



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas

Departamento de Gestão de Políticas Públicas

ARTHUR NUNES KISHI

**IMPEDITIVOS NO ACESSO ÀS PROFILAXIAS
FARMACOLÓGICAS DO HIV POR MULHERES
TRANS/TRAVESTIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA NO DISTRITO
FEDERAL**

Brasília – DF

2024

ARTHUR NUNES KISHI

**IMPEDITIVOS DO ACESSO ÀS PROFILAXIAS FARMACOLÓGICAS DO HIV POR
MULHERES TRANS/TRAVESTIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA NO DISTRITO
FEDERAL**

Monografia apresentada ao Departamento de
Gestão de Políticas Públicas como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Gestão de Políticas Públicas.

Professor Orientador: Profa. Dr^a Rosana de
Freitas Boullosa

Brasília – DF

2024

CIP - Catalogação na Publicação

NK61i Nunes Kishi, Arthur.
IMPEDITIVOS NO ACESSO ÀS PROFILAXIAS FARMACOLÓGICAS DO
HIV POR MULHERES TRANS/TRAVESTIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA NO
DISTRITO FEDERAL / Arthur Nunes Kishi;

Orientador: Rosana de Freitas Boullosa. -- Brasília, 2025.
41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Gestão de
Políticas Públicas) -- aqui Universidade de Brasília, 2025.

1. Estudos críticos. 2. Serviços Públicos. 3. Profilaxia
da Aids/HIV. 4. Mulheres Transgênero e Travestis. 5.
Instrumentos de Ação Pública. I. de Freitas Boullosa,
Rosana, orient. II. Título.

ARTHUR NUNES KISHI

**IMPEDITIVOS DO ACESSO ÀS PROFILAXIAS FARMACOLÓGICAS DO HIV POR
MULHERES TRANS/TRAVESTIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA NO DISTRITO
FEDERAL**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do
Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

Arthur Nunes Kishi

Profa. Dr^a Rosana de Freitas Boullosa

Professor-Orientador

Dr^a Tatiana Sandim

Professor-Examinador 1

Brasília, 04 de fevereiro de 2024

RESUMO

O presente trabalho busca investigar a política de combate à Aids/HIV, com foco nas profilaxias farmacológicas, além de compreender a sua implementação na realidade do Distrito Federal e mapear os impeditivos de mulheres trans e travestis (TrMT) em relação ao seu acesso. A partir de pesquisa documental, foi constatada a importância da análise do acesso desta população às profilaxias. Para atingir os objetivos deste estudo, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa. Foram utilizadas entrevista individuais não-estruturadas focalizadas, pesquisa bibliográfica e análise crítica de conteúdo. Os resultados apontam que, apesar dos esforços feitos para atrair e manter este público no tratamento de profilaxia, existem diversos impeditivos na adesão destas mulheres.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dimensões, conceitos estruturantes e planos de pesquisa da Mirada ao Revés.	12
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Panorama do acesso, barreiras e desafios	15
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

HSH – Homens que fazem sexo com homens

IAP – Instrumento de Ação Pública

PEP – Profilaxia Pós-Exposição ao HIV

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição ao HIV

TrMT – Mulheres trans e travestis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. OBJETIVO GERAL	10
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1. OS ESTUDOS CRÍTICOS E A MIRADA AO REVÉS.....	11
2.2. A AÇÃO PÚBLICA A PARTIR DA ABORDAGEM PELOS INSTRUMENTOS.....	15
2.3. TEORIA QUEER.....	16
2.4. MULHERES TRANS E TRAVESTIS E A PROFILAXIA DO HIV	19
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
3.1. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	23
3.2. ENTREVISTAS INDIVIDUAIS NÃO-ESTRUTURADAS FOCALIZADAS.....	24
3.3. ANÁLISE CRÍTICA DE DISCURSO.....	24
3.4. RESIDÊNCIA	25
4. ANÁLISE	29
4.1. PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSGENERIDADE	29
4.2. A INEFICÁCIA DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	30
4.3. INSUFICIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA OFERTA COMO UM INSTRUMENTO FOCALIZADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
7. APÊNDICES	39

1. INTRODUÇÃO

A política de combate à Aids/HIV no Brasil coloca como população-chave grupos em que a prevalência do vírus é superior à média nacional, de 0,4%. Fazem parte dessa população gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras do sexo (BRASIL, 2022).

Como observado no portal *online* do Ministério da Saúde (2022), a caráter medicamentoso são oferecidas duas medidas preventivas. A primeira é a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), que deve ser usada em até 72 horas após uma situação com risco de contágio. Já a segunda é a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) que é utilizada previamente à exposição, reduzindo consideravelmente as chances de contrair a infecção causada pelo HIV.

É observado que travestis e mulheres trans (TrMT) estão entre os grupos com maior prevalência do HIV, totalizando 70% dos casos no mundo em 2021. Além disso, também correm um risco 14 vezes maior do que mulheres cis e possuem menor adesão a métodos de prevenção quando comparadas a outros grupos vulneráveis (BASSICHETTO et al., 2023).

São consideradas como pessoas trans e travestis, de acordo com o guia Transexualidade e Travestilidade na Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), aqueles que possuem identidade gênero dicersa do padrão heteronormativo. Destaca-se aqui que o termo exclusivamente latino “travesti”, muito usado de forma pejorativa, foi adotado para retirar o estigma e reforçar seu lado positivo, se tornando uma afirmação da identidade.

Ademais, as violências estruturais, interpessoais e individuais geram um processo de marginalização e deixam esse grupo mais vulnerável (JUNIOR, BRIGEIRO, MONTEIRO, 2022). Dessa forma, torna-se necessário identificar quais são os impeditivos enfrentados por TrMT no acesso aos métodos de profilaxia de forma a contribuir com o debate acerca de estratégias que o serviço público de saúde pode utilizar para aumentar a adesão dessa população. Tais dados podem variar de acordo com a área de pesquisa, dessa forma necessitando de estratégias diferentes

a depender da realidade local. Na presente pesquisa, será analisado o tema no Distrito Federal.

Em Brasília, a PEP é oferecida nos estabelecimentos: Hospital Dia, Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília – HUB, Policlínica de Taguatinga, Policlínica de Ceilândia, Policlínica do Gama, Policlínica de Planaltina, Policlínica do Lago Sul, emergências dos hospitais que fazem parte da rede SES-DF e UPAs (Unidades de Pronto Atendimento). Já a PrEP é disponibilizada na Farmácia Escola, Policlínica do Lago Sul, Policlínica de Taguatinga, Policlínica de Ceilândia e CEDIN (SES, 2023).

Como mostrado acima, são poucas as localidades que realizam a dispensação dos medicamentos. Além disso, o uso das profilaxias em TrMT não possui uma adesão tão alta quanto outros grupos menos vulneráveis (BASSICHETTO et al., 2023). O mapa da PEP, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, mostra que em 2022 3,6% da população que adquiriu o medicamento era de mulheres trans e travestis. Já o Painel PrEP mostra que 3,2% dos usuários eram TrMT no mesmo ano. Ambos os dados são relativos ao DF (BRASIL, 2022a, 2023). Spizzirri et al. (2021), em uma pesquisa em que foram realizadas 6000 entrevistas com adultos, chegou ao resultado de que 0,66% da população brasileira é transgênero, sendo 0,33% TrMT. Não foram observadas diferenças percentuais entre as regiões do país.

Junior, Brigeiro e Monteiro (2022) exploram um importante fator a ser considerado para explicar porcentagens tão baixas: as experiências com os serviços de saúde. Os depoimentos coletados de mulheres trans e travestis são parecidos com os de outros estudos, como o de Pimenta et al. (2022) e de Pereira e Chazan (2019), e revelam experiências negativas com o sistema público de saúde. Foram relatados desrespeito com o nome social, constrangimentos em relação à identidade de gênero, falta de informação sobre serviços e procedimentos, burocracias, dificuldades financeiras para transporte e alimentação para acessar aos serviços de saúde e horários incompatíveis com as atuantes no trabalho sexual. Além disso, o contexto de estigma sobre identidade de gênero, a desigualdade social e a ineficiência de políticas inclusivas de saúde e educação acabam por gerar grande evasão escolar, o que interfere no acesso, vinculação e retenção dos serviços de saúde (BASSICHETTO et al., 2023).

