25 anos.

E todo o processo de postagem nos grupos específicos foi realizada pelo autor principal da pesquisa, sendo as principais dificuldades encontradas: dificuldade de acesso inicial aos grupos específicos *online*, desconfiança das (dos) participantes necessitando a criação de um vínculo, entre o pesquisador e entrevistada(o), necessidade de aumentar a amplitude da página da pesquisa, por intermédio da opção “patrocinado”, que ocasionou o uso da bolsa de estudos do pesquisador, limitações de *hardware* necessitando um *upgrade* no computador que realizava as postagens, além do cansaço do próprio pesquisador em realizar todo o processo sozinho.

Variáveis de estudo

O Instrumento de coleta de dados era composto por 49 questões, sendo 30 fechadas, destas 17 com alternativas outros, especifique e 2 perguntas abertas que são correspondentes cidade de nascimento e moradia.

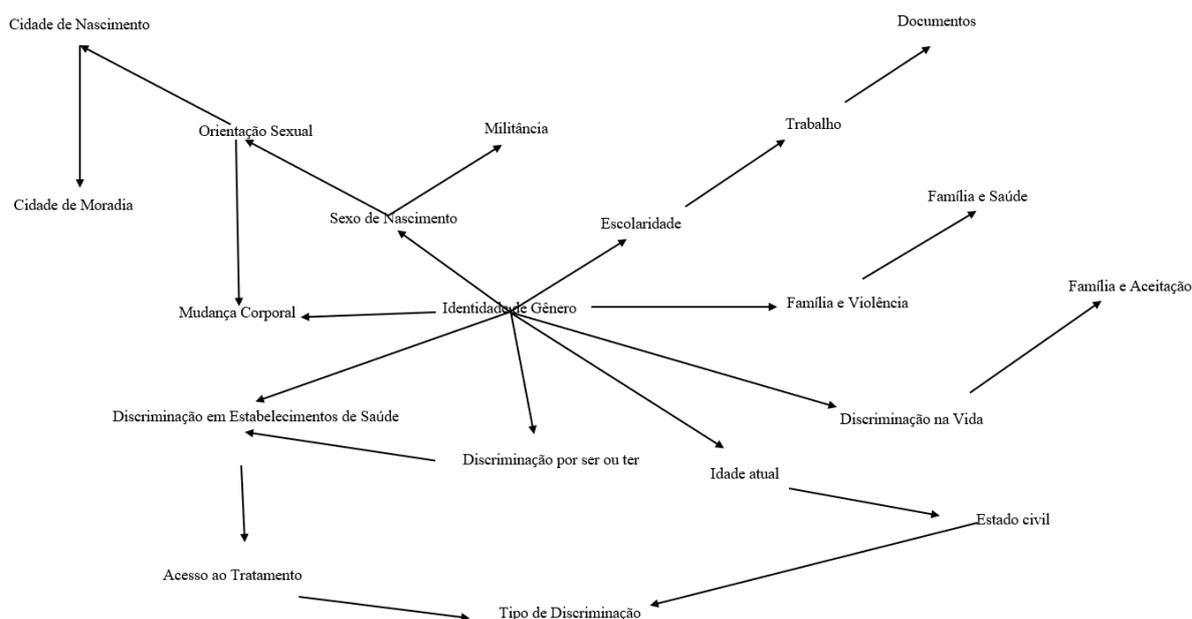
Assim, a variável **dependente** foi ter sofrido discriminação no estabelecimento de saúde alguma vez na vida. Esta foi analisada por meio da pergunta “Você já sofreu discriminação em estabelecimentos de saúde por ser Travesti, Transexual ou Transgênero (*Drag Queen, Drag King?*)”.

A seleção das **variáveis independentes** foram: identidade ou expressão de gênero, idade atual, cidade de nascimento, escolaridade, estado civil, trabalho, documentação apresentada, aceitação familiar, violência decorrente do processo e precisar do estabelecimento de saúde, doenças ou tratamentos existentes, vivência de discriminação com outros pares.

As variáveis **dependentes** e **independentes** foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas; e o modelo de regressão de Poisson com variância robusta foi utilizado para analisar os fatores associados e estimar as razões de prevalência (RP).

A seleção das variáveis teve como referencial teórico o mapa conceitual construído para o presente estudo (Figura 3), elaborado a partir de estudos nacionais e internacionais sobre a temática ^{2, 3, 4, 22, 23}.