Também deve ser considerada a indisposição de profissionais de saúde em recomendar a PrEP, especialmente em pacientes mais jovens. Isso mostra a necessidade de treinamento continuado da equipe médica (DOURADO, 2023).

O artigo de Bassichetto et al. (2023), a partir de sua coleta de dados, mostra a realidade vivida por essa população. Em um total de 113 participantes,

63,9% afirmaram ter problemas de saúde mental moderados ou severos; 66,4% fizeram uso de substâncias ilícitas nos últimos seis meses; 39,8% já haviam tentado suicídio; 45,1% relataram violência sexual; e 92% sofreram violência verbal por serem TrMT (BASSICHETTO et al., 2023, p. 5)

Tais dados mostram a situação de vulnerabilidade dessa comunidade e corroboram a existência de irmandades travestis, descritas por Junior, Brigeiro e Monteiro (2022). Isso se refere aos processos de solidariedade entre mulheres transgênero e travestis entre si. Dessa forma, por estarem à margem da sociedade, essas mulheres formam entre si uma rede de apoio, o que faz, inclusive, que a informação e o acesso a serviços de saúde sejam transmitidos e ampliados.

Por fim, cabe ressaltar o estigma do HIV vivido por esse grupo, pois é visto como uma possibilidade latente. Ao tentar se desassociar do HIV/Aids, ocorre um silenciamento que impacta negativamente as políticas de saúde (JUNIOR, BRIGEIRO, MONTEIRO, 2022).

1.1. OBJETIVO GERAL

Discutir os entraves da política pública do combate à Aids/HIV no país, por meio do mapeamento dos impeditivos no acesso às profilaxias do HIV no Distrito Federal do segmento populacional das mulheres transgênero e travestis.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a política pública do combate à Aids/HIV e sua implementação, com foco no instrumento “acesso profilaxias combinadas HIV”;
- Problematicar a relação de mulheres transgênero e travestis com os serviços públicos de saúde;
- Mapear criticamente os impeditivos de TrMT com relação ao acesso às profilaxias do HIV.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. OS ESTUDOS CRÍTICOS E A MIRADA AO REVÉS

Os estudos críticos, apesar de historicamente recentes, possuem uma densa trajetória e abordagens tão ricas como complexas de análise. Sua trajetória contou com diversos pensadores que formaram as correntes presentes na escola, que, mesmo estando de fora do *mainstream* das políticas públicas, possuem contribuições importantes para o desenvolvimento da área. Mais recentemente, uma nova abordagem foi desenvolvida pela brasileira Rosana Boullosa (2019). Esta, chamada Mirada ao Revés, foi selecionada como método de análise neste projeto.

Com a falha das ciências sociais, o modelo positivista de análise das políticas públicas se tornou alvo de críticas, pois começou-se a constatar que as experiências do domínio social são muito amplas e diversas para serem abarcadas por uma perspectiva empiricista, que precisa do isolamento de variáveis. Além disso, a dissociação entre fatos e valores, característico desse modelo, foi questionada ao aceitar a realidade como uma construção social e através de investigações sociológicas que determinaram que o fazer científico deste método está fundamentado “em pressupostos teóricos de práticas socioculturais que subjazem ao seu próprio desenvolvimento” (FISCHER, 2016b, p. 167). Dessa forma, Frank Fischer, em 1998, denunciou o fracasso das ciências sociais na tentativa de resolução de problemas sociais e incentivou estudiosos das políticas públicas a adentrarem no pós-positivismo. O autor fez isso a partir da crítica à tradição racional-empiricista, que era excessivamente focada na racionalidade instrumental. A partir disso e da retomada de uma postura argumentativa e de interpretação crítica, os estudos críticos surgiram como escola (BOULLOSA, PERES, BESSA, 2021). Cabe destacar que essa escola não descarta o empiricismo, somente não se finda nele. Dessa forma, as questões técnico-empíricas são colocadas dentro de um amplo quadro normativo (FISCHER, 2016a).

A linguagem ganha destaque nessa escola, sendo a principal dimensão de análise nos processos de políticas públicas. Ela é tida como uma estrutura de poder e, dessa forma, são feitas interpretações discursivas dos significados das mudanças da sociedade por meio da deliberação crítica e da argumentação (BOULLOSA, PERES, BESSA, 2021). Também se destaca o “ser crítico”, pois leva em consideração

que a sociedade está sempre passando por mudanças e, para compreendê-las, essa perspectiva é imprescindível. Essa organização social possui um sistema de poder e dominação com lutas políticas e de classe. Assim, vale citar o conceito de dominação política, de Gramsci, que trata dos significados ideológicos e do uso da força: apesar das constantes mudanças na sociedade, suas estruturas sociais impostas sobrevivem mesmo após o fim de seus propósitos e significados originais (FISCHER, 2016a).

Ademais, destaca-se a reflexividade, que é a capacidade de refletir durante o curso da ação, o que gera consequências sobre esse próprio curso (BOULLOSA, 2019).

Deve-se, então, “explorar reflexivamente as tensões entre as estruturas existentes e as suposições sociais, políticas e culturais subjacentes nas quais elas se baseiam” (FISCHER, 2016a, p. 4). Dessa forma, para Fischer (2016a), o analista crítico não pode esquecer os papéis ideológicos e as estruturas egoístas das instituições com o passar do tempo, além de estar atento às mudanças sociais subjacentes e utilizar a deliberação crítica e argumentação para interpretar os significados de tais mudanças.

Sendo uma escola diversa, existem diversas abordagens, sendo as principais a argumentativa, a interpretativista, a narrativa e a mirada ao revés. Apesar de suas diferenças, existem características compartilhadas pelo campo, sendo elas a crítica ao cientificismo positivista, à neutralidade normativa e ao modelo elitista da democracia liberal-tecnocrática; o uso da linguagem e práticas de comunicação como centrais na pesquisa; e o uso de diversos caminhos de análise, se aproximando do que Fischer nomeou como raciocínio-no-contexto (BOULLOSA, 2019). Por considerar que a mirada apresenta uma perspectiva rica e contemporânea, que perpassa diferentes escolas de pensamento, e para valorizar a pesquisa brasileira nos estudos críticos, ela será a abordagem utilizada neste projeto.

A Mirada ao Revés é uma abordagem de estudos críticos de políticas públicas que compreende as políticas públicas como “fluxos de instrumentos, práticas e argumentos ativados por uma multiatorialidade interessada tanto na definição de problemas públicos, e de suas alternativas de solução, quanto na preservação de bens públicos” (BOULLOSA, 2019, p. 92). Tais pontos são materiais de um grupo

impreciso de atores que criam esses fluxos ao entrar e sair e que modelam e são modelados pelos seus quadros valorativos subjacentes. Essa multiatorialidade está sempre se transformando e se constrói nos próprios fluxos, se tornando público neles e deles (BOULLOSA, 2019).

Rosana Boullosa (2019) também propõe uma mirada contrária ao clássico centro-periferia na produção e difusão do conhecimento. A partir disso, é estimulada a reflexão acerca de tal produção, aproximando-se da pesquisa implicada, em contraponto à pesquisa aplicada. Ela é a pesquisa da transformação social por meio da sociedade, abrindo um caminho mais sociocêntrico e menos estadocêntrico.

Compreende-se nesta abordagem que a política é uma disputa entre quadros de valor ativos e que o conhecimento produzido está inserido neles. Já as políticas públicas seriam um construto analítico que reconstrói um fluxo decorrente de ações e intenções multiatoriais em contextos historicizados (BOULLOSA, 2019).

Atualmente, a Mirada possui três dimensões de análises, dadas pelos conceitos de transação, experiência e público, em torno de três planos de pesquisa, analítico, deontológico e metodológico).

Figura 1: Dimensões, conceitos estruturantes e planos de pesquisa da Mirada ao Revés



Fonte: BOULLOSA, Rosana. Mirando ao Revés as políticas públicas: os desenvolvimentos de uma abordagem crítica e reflexiva para o estudo das políticas públicas. Publicações da Escola da AGU, 2019.

A transação, idealizada por Dewey, se dá quando os atores, em interação, geram um caminho alternativo às suas projeções iniciais, construindo conhecimento a partir da percepção compartilhada. Esse processo acontece entre atores participantes de experiências públicas e que, ao mesmo tempo, conformam público daquele processo. Utilizando o conceito de Dewey, “público é conjunto de sujeitos ativados em processos de investigação conjunta [...] para solucionar problemas que são considerados como de pública relevância” (BOULLOSA, 2019, p. 96). Sua formação é chamada publicização (BOULLOSA, 2019).