Figura 3: Mapa conceitual de discriminação para Estabelecimentos de Saúde.



Fonte: Autoria própria.

Para a análise múltipla entraram as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada. No modelo final foram mantidas as variáveis que apresentaram $p < 0,05$ ou que ajustaram as demais em pelo menos 10%.

Todas as análises foram realizadas com o *software* STATA 14.0[®] (*Statistics Data Analysis*, versão 14.0).

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS em 13 de dezembro de 2016, CAAE:60696716.5.0000.5536, número do parecer: 1.866.562, estando em consonância com as diretrizes para pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido pela resolução 466/2012, incluindo a confidencialidade, entre outros.

RESULTADOS

Do total de 1068 entrevistas, a maioria era travestis (62,92%), seguido por mulheres transexuais (19,29%). A idade média foi de 36 ($\pm 11,8$) anos e 165 (15,45%) era militante, enquanto que 869 (81,37%) não e 34 (3,18%) não respondeu.

Na tabela 1, observa-se que o trabalho atual correspondeu a 25,66% que relatou ser profissional do sexo e 43,07% relatou ocupações trabalhista, tais como salão de beleza, atriz, atendente de balcão, que foram categorizadas de acordo com a categoria “outras atividades”.

Sobre à discriminação (variável dependente), 77,15% (n=824) relataram episódios pelo menos uma vez na vida. A discriminação foi maior entre as que se auto declararam travestis, que residiam em cidades pequenas, aquelas que relataram não ter terminado os estudos, ter sido expulsa (o) de casa, ter sofrido algum tipo de violência, devido ter se assumido, que estava em terapia hormonal e utilizava o Sistema Único de Saúde (SUS).

Acrescenta-se que na categoria expressão de gênero (*Drag Queen e Drag King*) com base no cruzamento as variáveis de mudanças corporais, trabalho e escolaridade presume-se que 17 (28,81%) das 59 pessoas que se identificaram nessa categoria possuem características de respostas, condizente com as travestis e homens trans.

Tabela 1: Descrição da amostra e prevalência de discriminação em estabelecimentos de saúde, de acordo com as variáveis independentes. Brasil, 2017.

Variáveis independentes	Amostra Total [n(%)]	Discriminação em estabelecimento de saúde [n (%)]		p*
		Não	Sim	
Identidade das Entrevistadas (Auto referida)(n=1068)				< 0,001
Expressão de gênero (<i>Drag Queen, Drag King</i>)	59 (5,52)	32 (13,11)	27 (3,28)	
Homem Trans	131 (12,27)	25 (10,25)	106 (12,86)	
Mulher Transexual	206 (19,29)	39 (15,98)	167 (20,27)	
Travesti	672 (62,92)	148 (60,66)	524 (63,59)	
Idade das entrevistadas (n=1068)				0,183
18-29	851 (79,68)	185 (75,82)	666 (80,83)	
30-39	131 (12,27)	35 (14,34)	96 (11,65)	
>40	32 (3,00)	4 (1,64)	28 (3,40)	
Em Branco	54 (5,06)	20 (8,20)	34 (4,13)	
Cidade de nascimento (n=1068)**				0,029
Capital	165 (15,45)	34 (13,93)	131 (15,90)	
Cidade Grande	91 (8,52)	31 (12,70)	60 (7,28)	
Cidade média	362 (33,90)	90 (36,89)	272 (33,01)	
Cidade pequena	405 (37,92)	78 (31,97)	327 (39,68)	
Em Branco	45 (4,21)	11 (4,51)	34 (4,13)	
Estado Civil (n=1068)				0,087
Casado(a)	93 (8,71)	24 (9,84)	69 (8,37)	
Outros	107 (10,02)	31 (12,70)	76 (9,22)	
Solteiro e/ou Relacionamento Aberto	848 (79,40)	188 (77,05)	660 (80,10)	
Viúvo(a)	20 (1,87)	1 (0,41)	19 (2,31)	
Escolaridade (n=1068)				0,038
Em Branco	69 (6,46)	19 (7,79)	50 (6,07)	
Ensino Fundamental Completo	44 (4,12)	13 (5,33)	31 (3,76)	
Ensino Médio Completo	193 (18,07)	45 (18,44)	148 (17,96)	

Ensino Técnico Completo	39 (3,65)	13 (5,33)	26 (3,16)	
Especialização Completo	7 (0,66)	3 (1,23)	4 (0,49)	
Graduação Completo	35 (3,28)	9 (3,69)	26 (3,16)	
Mestrado Completo	2 (0,19)	2 (0,82)	0 (0,00)	
Não terminei os estudos	679 (63,58)	140 (57,38)	539 (65,41)	
Documentos usados no momento que precisaram ir no Estabelecimento de saúde (n=1068)				0,001
Documentos não retificados	673 (63,01)	176 (72,13)	497 (60,32)	
Documentos retificados	125 (11,70)	15 (6,15)	110 (13,35)	
Não ter documentos	270 (25,28)	53 (21,72)	217 (26,33)	
Trabalho atual (n=1068)				0,038
Agente de Prevenção	99 (9,27)	20 (8,20)	79 (9,59)	
Atendimento ao público	220 (20,60)	66 (27,05)	154 (18,69)	
Cafetina	15 (1,40)	0 (0,00)	15 (1,82)	
Outras ocupações	460 (43,07)	93 (38,11)	367 (44,54)	
Profissional do sexo	274 (25,66)	65 (26,64)	209 (25,36)	
Aceitação Familiar sobre ser Travesti, Transexual ou Transgênero (Drag Queen, Drag King) (n=1068)				0,029
Familiares aceitaram	111 (10,39)	37 (15,16)	74 (8,98)	
Familiares não aceitaram	118 (11,05)	30 (12,30)	88 (10,68)	
Fui expulsa(o) de casa	324 (30,34)	66 (27,05)	258 (31,31)	
Outros	515 (48,22)	111 (45,49)	404 (49,03)	
Ter se assumido e sofrido violência familiar durante o processo de aceitação (n=1068)				< 0,001
Não sofreu violência	196 (18,35)	68 (27,87)	128 (15,53)	
Violência Física	467 (43,73)	104 (42,62)	363 (44,05)	
Violência Psicológica	340 (31,84)	66 (27,05)	274 (33,25)	
Violência Sexual	65 (6,09)	6 (2,46)	59 (7,16)	
Ter Sofrido violência e ser encaminhado ao Estabelecimento de Saúde (n=1068)				0,001
Em Branco	40 (3,75)	14 (5,74)	26 (3,16)	
Não, sofreu violência	718 (67,23)	182 (74,59)	536 (65,05)	
Não, foi por medo da discriminação	130 (12,17)	17 (6,97)	113 (13,71)	
Sim, preciso ser encaminhado	180 (16,85)	31 (12,70)	149 (18,08)	
Ter vivenciado discriminação com outra Travesti, Transexual, Transgênero no Estabelecimento de Saúde (n=1068)				< 0,001
Não	755 (70,69)	147 (60,25)	608 (73,79)	
Sim	313 (29,31)	97 (39,75)	216 (26,21)	
Tipos de doenças e/ou tratamentos realizados no Estabelecimento de Saúde (n=1068)				0,005
HIV/Aids	14 (1,31)	5 (2,05)	9 (1,09)	
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	12 (1,12)	2 (0,82)	10 (1,21)	
Outros	996 (93,26)	229 (93,85)	767 (93,08)	
Suspeitas de Ists	3 (0,28)	3 (1,23)	0 (0,00)	
Terapia Hormonal	43 (4,03)	5 (2,05)	38 (4,61)	
Tipo de acesso nos Estabelecimentos de Saúde (n=1068)				0,002

Ambos	319 (29,87)	74 (30,32)	245 (29,73)
Em Branco	28 (2,62)	8 (3,27)	20 (2,42)
Sistema Privado de Saúde	57 (5,34)	39 (15,98)	18 (2,18)
Sistema Público de Saúde	664 (62,17)	123 (50,40)	541 (65,65)

*Valor de p do teste de Poisson com variação robusta.

** Classificação de acordo com o número populacional de cada cidade e em capitais brasileiras. Pequenas (Até 100 mil habitantes), Médias (101 até 500 mil habitantes), Grandes (>501 habitantes).

Na análise bivariada foram associadas positivamente com o sofrimento de discriminação nos estabelecimentos de saúde: identidade, idade >40 anos, ter nascido em cidade grande, ser viúvo (a), ter os documentos retificados, ser cafetina e ter sofrido violência. Por outro lado, observou-se associação negativa entre aquelas que tinham mestrado completo, que vivenciaram discriminação com seus pares, estava com suspeita de IST e utilizava sistema privado de saúde (Tabela 2).