A multitatorialidade é, assim, um construto sociocêntrico que visa superar o estadocentrismo e colocar o ator como um ator em interação no contexto. Dessa forma, é possível utilizar abordagens que consideram a articulação entre atores, e não sobre eles (BOULLOSA, 2019).

Em relação às contribuições dadas pela virada linguística, em que surgiu a compreensão do campo de públicas de um ponto de vista de significado, a Mirada ao Revés assume o quadro interpretativo. Além disso, propõe que “valores ativos, sempre implícitos, parciais e incertos, que subjazem os valores explicitados, os

argumentos, as narrativas e os textos produzidos e modelados em diferentes fluxos de políticas públicas” (BOULLOSA, 2019, p. 98). Também recomenda explorar a dimensão reflexiva do analista de políticas públicas, pois há a exposição em termos de interpretação, já que os seus quadros valorativos passam a ser solicitados (BOULLOSA, 2019).

Por fim, Boullosa (2019) utiliza uma racionalidade compreensiva pública, que ocorre dentro do ciclo de políticas públicas, junto à multiatorialidade, que ter subjacente múltiplos modelos de racionalidades que modelam os processos de investigação de políticas públicas.

2.2. A AÇÃO PÚBLICA A PARTIR DA ABORDAGEM PELOS INSTRUMENTOS

A partir de Pierre Lascoumes e Patrick Le Galès (2012), será analisada a lógica das políticas públicas a partir dos seus instrumentos. Eles não representam apenas técnicas, mas também particularidades históricas nas relações entre os governantes e os governados. De acordo com os autores, os instrumentos não são neutros e não existem somente para gerar acordos entre as duas partes supracitadas sobre meios e objetivos. Eles apresentam risco à ação pública (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Geralmente, a escolha dos instrumentos é tomada de forma funcionalista, advinda de questões técnicas, além de ser secundário em relação às demais decisões presentes na ação pública. A abordagem em questão permite ultrapassar tal concepção, que fetichiza políticos e políticas (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Se entende por instrumentação da ação pública “o conjunto dos problemas colocados pela escolha e o uso dos instrumentos (técnicas, meios de operar, dispositivos) que permitem materializar e operacionalizar a ação governamental” (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 20). Além disso, pode-se catalogá-los em: legislativo e regulador, econômico e fiscal, convenção e incentivo, informativo e de comunicação (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Ademais, no intuito de ultrapassar essa abordagem funcionalista, cabe definir o instrumento de ação pública (IAP): “Um instrumento de ação pública constitui um dispositivo ao mesmo tempo técnico e social que organiza relações sociais específicas

entre o poder público e seus destinatários em função das representações e das significações das quais é portador” (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 21). A partir da IAP, é possível enxergar que a carreira do instrumento técnico é mais favorecida pelas redes sociais do que por suas próprias características (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Dessa forma, as teorias da área caminharam para a indissociabilidade dos instrumentos e dos agentes que os utilizam, os fazem evoluir e compõem comunidades de especialistas a partir deles. Destaca-se que os instrumentos não são redutíveis a uma racionalidade técnica pura. Ademais, determinam parcialmente os recursos utilizados e quem os utilizará. Eles estabilizam formas de ação coletivas e tornam mais previsíveis os comportamentos dos atores (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Outrossim, se denomina instrumentação da ação pública um meio de orientar as relações entre a sociedade civil e política, através de componentes técnicos e sociais. É importante destacar que este meio pode ampliar o controle das elites e marginalizar os fins e objetivos (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Destaca-se, portanto, que “os instrumentos em operação não são dispositivos neutros, eles produzem efeitos específicos independentes dos objetivos perseguidos e que estruturam, segundo sua lógica própria, a ação pública” (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 33).

2.3. TEORIA QUEER

Pode-se caracterizar a identidade de gênero como a experiência individual que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento (masculino ou feminino). Caso corresponda, o sujeito é considerado cisgênero. Caso não corresponda, é considerado transgênero. Enquanto a expressão de gênero mostra a manifestação social através da expressão corporal, o sexo biológico se dá por características genéticas, fenotípicas e hormonais. Dessa forma, o sexo não determina a identidade de gênero (JESUS et al., 2023).

Procurando adentrar a questão, será utilizada a teoria de Judith Butler, em que o gênero foi criado em oposição ao determinismo biológico contido no sexo. Este

último coloca a biologia como um destino, de modo que o sujeito nascido homem ou mulher teria suas experiências e papéis determinado de acordo com o seu sexo. A normalização do poder esconde seus mecanismos, assim como formas de contestação da estrutura social. Dessa forma, o gênero afirma que as diferenças sexuais não determinam as diferenças sociais, mas utilizadas pela cultura para produzir diferenças tidas como naturais. Porém, a autora aponta para o risco de a noção de gênero como construção poder levar a um determinismo cultural (FIRMINO, PORCHAT, 2017).

Ainda que feita a divisão entre sexo e gênero, as escolhas estão dentro de um regime cultural e de poder. Dessa forma, a liberdade relativa ao gênero está em constante oposição ou negociação com diversas normas. Butler afirma que os corpos sempre foram interpretados por meio de significados culturais. Assim, o sexo é gênero desde o início. Nenhum dos dois existe previamente ao discurso, eles são um efeito deste (FIRMINO, PORCHAT, 2017).

Conforme Firmino e Porchat (2017), a autora se opõe a crença de gênero e sexo serem entidades naturais. Para ela, existe uma razão política para a naturalização destes. É afirmada a substância dos gêneros dentro do binarismo masculino-feminino para indicar naturalidade e complementaridade, afirmando o desejo entre os dois gêneros. Por conseguinte, a autora afirma que o caráter compulsório da heterossexualidade é mascarado e o regime de poder fortalecido, pois é apresentado como um fato natural.

Estando sua característica repressora oculta pela naturalização, como questionar a opressão de um regime político se ele se apresenta como uma lei natural ou nem mesmo como uma lei, mas como um desejo natural? Essa naturalização e essencialização do gênero e do desejo heterossexual é amplamente operada nas milhares de imagens que são veiculadas nas novelas, filmes, desenhos, materiais didáticos, revistas e na publicidade. Na verdade, o que se vende é a ideia da heterossexualidade como a única forma viável de existência (FIRMINO, PORCHAT, 2017, 57)

Ainda, para se ter uma identidade de gênero, as pessoas precisam ser reconhecidas como homens ou mulheres e, conseqüentemente, se tornam inteligíveis. Como o ser homem ou ser mulheres são produções discursivas, a própria identidade é efeito do discurso. Além disso, tais identidades são performativamente constituídas. “Para Butler, atos, gestos e atuações produzem o efeito de um núcleo ou substância interna. Esses atos são performativos, no sentido de que a identidade que pretendem expressar é fabricada por eles” (FIRMINO, PORCHAT, 2017, p. 57). Esta

performatividade cria a ilusão de um núcleo de gênero, com o propósito político de a tornar como norma a heterossexualidade compulsória (FIRMINO, PORCHAT, 2017). Dessa forma, certas palavras não apenas relatam a realidade, mas fazem coisas (BUTLER, 2021).

A existências de gêneros inteligíveis exige de outros tipos de configurações (sexo, gênero e práticas sexuais) sejam excluídas. Desta forma, este regime de poder permite a existência de certas identidades em detrimento de outras (FIRMINO, PORCHAT, 2017).

Ademais, cabe citar a diferente experiência de gênero experimentadas por mulheres trans e travestis, já que quaisquer gêneros podem ser entendidos em termos de imitação. Como dito por Firmino e Porchat:

Nesse sentido, não há como pensar em original e imitação, como se, por exemplo, o gênero da travesti fosse uma imitação do “gênero original” da “mulher”. Tanto a travesti quanto a mulher desempenham atos que tem como efeito a produção de uma identidade considerada feminina. Em vez de ser uma cópia ou imitação da mulher original, a travesti ou a *drag*, ao revelar o caráter da performatividade do gênero em seus atos, gestos e atuações apontam para o fato de que também a mulher dita original tem sua identidade produzida pela repetição estilizada desses mesmos atos, gestos e atuações, considerados em nossa cultura como femininos [...] os elementos de sua identidade contínua – sexo e gênero – passam a ser vistos como separados: o sexo não necessariamente determina o gênero e, assim como a *drag* ou a travesti, a mulher “de verdade” precisou tornar-se mulher, em um processo que nada tem de natural e automático. A inscrição de signos de feminilidade se fez por um esforço normatizante no contexto da heterossexualidade compulsória e sua compulsão por binarismos (2017, p. 59)

Além disso, destaca-se que certos enunciados podem produzir diversos efeitos, de forma que perpetuam relações de poder. Os imperativos soberanos, por exemplo, estão ligados a soberania e a força para alterar a realidade social. Discursos de ódio são exemplos de atos que disseminam desigualdades históricas (BUTLER, 2021). Tais discursos estão direcionados aos inteligíveis em um quadro normativo, sendo caracterizados por sexismo, transfobia, racismo, entre outros (BUTLER, 2022).