Após o ajuste das variáveis (análise múltipla), observou-se que se mantiveram associadas positivamente com a discriminação: identidade, ser viúvo (a), ter documentos retificados e ser cafetina.

As associações negativas foram ter o mestrado completo, ter vivenciado discriminação com outros pares no estabelecimento de saúde, ter suspeita de IST e utilizar o sistema privado de saúde (Tabela 2)

Tabela 2: Modelo final da regressão de Poisson para fatores associados com a discriminação em estabelecimentos de saúde, entre travestis, transexuais e transgêneros. Brasil, 2017.

Variáveis independentes	Bivariada			Múltipla		
	RP bruta *	IC (95%) **	p ***	RP ajustada ****	IC(95%)	P ***
Identidade das entrevistadas (n=1068)						
Expressão de gênero (Drag Queen, King Queen)	1			1		
Homem Trans	1,24	(1,12;1,36)	0,000	1,14	(1,04;1,25)	0,004
Mulher Transexual	1,24	(1,13;1,36)	0,000	1,14	(1,04;1,25)	0,003
Travesti	1,22	(1,11;1,33)	0,000	1,13	(1,03;1,23)	0,006
Idade das entrevistadas (n=1068)						
18-29	1			*		
30-39	1,00	(0,96;1,04)	0,864	***	***	***
>40	1,07	(1,01;1,14)	0,010	***	***	***
Cidade de nascimento (n=1068)						
Capital	1			*		
Cidade Grande	0,92	(0,86;0,99)	0,025	***	***	***
Cidade média	0,97	(0,93;1,01)	0,272	***	***	***

Cidade pequena	1,00	(0,96;1,04)	0,717	***	***	***
Estado Civil (n=1068)						
Casado(a)	1			1		
Outros	0,98	(0,91;1,05)	0,616	1,01	(0,93;1,09)	0,774
Solteiro e/ou Relacionamento Aberto	1,02	(0,96;1,07)	0,449	1,03	(0,97;1,09)	0,306
Viúvo(a)	1,11	(1,04;1,20)	0,002	1,14	(1,05;1,23)	0,001
Escolaridade (n=1068)						
Ensino Fundamental Completo	1			1		
Ensino Médio Completo	1,03	(0,95;1,12)	0,414	1,05	(0,97;1,15)	0,171
Ensino Técnico Completo	0,97	(0,86;1,10)	0,711	1,02	(0,91;1,13)	0,687
Especialização Completo	0,92	(0,72;1,17)	0,518	0,94	(0,76;1,17)	0,612
Graduação Completo	1,02	(0,91;1,14)	0,704	1,06	(0,95;1,17)	0,275
Mestrado Completo	0,58	(0,54;0,63)	<0,001	0,60	(0,52;0,70)	<0,001
Não terminei os estudos	1,05	(0,97;1,14)	0,216	1,06	(0,98;1,15)	0,105
Documentos usados no momento que precisaram ir no Estabelecimento de saúde (n=1068)						
Documentos não retificados	1			1		
Documentos retificados	1,08	(1,04;1,12)	<0,001	1,07	(1,04;1,11)	<0,001
Não tenho documentos	1,03	(1,00;1,07)	0,026	1,03	(1,00;1,07)	0,029
Trabalho atual (n=1068)						
Agente de Prevenção	1					
Atendimento ao público	0,94	(0,89;1,00)	0,052	0,95	(0,90;1,01)	0,109
Cafetina	1,11	(1,06;1,16)	<0,001	1,13	(1,04;1,22)	0,003
Outras ocupações	0,99	(0,95;1,04)	0,997	0,99	(0,94;1,04)	0,770
Profissional do sexo	0,98	(0,93;1,03)	0,460	0,95	(0,90;1,01)	0,117
Ter se assumido e sofrido violência familiar durante o processo de aceitação (n=1068)						
Não sofreu violência	1			*		
Violência Física	1,07	(1,02;1,12)	0,002	***	***	***
Violência Psicológica	1,09	(1,04;1,14)	<0,001	***	***	***
Violência Sexual	1,15	(1,09;1,21)	<0,001	***	***	***
Ter vivenciado discriminação com outra Travesti, Transexual, Transgênero em Estabelecimento de Saúde (n=1068)						
Não	1			1		
Sim	0,93	(0,90;0,96)	<0,001	0,94	(0,91;0,97)	0,001
Tipos de doenças e/ou tratamentos realizados no Estabelecimento de Saúde (n=1068)						
HIV/Aids	1			1		
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	1,11	(0,92;1,35)	0,261	1,12	(0,93;1,34)	0,214
Outros	1,07	(0,92;1,25)	0,341	1,13	(0,97;1,31)	0,092
Suspeitas de Ists	0,60	(0,52;0,70)	<0,001	0,73	(0,62;0,86)	<0,001
Terapia Hormonal	1,14	(0,97;1,34)	0,096	1,16	(1,00;1,35)	0,046
Tipo de acesso nos Estabelecimentos de Saúde (n=1068)						
Ambos	1			1		
Sistema Privado de Saúde	0,74	(0,67;0,81)	<0,001	0,78	(0,71;0,86)	<0,001

Sistema Público de Saúde	1,02	(0,99;1,05)	0,098	1,02	(0,99;1,06)	0,089
--------------------------	------	-------------	-------	------	-------------	-------

* RP: Razão de prevalência bruta

** IC95%: intervalo de 95% de confiança;

***Valor de p do teste de Poisson com variação robusta.

**** RP: Razão de prevalência ajustada pela escolaridade, trabalho e documentação.

DISCUSSÃO

A alta prevalência de 77, 15% (n=1068) de discriminação do presente estudo aponta consequentes problemas relacionados ao acesso à serviços de saúde, o qual pode refletir negativamente na saúde física, mental e sexual^{22, 24}.

A atenção à saúde dessas populações é comprometida, até mesmo na presença de casos graves, já que os grupos evitam serviços públicos, devido aos atos discriminatórios, julgamentos morais, indiferenças e posturas profissionais, que dizem não discriminar, mas na prática caem em contradição^{25, 26}.

Ao comparar a referida prevalência com estudos internacionais e nacionais, verifica-se que está acima do encontrado no relatório americano, que apresentou 56% (n=6450) de prevalência de discriminação em estabelecimentos de saúde²⁷. Em contrapartida, foi inferior a prevalência de 82,9% (n=950) de episódios de discriminação, entre travestis, profissionais do sexo em Buenos Aires, Argentina²⁸. Enquanto, que no Brasil, em estudo transversal com amostra RDS foi de 31,8% (n=110) de discriminação em estabelecimentos e por profissionais de saúde, ocasionada por impessoalidade²⁹.

Essas diferenças entre as proporções de discriminação podem ser explicadas devidos as diferentes estratégias metodológicas empregadas nos estudos e questionamentos sobre discriminação. Também, importante destacar que episódios de discriminações são compreendidos de formas diferentes entre as pessoas que as vivenciam. Assim, muitas vezes não o reconhecem o que resulta em uma subnotificação nos relatos.

Nosso estudo foi realizado por meio de redes sociais com ampla divulgação em vários grupos específicos. Por tratar-se de amostra de conveniência pode apresentar um viés de resposta com possível superestimação do desfecho estudado, uma vez que se tratou de acesso a pessoas inseridas com militância entre o grupo estudo, porém a maior proporção de participantes foi de não militantes. Assim, possibilitando a participação de pessoas com diferentes perfis socioeconômicos, o que garante a heterogeneidade entre as pessoas estudadas e possibilita a inferências sobre as possíveis consequências das discriminações na saúde dessas populações.

Demonstrando que os fatores associados com a discriminação sofrida estão relacionados ao processo de transexualização, que são a identidade e documentos de identificação retificados. Também foram associadas positivamente ser viúva (o) e ser cafetina. Por outro lado, ter mestrado completo e usar sistema privado de saúde, suspeita de infecções sexualmente transmissível, ter vivenciado situações de discriminação por seus pares e ser profissional do sexo apresentam-se como proteção à discriminação nos estabelecimentos de saúde.

Assim, o processo de transexualização, ainda é demarcado pela não aceitação familiares da identidade atual^{30,31} e por problemas no atendimento em saúde²⁴. Fato, encontrado em Ontário no Canadá, em que 62,1% (n=626) de pessoas travestis, transexuais e transgêneros se sentiram muito desconfortáveis durante os atendimentos de saúde, devido a identidade de gênero¹⁷.

Essa transfobia descrita por Reis³² é velada, que consiste no constrangimento, neutralidade e desconhecimento, além da forte formação biomédica, que não contempla aspectos socioculturais e políticos das pessoas, dos seus corpos e da sua saúde.