Por fim, cabe ressaltar a discussão trazida por Butler (2022) sobre a despatologização do gênero. A transexualidade era classificada como “transtorno de

identidade de gênero” na lista de doenças e distúrbios mentais. Isso, contudo, foi alterado após a OMS (Organização Mundial da Saúde) a retirar da lista com a publicação da 11ª edição do CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), em que ela agora é chamada de “incongruência de gênero” e pertence a categoria das condições relacionadas à saúde sexual (BRASIL, 2018).

A autora explora a patologização como uma forma de regulação de identidades, além de definir o que foge da ordem binária como doença. Porém, também é reconhecida a função da patologização para a realização de procedimentos de redesignação, que podem ser recusados por planos de saúde caso não estejam mais atrelados a uma doença (BUTLER, 2022). Essa preocupação também é apresentada por uma das participantes da pesquisa realizada por Jesus et al. (2023) quanto a realização pelo SUS.

Isso, porém, é questionado eticamente, pois reforça que algumas identidades de gênero necessitam de cura. Dessa forma, o gênero, para Butler (2022) não deveria ser classificado como patologia e nem ser definido por diagnóstico médico, mas sim por autodeterminação. Portanto, a despatologização é importante para desafiar as normas de gênero e torna-lo mais livre.

2.4. MULHERES TRANS E TRAVESTIS E A PROFILAXIA DO HIV

Existem diversos motivos que estão relacionados à adesão ou não adesão de TrMT à profilaxia medicamentosa do HIV. Dentre eles, está a acessibilidade à Atenção Primária à Saúde, que é “a distância e localização entre serviços de saúde e os usuários, as barreiras geográficas, tempo para o deslocamento e custos implicados, bem como a oferta de serviço e profissionais qualificados para a atenção desejada” (PEREIRA, CHAZAN, 2019).

Quadro 1: Panorama do acesso, barreiras e desafios

O acesso atualmente	Barreiras e desafios
- Passam por situações constrangedoras e muitas vezes tem acesso negado. ¹⁸	- Muitas vezes o médico não toca no corpo da travesti, isso pode enfraquecer o vínculo e causar afastamento do serviço. ¹⁸
- Impossibilidade de poder escolher onde ser atendida. ¹⁸	- Travestis relatam medo de serem maltratadas nos serviços de saúde, o que favorece a não utilização. ¹⁸
- O acolhimento em locais onde há mais profissionais LGBT aparenta ser mais adequado. ¹⁸	- A não observação do nome social causa um grande desconforto nas pessoas, e também na travesti. ¹⁸
- Pode haver automedicação devido medo de constrangimentos no acolhimento. ¹⁸	- É comum por parte dos profissionais de saúde associarem a imagem da travesti à infecção por HIV. Assim, todo ou qualquer sintoma sempre remete a possibilidade de infecção podendo causar iatrogenia ou atrasar um diagnóstico. ¹⁸
- Trans fingem não escutar quando são chamadas pelo nome masculino da identidade, nos serviços de saúde, por vergonha, contudo, de modo geral elas acabam se expondo. ¹⁸	- Os profissionais tendem a acreditar que qualquer sintoma seja associado a um efeito colateral da hormonização. ²¹
- A violência simbólica que sofrem no sistema de saúde nem sempre é percebida como tal. ¹⁸	- Em geral, os postos de saúde (unidades de AB) frequentados por pessoas trans têm conceito baixo quanto ao acolhimento e serviços prestados. ¹⁸
- Nos EUA, tanto afrodescendentes quanto transgêneros imigrantes sem plano de saúde e pobres têm acesso mínimo aos serviços de saúde. ¹⁷	- Pessoas trans relatam preconceito no acolhimento e mau atendimento por parte dos profissionais. A capacidade dos profissionais de saúde em lidar com temas que envolvam a transexualidade é vital para o acesso e uso apropriados dos serviços de saúde. Nos EUA 101 mulheres trans indicaram isso como a principal barreira de acesso. ¹⁷
- Qualquer sexualidade diferente da heterossexualidade é considerada ilegal na maioria significativa dos países africanos e a África possui uma cultura heteronormativa muito forte, dificultando o acesso. ¹⁷	- Para população trans, altos níveis de estigma, nas suas três formas (por antecipação, internalizados e públicos), predizem resultado baixo no escore de saúde. ²²
- Na América do Norte e do Sul o acesso aos serviços disponíveis para a comunidade LGBT permanece em grande parte limitado, ou inexistem serviços de saúde disponíveis para a comunidade transexual. ¹⁷	- Pessoas trans que relatam sofrerem mais por estigma acessam menos os serviços de saúde que cisgêneros. ²²
- Transgêneros têm três vezes mais chances de escolher um "profissional que já atende outros LGBT" (está entre seus três principais motivos de escolha), além de que escolhe muito mais o "profissional com conhecimento específico LGBT" do que cisgêneros. ²²	- O fato de se assumir como trans para o profissional de saúde não garante escore de saúde alto, o que pode indicar falta de conhecimento dos médicos em recomendações de saúde para essas pessoas. ²²
- Em centros especializados de atenção LGBT, as travestis e os profissionais se sentem mais à vontade com seus corpos, há então, maior probabilidade de haver exame físico. ¹⁸	- Pessoas trans têm a probabilidade aproximadamente três vezes maior que pessoas cis de viajar mais de uma hora para uma consulta de atenção primária. 10% delas frequentam clínicas específicas para LGBTs. ²²
	- Pesquisa com transexuais de Massachusetts verificou que a discriminação estava associada a 24% dos pacientes transgêneros adiando o cuidado rotineiro ou preventivo e 11% adiando cuidados que mais tarde resultaram em tratamento de emergência. ²²

Fonte: PEREIA, CHAZAN. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2019.

Dentro disso, foram observadas dificuldades em relação à localização dos postos de atendimento, geralmente situados longe de áreas periféricas. O horário de funcionamento é outro ponto crucial para a não adesão dessa população, pois seriam necessários horários alternativos para atender às atuantes no trabalho sexual (PIMENTA et al., 2022).

Além disso, existem entraves relacionados à infraestrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). A escassez de profissionais de saúde foi apontada como motivo da

divulgação precária da dispensação da PrEP à grupos mais vulneráveis, pois não seria possível atender a todos (PIMENTA et al., 2022).

Ademais, reforça-se o desrespeito ao nome social, que é de preenchimento obrigatório de acordo com a Portaria n. 1820/2009 do Ministério da Saúde (Jesus et al., 2023).

Em seguida, destaca-se a aceitabilidade, que “é uma das dimensões do acesso primordiais para garantir a adesão dos usuários e está relacionada ao ajuste entre as expectativas dos provedores e dos usuários” (PIMENTA et al., 2022, p. 7). Questões como racismo, violência, trabalho sexual e discriminação dentro das unidades de saúde foram citadas como determinantes para a não inclusão dos grupos-alvo. Observa-se a necessidade de os profissionais da saúde terem a habilidade de tratar de assuntos sensíveis como sexualidade e identidade de gênero (PIMENTA et al., 2022).

Outro fator importante é o estigma, que gera discriminação e violência nos níveis estrutural, interpessoal e individual, que podem ter papel na vulnerabilidade das mulheres trans e travesti ao HIV (MAGNO et. Al, 2019).