Outras situações que foram analisados por estudo brasileiro qualitativo, em que ficou demonstrado a dificuldade de acesso e da violência simbólica nos estabelecimentos de saúde, com base nos argumentos dos agentes comunitários de saúde que reforçam a não procura do serviço, devido a identidade de gênero³³.

No que diz respeito a ser cafetina e sofrer mais discriminação, consideramos analisar o contraponto entre essa atuação profissional e a relação com a saúde das pessoas tuteladas pelas mesmas. Já que Ornat³⁴ diz que além da relação de poder, entre cafetina e profissional do sexo, a mesma tem função de encaminhar aos hospitais, cirurgias de mudanças corporais, além da própria conexão com a prostituição.

Então, numa sociedade heteronormativa as atividades ligadas ao sexo não são aceitas, por isso, o estigma e discriminação depende da intensidade da desigualdade e nas interações sociais do cenário²⁴.

E historicamente com o advento da epidemia de Aids no Brasil, as pessoas LGBTs e profissionais do sexo, foram reconhecidas pela vulnerabilidade para infecções ao HIV, carregando todo um estigma social³⁵, refletindo em construções coletivas de valores e crenças, centralizados em estigmas e preconceitos, além de possíveis espaços de exclusões e discriminações de forma velada e simbólica³⁶ e com o decorrer dos anos os atendimentos foram se especializando nos grupos específicos, entre 2012 à 2015^{35, 37}, tendo como princípio interromper a cadeia de transmissão e não discriminar até mesmo de quem tenha suspeita de alguma IST³⁸.

Assim, esse protocolo de atendimento especializado pode inferir como um dos motivos para menores ocorrências de discriminação, entre as populações. Contudo, a naturalização da violência sofrida, pode reduzir a percepção das mesmas sobre os episódios de discriminações³⁹. E o Estado brasileiro deve garantir os avanços conquistados na saúde LGBT³⁷.

Esse fato reflete o medo do sofrimento de novos episódios, bem como a naturalização da discriminação sofrida, o qual pode resultar na não procura de qualquer estabelecimento de saúde. Em nosso estudo, não foi questionado sobre a data do episódio de discriminação, bem como a última vez que procurou o estabelecimento de saúde, que dificulta a compreensão sobre o período vivenciado de discriminação sofrida nos serviços de saúde.

Apesar desta referida limitação do estudo, Licciardi; Waitmann; Oliveira⁴⁰ discutem que elas encontram dificuldades independentemente dos ambientes que elas se inserem, já que algumas pessoas não toleram e/ou nem respeitam as respectivas identidades.

Esse processo pode ser explicado pela “sinergia de pragas”, discutida por Zucchi; Paiva; Junior⁴¹, no qual a discriminação torna-se acumulativa causada por diversos atributos marginalizados socialmente, como a identidade de gênero, orientação sexual, pobreza, cor e raça, entre outros.

Essa sinergia é percebida com as menores prevalências de discriminações em atendimentos nos serviços privados e a alta escolaridade (fatores protetivos) como proxy de melhor condição socioeconômica. Explica-se pelo fato de pessoas com escolaridade alta reconhecerem melhor (conhecimento), quando estão doentes e quando possuem condições escolhem por pagar pelo atendimento, ou seja, o cuidado é feito de acordo com o que o pagador exige e precisa (respeito)⁴².

Marsiaj⁴³ argumenta que quanto maior for a renda, maior será o acesso ao serviço privado e pessoas de classe baixa são mais propensas financeiramente a depender dos familiares em casos de doenças, ocasionando em vulnerabilidade familiar e dependência. Bradford et al.,⁴⁴ mencionam que a baixa escolaridade e a renda foram associadas no modelo ajustado com experiências de discriminação.

Em suma, a situação abordada reflete também nos níveis de expectativas de cada uma em relação aos serviços em saúde contratados, até mesmo se estão adequados para as respectivas realidades. Por isso existem lugares idealizados por todas e outros que os grupos só procuram, quando não tem alternativa^{24, 45}.

Fato discutido por Boccolini et al.,⁴⁶ em que as discriminações são vivenciadas em diferentes tipos de atendimentos, por causa da condição socioeconômica e da idade e não só

pela identidade de gênero, gerando assim toda uma rede de fatores associados com a discriminação em estabelecimentos de saúde.

CONCLUSÃO

Há alta prevalência de discriminação em serviços de saúde relacionadas a identidade de gênero, que reflete em violação de direitos de grupos reconhecidos, socialmente, como minoritários.

Os episódios discriminatórios foram maiores, entre as travestis, sendo associado com a discriminação em estabelecimentos de saúde ser viúvas e a outra variável ser cafetina, sendo assim fatores de relevância em vários contextos sociais, já que constroem espaços de exclusões, evasões e até mesmo potencializando o não tratamento de enfermidades.

Evidenciando assim, a necessidade de melhores estratégias de conscientizações entre os profissionais de saúde sobre as demandas dos grupos, pautadas na não discriminação, principalmente, em ambientes públicos de saúde (SUS) e em cidades pequenas com altas prevalências de discriminações sofridas.

Uma alternativa para contornar o problema apontado por esse estudo é a **capacitação e sensibilização** das pessoas sobre a promoção da cidadania e direitos humanos do público LGBT, estimulando o respeito da sociedade à identidade de gênero, combatendo a homofobia e a transfobia, tendo como foco os servidores públicos, sociedade civil e profissionais de saúde. Essas capacitações podem utilizar material audiovisual, como também estimular a interação, entre os participantes.

Por fim, o estudo trouxe que a utilização de metodologias *online* e de redes sociais se demonstrou promissora em relação aos grupos de difícil acesso, principalmente em um cenário econômico brasileiro que os pesquisadores precisam se reinventar em seus laboratórios e torres de marfim, a fim de manter viva a ciência que tanto sofre com discriminações e cortes, além dos grupos estudados.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento para à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa cedida no programa *stricto sensu* em Saúde Coletiva, que ajudou na manutenção do estudo online, código de financiamento 001.

Agradecimento à Lukas Sauer por todo o suporte internacional.

Agradecimentos à travesti Cláudia Luís Ferreira (*in memoriam*) que ajudou muito nos bastidores da tese de doutorado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Opas. Organização Pan-Americana da Saúde. Discriminação impede que pessoas LGBT tenham acesso à saúde, alerta OPAS. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/discriminacao-impede-que-pessoas-lgbt-tenham-acesso-a-saude-alerta-opas/>. Acesso em 23 dez.2017.

2 Baumgarten A, et al. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2015; 24(3):353-362.

3 Silva DWG. et al. Discurso LGBTfóbico no ciberespaço do sertão pernambucano: discriminação e resistência. *Em Questão*, Porto Alegre. 2021; 27(1): 403-429.

4 Silva JCP. et al. Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021; 26(07):2643-2652.

5 Keske HÁ, Rodembusch CF. Apenados (as) LGBT no sistema prisional: a “Ala Rosa” da Cadeia Pública de Porto Alegre. *Revista Caparaó*; 2021; 3(2): e49-e57.

6 Reisner S. et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016; 388: 412-36.

7 Neumann MS. et al. Comprehensive HIV Prevention for Transgender Persons. *Am J Public Health*. 2017; 2: 207-212.

8 Braga ROB, Benato, AP. Saúde e doença do corpo das travestis e mulheres transexuais: análise das dissertações e teses brasileiras nas ciências da saúde entre 1992-2019. *Revista Periódicus*, 2021; 1(16), 372–352.

9 Vieira AD, Sousa TS. Direitos sexuais, democracia e cidadania na experiência transexual e travesti. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)*. 2019; 11(1):82-98.

10. Sousa JA. Análise de distribuição espacial da violência. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*. 2020; 13(20): 296-325.

11 Braga ROB. Espaço e as práticas do cuidado de si, na relação saúde/doença do corpo das travestis e mulheres transexuais em Curitiba e Ponta Grossa/PR. 2020. Tese (Doutorado em Geografia) –Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020.

12 Sousa JA. Travestis e transexuais no universo das pesquisas científicas. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 2016; 10(5):76-100.

13 São Paulo. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Cartilha da Diversidade Sexual e Cidadania LGBT. São Paulo: SJDC, 2014.

14 Bento B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2012; 17(10):2655-2664.

15 Acapa. Drag Queen Márcia Pantera é agredida em São Paulo após xingamentos racistas. Disponível em: <https://acapa.disponivel.uol.com.br/drag-queen-marcia-pantera-e-chamada-de-macaco-e-e-agredida-em-frente-de-clubes-gay/>. Acessado em 19/09/2021.

16 Tillewein, H; Kruse-Diehr, AJ. (2021). A multiple case study on drag culture and substance use. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*; 2021; 33(2), 211–224.