O estigma destaca um traço específico do indivíduo e o sujeita à impossibilidade de atenção social para outros de seus atributos, imputando-lhes um grande descrédito [...] o estigma estrutural como condições do nível social mais amplo, normas culturais e políticas institucionais que constroem as oportunidades, recursos e bem-estar de pessoas estigmatizadas (MAGNO et al., 2019, p. 4)

O estigma estrutural causa o afastamento dessas mulheres dos serviços públicos devido às experiências de maus-tratos e discriminação. Já outras evitam ir por antecipar a discriminação ou mesmo tem seu acesso negado (MAGNO et. al, 2019).

Em relação ao estigma interpessoal, a violência presente na vida das TrMT é decisiva. Os abusos físico e sexual são relatados como fatores de risco dessas mulheres ao HIV. Além disso, a exclusão social pode provocar distanciamento geográfico e ingresso no trabalho sexual, o que aumenta o risco de infecção (MAGNO et. al, 2019).

Por fim, o estigma individual se caracteriza pela conjunção dos estigmas citados anteriormente, que gera grande danos psicológicos. A expectativa de rejeição se mostrou como um potencial motivador de comportamentos sexuais de risco. Ademais, os usos de substância antes das relações sexuais também se enquadram nisso. Os autores ainda citaram a baixa capacidade de negociação do uso do preservativo e a validação do status feminino que o sexo desprotegido gera diante de um parceiro masculino (MAGNO et. al, 2019). Quanto a isso, o uso da PrEP se mostra como uma interessante alternativa de prevenção que não depende do outro (PIMENTA et al., 2022).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa tem como objetivo analisar os entraves da política pública do combate à Aids/HIV, por meio do mapeamento dos impeditivos no acesso às profilaxias do HIV no Distrito Federal, do segmento populacional das mulheres transgênero e travestis. Dessa forma, o estudo se ampara em uma abordagem qualitativa. Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta de dados consistem em pesquisa bibliográfica e entrevistas individuais estruturadas.

Além disso, ao longo da pesquisa, realizada aos moldes da Residência em Políticas Públicas, foram gerados Diários de Campo.

3.1. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa bibliográfica diz respeito a toda bibliografia tornada pública sobre o tema de interesse. Ela coloca o pesquisador em contato direto com tudo já documentado sobre o tema (MARCONI, LAKATOS, 2003). Porém, como destacam Marconi e Lakatos, “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (2003, p. 183).

Ela foi utilizada para a base do estudo, com seus dados qualitativos secundários. Foram pesquisadas bibliografias já existente acerca da relação de mulheres trans e travestis com a profilaxia farmacológica do HIV e com o sistema de saúde público.

A bibliografia inicial foi o artigo “O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa”, de Pereira e Chazan (2019), que tem como foco a população alvo deste trabalho e que lista muitas das dificuldades enfrentadas pelas TrMT no acesso aos serviços de saúde. A partir dele foi utilizado o método bola de neve, em que foram pesquisadas outras fontes bibliográficas para aprofundamento da pesquisa.

3.2. ENTREVISTAS INDIVIDUAIS NÃO-ESTRUTURADAS FOCALIZADAS

Entrevistas são encontros entre duas pessoas, efetuados face a face, para obtenção de informações a partir de uma conversa de natureza profissional. O tipo não-estruturado diz respeito à liberdade de o entrevistador poder desenvolver a situação em qualquer direção considerada mais adequada e explorar poder mais amplamente uma questão. As perguntas são abertas e a conversa possui um tom informal. Além disso, a modalidade focalizada possui um roteiro de tópicos de interesse e possui liberdade de fazer perguntas novas, não obedecendo uma estrutura formal (MARCONI, LAKATOS, 2003).

Foram realizadas entrevistas não-estruturadas focalizadas com dois funcionários do corpo médico do laboratório da PrEP do Hospital Universitário de Brasília – HUB. Ambas as entrevistas foram gravadas com o consentimento verbal dos entrevistados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para conservar o anonimato, eles serão identificados como “Entrevistado 1” e “Entrevistado 2”. Os procedimentos foram realizados via chamada de vídeo pelo software Microsoft Teams e de forma presencial no HUB, respectivamente.

3.3. ANÁLISE CRÍTICA DE DISCURSO

A análise crítica do discurso se dá a partir do interpretativismo. Esta é uma condição metodológica que entende tanto os pesquisadores como os participantes como corporificados. Dessa forma, eles não são intercambiáveis e interagem entre si, gerando uma dinâmica de troca. A presença física e o envolvimento intelectual e/ou emocional com o contexto de pesquisa e com os objetos materiais de estudo são essenciais para a construção do sentido. Ao não distanciar os pesquisadores dos participantes, fortalece-se a responsabilidade pessoal pela pesquisa (SCHWARTZ-SHEA, YANOW, 2012).

Ao contrário do feito pelo positivismo, não se tenta controlar os vieses dos pesquisadores, pois isso significaria fazê-los abandonar suas crenças, valores e sentimentos. Além disso, adota-se a ideia de autorreflexão e aprendizagem, já que é possível monitorar e refletir sobre o próprio processo de construção de sentido (SCHWARTZ-SHEA, YANOW, 2012).

Os instrumentos de pesquisa do presente trabalho partem todos da interpretação. Dessa forma, pelas razões supracitadas, os resultados encontrados são únicos mesmo com a repetição dos procedimentos metodológicos. Porém, de acordo com Schwartz-Shea e Yanow (2012), para os interpretativistas os processos interpretativos são semelhantes dentre os humanos, sendo a continuidade da interpretação e suas diferenças merecedoras de explicação. Tais diferenças na compreensão de acordo com os pesquisadores se dá pela inevitabilidade das diferenças e, assim, a impossibilidade do controle. Por estes motivos, as fontes de diferença são colocadas de forma transparente para justificar as alegações de conhecimento.

A escolha do tema da pesquisa se deu pela urgência de ações voltadas para pessoas transgênero, visto que são vítimas constantes de violência e subrepresentatividade. Ademais, a assunção de uma amiga como mulher trans e o consequente contato com outras TrMT foi outro incentivo para a escolha do tema.

3.4. RESIDÊNCIA

Inicialmente, a pesquisa se daria no HUB (Hospital Universitário de Brasília) e no Distrito Drag, que, além de participar das entrevistas, também acionaria a sua rede de contatos para realizar a captação de mulheres trans e travestis para participarem da pesquisa. Porém, o Distrito Drag optou por não participar das entrevistas e destacou as dificuldades em acionar a sua rede para achar possíveis entrevistadas, já que não possuem nenhuma ação voltada à prevenção do HIV, nem um público expressivo de mulheres trans ou travestis. Dessa forma, devido ao fator temporal, foram feitas entrevistas somente no HUB.

Diário nº 1

O primeiro diário possui caráter descritivo. Desse modo, teve como objetivos conhecer os profissionais envolvidos, compreender a dinâmica dos atendimentos e as etapas pelas quais os pacientes passam.

As visitas ao Hospital Universitário de Brasília e ao Distrito Drag ocorreram após confirmação via *WhatsApp*.

Hospital Universitário de Brasília

O HUB foi inaugurado em 9 de agosto de 1972, como Hospital do Distrito Federal Presidente Médici (HDFPM), que atendia somente servidores públicos. Dessa forma, ficou conhecido como Hospital dos Servidores da União (HSU). Em 1979 passou a ser considerado hospital escola da Universidade de Brasília (UnB) por meio de um convênio com o Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social (Inamps) e somente em 1990 foi cedido para a UnB e passou a denominar Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) (EBSERH, [s.d.]a).

O ambulatório de realização da residência foi o da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), que realiza exames e consultas médicas para a prescrição desta forma farmacológica de prevenção do HIV. O corpo profissional é composto por 2 (duas) médicas infectologistas, residentes de medicina e pela equipe de enfermagem. O seu funcionamento se dá às terças-feiras no período vespertino.

Nesta primeira reunião, foi explicado que, inicialmente, é feita marcação da consulta com o Departamento de Infectologia. No dia agendado, o (a) paciente é encaminhado (a) para a triagem feita pela equipe de enfermagem, onde são realizados os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Após a testagem, é realizada a consulta com o médico infectologista que pode prescrever a PrEP a ser retirada na Farmácia Escola da UnB.

Ademais, são requisitados exames para o (a) paciente, que deverá retornar em 1 (mês), devido à janela imunológica do vírus HIV. Após tais contatos iniciais, as consultas de acompanhamento para avaliar a adesão e realizar a prescrição de nova receita do medicamento são realizadas com distanciamento de 3 (três) a 4 (quatro) meses.