17 Costa AB. et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *J Immigrant Minority Health*, 2018; 20: 115–123.

18 Albuquerque GA. et al. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde em Debate*, 2016; 40(109):100-111, 2016.

19 Blondeel K. et al. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2018; 96: 29–41E.

20 Pinto TP. et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2017; 33(7):e00113316.

21 Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saude Coletiva*, 2000; 8: 9-28.

22 Fonseca CG, Silva TG, Barbosa REC. Ganhando a vida? Estratégias adotadas por travestis trabalhadoras do sexo nas ruas de Montes Claros, MG. *Revista Argumentos*. 2021; 18(2): 221-238.

23 Lacerda JAG, Bigliardi AM. A Política nacional de saúde integral lgbt aplicada no NASF-AB. *Revista Contraponto*. 2021; 8(1): 141-161.

24 Gomes M. A violência para com as pessoas LGBT: uma revisão narrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba. 2021; 4(3): 13903-13924.

25 Souza MHT, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(4):767-76.

26 Silva ASM, Alves GJ. Política Nacional de Saúde Integral de LGBT: percepção de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Com. Ciências Saúde [Internet]*; 2021; 32(02):71-80.

27 Grant J. et al. Injustice at every turn: a report of the national transgender discrimination survey. Washington dc: national centre for transgender equality and national gay and lesbian task force, 2011.

- 28 Marin G, et al. Healthcare program for sex workers: a public health priority. 2015; 30(3): 276-284.
- 29 Sousa PJDE, Ferreira LOC, Sa JBDE. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2013; 18(8): 2239-2251.
- 30 Sousa JA, Rocha TMAdeC; Barros C.R.dosS. Prevalência de discriminação na vida, entre Travestis, Transexuais e Transgêneros. Cadernos de Gênero e Diversidade, 2018; 4(1):44-65.
- 31 Silva RA. Sufocamento dentro de um armário, pressão longe do mesmo: relato de experiência em uma escola LGBTTT. Cadernos de Gênero e Diversidade, 2016; 2(2): 45-49.
- 32 Reis PSO. et al. Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. 2021; 13(1): 80-85.
- 33 Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, SOUSA MF. Health assistance of LGBT people in a brazilian capital: what do Community Health Agents say?. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 2017; 11(1): 121-139.
- 34 Ornat MJ, Silva JM. Território descontínuo paradoxal, movimento LGBT, prostituição e cafetinagem no sul do Brasil. GEOUSP – Espaço e Tempo (Online), São Paulo, 2014; 18(1):113-128.
- 35 Antunes CV. et al. “Eu tento não me esconder, nunca”: estratégias utilizadas pelos profissionais gays e lésbicas para minimizar os estigmas sexuais nos espaços de trabalho. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) [online]. 2021; 37: e21205.
- 36 Guimarães RdeCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, & Sousa, M. F. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. Tempus – Actas De Saúde Coletiva.2017; 11(1): 121-139.
- 37 Sena AGN, Souto KMB. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Tempus – Actas De Saúde Coletiva. 2017; 11(1): 09-28.
- 38 Saúde Mda. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 39 Borelli V, Machado A, Dias, MSM. Narrativas jornalísticas e possibilidades de resistência acerca do acontecimento #SomosTodasVerônica: mídia, transfobia e violência. Conexão – Comunicação e Cultura, UCS, Caxias do Sul, 2017; 16(31): 113-134.
- 40 Licciardi N, Waitmann G, Oliveira MHM. A discriminação de mulheres travestis e transexuais no mercado de trabalho. Revista Científica Hermes, 2015; 14: 201-21.
- 41 Zucchi EM, Paiva VSF, Junior IF. Intervenções para Reduzir o Estigma da Aids no Brasil: Uma Revisão Crítica. Temas em Psicologia, 2013; 21:1067-1087.
- 42 Bós AMG, Bós AJG. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. Rev Saude Publica, 2004; 38(1): 113-120.

43 Marsiaj JP. Gays ricos e bichas pobres: desenvolvimento, desigualdade socioeconômica e homossexualidade no brasil. Cad. AEL, 2003; 10(18):133-147.

44 Bradford J. et al. Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study. American Journal of Public Health, 2013; 103(10):1820-1829.

45 Gouveia GC, et al. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. Cad Saude Publica. 2005; 21(1): 109-18.

46 Boccolini C.S, et al. Fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2016; 21(2):371-378.