Em relação ao sistema utilizado pela rede de profissionais da saúde, me foi mostrado o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), que “é um sistema de gestão hospitalar e prontuário eletrônico disponível para uso gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS)” (EBSERH, [s.d.]b). Este aplicativo conta com um campo destinado à inclusão do nome social àqueles que desejarem.

Por fim, foi dito que, mesmo com o crescimento da população transgênero e travesti e de profissionais do sexo na procura pelo ambulatório, a maioria dos pacientes são homens cisgênero.

Distrito Drag

O Distrito Drag é um coletivo fundado em 2017 e formalizado pela criação do CNPJ em 2018. Ele possui o intuito de produzir e difundir a arte e cultura LGBTQIAPN+ a partir da arte transformista, além de abarcar outros temas relacionados a outras minorias, como a luta racial. Juntamente a isso, a instituição realiza ações destinadas a promoção de bem-estar e qualidade de vida dos grupos supracitados (Abong, [s.d.]).

Dentre as ações já implementadas pelo coletivo, destacam-se as oficinas de saúde em parceria com a Fio Cruz, a ação de retificação de nomes para a população transgênero e travesti, cursos de formação, auxílio no processo de empregabilidade e o seu mais novo projeto de atendimento psicológico e endocrinológico. Foi informado também que, no momento, a profilaxia farmacológica do HIV não pertence a nenhum projeto e somente é divulgada por meio de informativos localizados na sede do Distrito, porém existe a possibilidade de uma parceria futura com o Sindicato dos Enfermeiros.

O local possui salas destinadas à realização de projetos, além de ser aberto a quem precisar. Eles dispõem de um ateliê de costura que pode ser utilizado pelo público e uma seleção de vestimentas para empréstimo.

Em relação à formação do Distrito, existe uma Diretoria formada por 4 (quatro) pessoas, sem distinção de hierarquia entre elas, um Conselho Fiscal formado por 3 (três) pessoas, as Coordenações de Direitos Sociais, Administrativa e Jurídica, 1 (um) Núcleo de Direitos Humanos, 1 (uma) Coordenação de Projetos e 1 (uma) Equipe de Comunicação.

O financiamento do coletivo se dá minoritariamente por meio doações. Assim, suas principais formas de arrecadação são editais e parcerias com o poder público, com termos de fomento e colaboração, e parcerias privadas.

Ao questionar a visão dos participantes do Distrito sobre o coletivo, foi destacado o papel para além da cultura, se tornando um “farol” para a população LGBTQIAPN+, em que, por mais que não seja uma casa de acolhimento, é um espaço de segurança e afetividade que pode ser procurado para resolução de problemas. Também foi destacado a referência que o Distrito Drag se tornou para outros coletivos que encontram empecilhos para se estabelecer devido a dificuldades em relação a questões como a prestação de contas e a criação do CNPJ. Assim, também é dado suporte para outras instituições. Por fim, mesmo que seja difícil a criação e manutenção de algo coletivo, a organização, além de atingir pontos negativos que afligem as comunidades em questão, também mostra a alegria e potência presentes por meio de ações positivas.

Devido aos motivos supracitados, a participação do Distrito Drag na pesquisa foi interrompida.

Diários nº 2 e 3

No segundo diário, foram elaboradas as perguntas para as entrevistas estruturadas para serem aplicadas à equipe médica do HUB. Elas foram realizadas nos dias 06/08/2024, no formato de chamada de vídeo, e 09/08/2024, de forma presencial.

Já no terceiro diário, após a realização das entrevistas, foram apresentados os principais trechos delas.

Diário nº 4

No último diário, foi possível perceber os impeditivos enfrentados por mulheres trans e travestis no acesso às profilaxias do HIV. A partir do ponto de vista do corpo hospitalar, perceberam-se questões relativas ao HUB que acabam por afastar essa população dos seus serviços.

Contudo, apesar das dificuldades enfrentadas, são perceptíveis os esforços empreendidos para atração e adesão de TrMT no ambulatório da PrEP. Este funciona adequadamente, porém faltam atrativos essenciais para esta população.

4. ANÁLISE

A análise a seguir, como mencionado na metodologia, será de natureza interpretativa, pois conjuga os achados da pesquisa empírica com a estrutura normativa desenhada para a pesquisa. Com isto, busca-se um caminho analítico sócio-histórico-culturalmente contextualizado que permite identificar questões subjacentes aos discursos. A análise será dividida em tres pontos: patologização da transgeneridade; a falta de formação específica dos profissionais de saúde; e a insuficiência da organizacao da oferta como um instrumento focalizado de politicas públicas.

4.1. PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSGENERIDADE

Inicialmente, pode-se observar uma evolução quanto a patologização da transgeneridade descrita por Judith Butler (2022). Inicialmente, a transgeneridade era vista como uma doença, porém tal patologização parece ter se expandido para além da identidade de gênero em si, pois tornou a presença do HIV/Aids como intrínsecos a essa população. Os imperativos soberanos descritos por Butler (2022), enunciados de perpetuação de relação de poder, são causadores disso, em uma tentativa bem-sucedida de estabelecimento de uma relação de soberania e alteração da realidade social. Cabe destacar, em complemento, que tais atividades, para a Mirada ao Revés (BOULLOSA, 2019), advém de ações multiatoriais e historicizadas. Dessa forma, existem diversos valores em jogo em um cenário extremamente violento para com as TrMT.

A situação supracitada gera a visão de que o HIV é uma possibilidade latente dentro dessa população, ocorrendo um silenciamento sobre o tema, o que diminui a difusão de informações. De fato, pode-se observar que isso acaba por impactar, inclusive, a efetividade da comunicação dentre as TrMT por medo de discriminação (JUNIOR, BRIGEIRO, MONTEIRO et al., 2022).

Outro impacto direto destes discursos é a transfobia presente em diversos ambientes, inclusive no sistema de saúde. Como descrito pelo Entrevistado 1, já ocorreram casos de discriminação dentro do HUB: “No nosso grupo que constitui as médicas, a enfermeira e técnica não, mas nas administrativas, nas pessoas do

corredor sim, né? As questões religiosas, questões morais, a gente percebe que acontece”.

Isso é muito parecido com o que foi descrito por Pereira e Chazan (2019), mostrando que esse tipo de comportamento é repetido com frequência para com TrMT. Pimenta et al. (2022) indica uma falta de sensibilidade por parte dos profissionais da saúde, enquanto as entrevistas mostram este problema com outros membros da equipe hospitalar. Isto indica uma carência de educação continuada quanto a questões de identidade de gênero.

4.2. A INEFICÁCIA DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Durante a pesquisa, observou-se a necessidade dessa educação devido ao impacto dos trabalhadores da saúde no acesso da população trans e travesti aos serviços de saúde. Como dito por Pereira e Chazan (2019),

pessoas trans relatam preconceito no acolhimento e mau atendimento por parte dos profissionais. A capacidade dos profissionais de saúde em lidar com temas que envolvam a transexualidade é vital para o acesso e uso apropriados dos serviços de saúde (p. 8)

Porém, como mostrado por Rocon, De Barros e Rodrigues (2022), existe uma falta de produção científica sobre a formação destes profissionais para lidar com a população trans e travesti. As propostas formativas “têm oscilado entre a transmissão de informações técnicas ou a busca pela produção de uma consciência política com o propósito de produzir uma disposição afetiva com a população trans” (ROCON, DE BARROS, RODRIGUES, 2022, p. 7).

Estas duas propostas, porém, se mostram como insuficientes para essa formação. A conscientização política aposta na transmissão de comportamentos aceitáveis e humanizados a serem replicados, como o uso do nome social. Isso, porém, não mostra o devido impacto, já que pesquisas como a de Pereira e Chazan (2019) mostram que essa humanização muitas vezes não é observada.

No Hospital Universitário de Brasília a conscientização não é objeto de proposição à medida que os serviços de saúde não estão implementados em redes com os movimentos sociais de referência para as TrMT. A única interação descrita

com estes movimentos foi a participação de coletivos trans no evento anual em comemoração ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids organizado junto ao Hospital Dia:

[...] no evento do ano passado, eu trouxe a mesa, né? Como participante da mesa, veio a coletiva Trans (Entrevistado 2).

Este distanciamento, em especial em políticas relacionadas ao HIV/Aids, também foi observado no Distrito Drag. Apesar da possibilidade de parceria de uma ação voltada à profilaxia farmacológica com o Sindicato dos Enfermeiros, não havia nada concreto sobre o tema. As dificuldades encontradas para a obtenção de informações envolvendo mulheres trans e travestis e a prevenção do HIV/Aids mostram uma possível lacuna entre o terceiro setor os serviços públicos, o que acaba por prejudicar essa conscientização.

Já a transmissão de informações técnicas está muito pautada numa formação biomédica baseada em evidências científicas que cria vícios nos trabalhadores da saúde, ao estarem sempre buscando “protocolos e diagnósticos como *checklists* aplicáveis” (ROCON, DE BARROS, RODRIGUES, 2022, p. 18). Dessa forma, Rocon, De Barros e Rodrigues (2022) defendem propostas formativas com a população trans, em que com o aprendizado no cotidiano em saúde se produzirão técnicas e posturas ético-políticas que possam facilitar o acesso aos serviços livre de discriminação para a população transgênero.

Pôde-se observar, no ambulatório da PrEP do HUB, que a preparação da equipe médica parece ser mais causada pela sensibilidade dos profissionais do que por uma política interna de formação. Um indício disso é que não foram relatados casos de discriminação por parte dos profissionais da saúde, somente de funcionários administrativos e “de corredor”. Também podem-se observar ações que advêm de um esforço aquém do exigido no trabalho, feito pela sensibilidade e disposição dos profissionais, como dito pelo Entrevistado 2:

“todos os anos eu faço um evento com o ambulatório de infectologia do [Hospital] Dia em comemoração ao dia mundial de luta contra a AIDS, onde a gente trabalha principalmente a prevenção, né? Que é a PrEP”.

Por fim, o uso ou não do nome social das pacientes parece ficar a cargo dos profissionais da saúde, já que o próprio sistema do hospital dispõe o nome constante nos documentos com maior destaque. O erro no uso deste nome representa não só uma agressão deferida pelo corpo médico, mas também pelo estado, que assegura o direito do nome social através da Portaria n. 1820/2009 do Ministério da Saúde (Jesus

et al., 2023). Dessa forma, foi relatado pelo Entrevistado 1 que, mesmo sem a intenção, as vezes se utiliza o nome errado:

Outra coisa que eu também acho muito ruim é a questão do nome social, sabe? Porque a pessoa às vezes muda de nome e o documento ainda está com o nome anterior. Muda que eu digo socialmente. E aí, às vezes a gente sem querer erra. Por mais que tenha cuidado, por mais que eu tente ter atenção, tá toda a documentação no nome, sabe? E aí, às vezes, na hora de chamar o paciente, no corredor, a gente erra. Isso é muito ruim quando acontece, eu fico muito triste comigo mesma de cometer esse erro. Mas é humano, porque às vezes, assim, tá o nome completo da pessoa todo grande no masculino, né? E no finalzinho, entre parênteses, está lá o social. E acontece de errar, sabe? Eu acho muito ruim quando acontece. Acho que deveria ter, sei lá, medidas mais efetivas para isso não acontecer, sabe?

4.3. INSUFICIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA OFERTA COMO UM INSTRUMENTO FOCALIZADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Seguindo Lascoumes e Le Galès (2012), os instrumentos de políticas públicas seguem o contexto histórico e não apresentam neutralidade. Os instrumentos de ação pública são favorecidos pelas redes sociais e se apresenta um indissociabilidade entres os agentes e os instrumentos escolhidos. Isso pode perpetuar uma soberania em detrimento dos objetivos da política. Por conseguinte, justificam-se as diversas dificuldades enfrentadas por TrMT no acesso e adesão às profilaxias, pois contam com instrumentos que não as favorecem.

Aqui cabe destacar o impacto da performatividade, atuações com o propósito de criar uma ilusão de gênero e com a intenção política de tornar a heterossexualidade compulsória (FIRMINO, PORCHAT, 2017), e da sua quebra. Esta também de encontra se encontra em um contexto historicizado e com ações multiatoriais, fazendo com que as TrMT sejam uma quebra da performance cisgênera esperada, o que gera alterações nos instrumentos das políticas públicas escolhidos para lidar com tal público.

A não instauração de um ambulatório trans no Hospital Universitário de Brasília é uma manifestação de valores subjacentes ao discurso de combate ao HIV/Aids em populações-alvo, pois tal ambulatório atrairia um público maior para a realização das profilaxias, já que mulheres trans e travestis poderiam ter acesso a diversas especialidades médicas de interesse. Como relatado pelo Entrevistado 1: “Primeiro, porque já tem estudos que demonstram que elas aderem, elas retêm mais ao serviço,

se associado os serviços de PrEP ao serviço de hormonioterapia, endocrinologia e outras coisas”. De forma similar, relatou o Entrevistado 2: “Eu acho que deveria ter um ambulatório trans de fato, porque a gente tem uma demanda grande de informação aqui pelo ambulatório trans”.

Destaca-se também que, no HUB, o único dia de funcionamento do ambulatório é às terças-feiras, no período vespertino. Em relação ao horário de funcionamento, o Entrevistado 1 destaca que os horários deveriam ser mais flexíveis e que essa população geralmente mora longe da região central de Brasília, o que dificulta o acesso ao hospital. Para Pimenta et. Al,

O horário de funcionamento dos serviços foi apontado como fator fundamental para facilitar ou não o acesso das populações prioritárias. No caso da população trans que atua no trabalho sexual, seria preciso criar horários alternativos para se adequar ao seu estilo de vida e de trabalho (2022, p. 6)

Quanto ao tempo para a realização das consultas, o calendário letivo da Universidade de Brasília parece exercer influência: “é o mês de férias, a professora da universidade não vem, porque os alunos, ela só vem quando tá no calendário letivo” (Entrevistada 2). Apesar de não apresentar o mesmo funcionamento sem a presença dos docentes da universidade e seus alunos, o tempo médio para tal consulta não é tão longo:

Mas, assim, por exemplo, uma pessoa vier procurar a PrEP hoje, eu vou ter vaga pra iniciar em setembro, que não é tão longe. A gente não tem aquela lista de espera, entendeu? Porque, porque teve, é, férias, porque teve afastamento, aí você acaba ficando com uma semana sem atender, e então, você acumula, né? Mas não fica ninguém sem atendimento (Entrevistada 2)

Além disso, foi apontada a questão de não haverem muitas pessoas trans tanto como pacientes, quanto como funcionários do corpo hospitalar: “Uma coisa muito importante é ter pares trabalhando. Funcionários administrativos, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos trans também, né? Eu acho que isso faz a diferença” (Entrevistado 1). Esse ponto vai de encontro com Junior, Brigeiro e Monteiro (2022), ao demonstrar a força da presença de pares caracterizado como irmandade travesti.

Ademais, cabe ressaltar a situação enfrentada com o Distrito Drag que, por não possuírem uma ampla rede de mulheres transgênero e travestis e não possuírem nenhuma ação voltada para a prevenção do HIV/Aids, acabou por não participar das entrevistas. Em pesquisa bibliográfica, não foram encontrados estudos que

relacionem o terceiro setor às medidas profiláticas em questão para as TrMT. Isso pode indicar uma dificuldade de tais entidades em abordar o tema, devido ao estigma, ou talvez um afastamento do público-alvo devido ao medo de ser associado à doença, como descrito por Junior, Brigeiro e Monteiro (2022) e, consequentemente, a diminuição de ações sobre prevenção.

Por fim, as políticas públicas de profilaxia farmacológica do HIV/Aids, com o uso da PrEP e PEP, se encontram em quadros valorativos replicados por meio de discursos motivados pela crença da normalidade da performance de gênero. Dessa forma, mulheres transgênero e travestis, ao escapar disso, sofrem represálias manifestadas nos instrumentos escolhidos para a implementação e execução das políticas. Isso se soma ao impacto de imperativos soberanos, que impactam a vida de TrMT em todos os aspectos, tornado o acesso ao SUS mais complicado do que para pessoas cisgêneras. Este cenário, portanto, mostra que os desafios das TrMT no acesso e adesão às profilaxias do HIV/Aids se encontram dentro e fora do sistema de saúde, já que os discursos vigentes na sociedade as colocam como doentes e as marginalizam.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possui o objetivo de discutir os entraves da política pública do combate à Aids/HIV no país, por meio do mapeamento dos impeditivos no acesso às profilaxias do HIV no Distrito Federal do segmento populacional das mulheres transgênero e travestis. Dessa forma, buscou-se entender, de forma crítica, os impeditivos enfrentados por essas mulheres a partir dos instrumentos de políticas públicas.

Como resultado da pesquisa, foi observado que para compreender os impeditivos no acesso aos serviços de profilaxia farmacológica do HIV/Aids não seria suficiente focar somente nas instituições de saúde, mas na sociedade como um todo. As questões relacionadas ao afastamento das TrMT do sistema de saúde são um reflexo de uma sociedade pautada na performatividade de um gênero binário.

Ao escolher os instrumentos de uma política pública voltada à população transgênero e travesti, os agentes são influenciados por um quadro valorativo disseminado por discursos que reforçam a soberania da cisgeneridade, não conseguindo, assim, atender as necessidades das TrMT de forma adequada. Da mesma forma, a população é afetada por esse discurso que, juntamente aos estigmas relacionados à identidade de gênero, relacionam essas mulheres aos estigmas do HIV/Aids.

O decorrer da pesquisa também mostrou que pode ser importante a realização de pesquisa etnográfica em organizações do terceiro setor para entender melhor o papel de tais instituições na promoção da informação sobre a PEP e a PrEP para as TrMT. Soma-se a isso a necessidade de pesquisas acerca da formação dos trabalhadores da saúde no tratamento da população trans.

Os resultados desta pesquisa contribuem para análises futuras acerca da relação de TrMT com os serviços de saúde e com a prevenção do HIV/Aids. A partir da Mirada ao Revés, foi possível mostrar uma análise a partir dos Estudos Críticos que pode ser aprofundada e melhor consolidada em pesquisas de pós-graduação *stricto sensu*.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abong – Associação Brasileira de ONGs, sem data. Disponível em: <<https://abong.org.br/associadas/distrito-drag/>>. Acesso em: 30/04/2024.

BASSICHETTO, Katia et al. Fatores associados à retenção de travestis e mulheres trans vivendo com HIV em uma intervenção com navegação de pares em São Paulo, Brasil. Cadernos de saúde pública, 39(4), 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NPcm5qvKShQhCTHPwysTMBQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 out. 2023.

Boullosa, Rosana. Mirando ao Revés as políticas públicas: os desenvolvimentos de uma abordagem crítica e reflexiva para o estudo das políticas públicas. Publicações da Escola da AGU - DIREITO E SOCIEDADE III - POLÍTICAS PÚBLICAS, URBANISMO E JUDICIALIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, volume 11 - n. 04 - Brasília-DF, out./dez. 2019.

Boullosa, Rosana; Peres, Janaína; Bessa, Luiz Fernando. Por Dentro do Campo: uma Narração Reflexiva dos Estudos Críticos em Políticas Públicas. Revista Organizações & Sociedade, Brasília, 2021, 28(97), 306-332.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel PEP. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>. Acesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel PrEP. [Brasília]: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>. Acesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/prevencao-contr-a-aids-hiv>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transexualidade e Travestilidade na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministérios dos Direitos Humanos e da Cidadania. OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais. [Brasília]: Ministérios dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2018. Disponível em: <

BUTLER, Judith. Desfazendo Gênero. São Paulo: Editora unesp, 2022.

BUTLER, Judith. Discurso de Ódio: Uma política do performativo. São Paulo: Editora unesp, 2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. IST/AID. Brasília, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/medicamentos-dst-aids>>. Acesso em: 10 out. 2023.

DOURADO, et al. Prevenção combinada do HIV para homens adolescentes que fazem sexo com homens e mulheres adolescentes transexuais no Brasil: vulnerabilidades, acesso à saúde e expansão da PrEP. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HCVN5VdXPHHYtFFwk9GqrR/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, [s.d.]a. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/acesso-a-informacao/institucional/hub-50-anos/hub-unb-50-anos-nossa-historia#:~:text=Em%203%20de%20abril%20de,ser%20administrado%20plenamente%20pela%20universidade.>>. Acesso em: 30/04/2024.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, [s.b.]b. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/agh>>. Acesso em: 30/04/2024.

Frank Fischer (2016) What is critical? Connecting the policy analysis to political critique, *Critical Policy Studies*, 10:1, 95-98, DOI: 10.1080/19460171.2015.1129350. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/19460171.2015.1129350>. Publicado online: 12 May 2016. Acesso em: 30 out. 2023.

FIRMINO, Flávio Henrique.; PORCHAT, Patrícia. Feminismo, identidade e gênero em Judith Butler: apontamentos a partir de “problemas de gênero”. *Doxa: Rev. Bras. Psicol. Educ.*, Araraquara, v.19, n.1, p. 51-61, jan./ jun. 2017. ISSN: 1413-2060.

FISHCER, Frank. Para além do empirismo: policy inquiry na perspectiva póspositivista. *Revista NAU Social* - v.7, n.12, p. 163-180 Maio/Nov, 2016.

SCHWARTZ-SHEA, Peregrine; YANOW, Dvora. *INTERPRETIVE RESEARCH DESIGN: Concepts and Processes*. Nova York. Routledge, 2012.

SPIZZIRRI, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific Reports*. 2021. 11:2240. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41598-021-81411-4>>. Acesso em: 04/02/2024.

Jesus MKMR, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH. Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. *Interface (Botucatu)*. 2023; 27: e220369 <https://doi.org/10.1590/interface.220369>

JUNIOR, Aureliano; BRIGEIRO, Mauro; MONTEIRO, Simone. ‘Irmandade Travesti é a nossa cura’: solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, V. 46, N. Especial 7, P. 103-116, DEZ 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YRvhmcnfG5snyzRzQwP6zrC/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2023.

LASCOUMES, LE GALÈS. A AÇÃO PÚBLICA ABORDADA PELOS SEUS INSTRUMENTOS. R. Pós Ci. Soc. v.9, n.18, jul/dez. 2012.

MAGNO, et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública, 2019, 35(4):e00112718.

MARCONI, LAKATOS. Fundamentos de Metodologia Científica. 5 ed, São Paulo. Editora Atlas, 2003.

MARIA, et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. Cadernos de Saúde Pública, 2022, 38(1): e00290620.

PEREIRA, CHAZAN. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):1795.

PIMENTA et al. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. Cad. Saúde Pública 2022; 38(1):e00290620

7. APÊNDICES

Apêndice A

Roteiro de Entrevista Individual Não-Estruturada Focalizada:

1. Você poderia por favor caracterizar o público de mulheres trans ou travestis que atualmente são pacientes do ambulatório da PrEP no HUB? Quantas são, mais ou menos a faixa etária, regularidade no atendimento, e em que condições de saúde se encontram?
2. Quais os principais desafios para lidar/tratar este público?
3. Como você percebe a qualidade no atendimento a este público por parte do corpo hospitalar?
4. E como você acha que este público percebe a qualidade deste mesmo corpo?
5. Sendo mais específico, no atendimento já foi demonstrada resistência ou dificuldade do corpo hospitalar em tratar mulheres trans e travestis com respeito? Em caso positivo, quais seriam as motivações deste corpo?
6. E sobre queixas, há um espaço formal/oficial para que sejam realizadas (de ambas as partes)?
7. As pacientes já relataram queixas relacionadas a dificuldades de acesso ao ambulatório ou de acesso à informação? Ou qualquer outro tipo de queixa?
8. Você acha que problemas no atendimento contribuem para uma eventual evasão do sistema? E que outros elementos poderiam contribuir?
9. Como você acha que os serviços para este público poderiam ser aprimorados?

Apêndice B



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Gestão de Políticas Públicas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa **Impeditivos no Acesso às Profilaxias do HIV por Mulheres Trans/Travestis: uma Análise Crítica no Distrito Federal**, a qual faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Gestão de Políticas Públicas (GPP) pela Universidade de Brasília (UnB). Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável para esclarecimentos de eventuais dúvidas no e-mail **arthur.kishi@gmail.com** ou pelo WhatsApp **(61) 98148-9191**.

Ademais, o senhor (a) **terá direito de retirar a permissão para participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo, basta solicitar nos contatos mencionados. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas.** Nenhum nome, e-mail ou qualquer outra informação individual sobre os participantes será utilizado no relato final dos resultados.

Desde já, agradeço sua rica colaboração em responder o presente questionário, sua participação é de extrema importância para nós.

() Desejo participar da pesquisa.

() Não desejo participar da pesquisa.