

VULNERABILIDADE SOCIAL E RISCO AO SUICÍDIO DAS MULHERES TRANSEXUAIS HIV-POSITIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Daniella de Abreu; Carla Andreia Alves de Andrade; Charles Jefferson Cavalcanti da Silva;
Alberto Magalhães Pires, Ednaldo Cavalcante de Araújo.

*Universidade Federal de Pernambuco, pauladdabreu@gmail.com; carlandrya2@yahoo.com.br;
Universidade Maurício de Nassau, charles.cavalcanti2@gmail.com ; Faculdade Estácio do Recife,
albertompres@hotmail.com ; Universidade Federal de Pernambuco , reuol.ufpe@gmail.com*

Resumo

Esse estudo objetivou identificar os limites e potencialidades frente a vulnerabilidade social e risco ao suicídio de mulheres transexuais HIV-positivas. Trata-se de um relato de experiência realizado no mês de Junho/2017, por intermédio da técnica de escuta ativa para acolhimento, no ambulatório de um hospital de referência para HIV/AIDS, localizado no município de Recife-PE, Brasil. A vulnerabilidade social envolve aspectos individuais, coletivos e contextuais que implicam no processo saúde/doença. O contexto de inserção das mulheres transexuais, alicerçado ao modelo heteronormativo, envolve discriminação, violência e negação aos direitos humanos, esses fatores quando somados a condições precárias de vida, limita às oportunidades de acesso à educação, emprego, renda equiparável, as tornam mais susceptíveis ao adoecimento físico e mental. O desequilíbrio entre os desafios impostos pela sociedade e os fatores resilientes, por vezes, são precursores de sentimentos deprimidos e ideação suicida. Conclui-se que as intervenções multiprofissionais e da Rede de Atenção Primária a Saúde (RAPS), demanda da competência cultural dos profissionais de saúde frente a marginalização às mulheres transexuais.

Palavras-chave: Pessoas Transgêneros, Transexualidade, Enfermagem.

Introdução

O surgimento da população transexual feminina no Brasil ainda é desconhecido, no entanto, acredita-se que apareceu entre a década de 60 e 70, período marcado por grandes espetáculos teatrais. Os relatos mais consistentes foram em 1980 com o aparecimento de notícias que correlacionavam às experiências dessas mulheres transexuais com a prostituição nas noites em Paris (BRASIL, 2017).

Desde então, a população transexual é marcada por um acúmulo de preconceitos lançados por uma sociedade que prioriza o modelo heteronormativo e do sexo para fins de reprodução. Apesar da família ser o principal núcleo de apoio para as pessoas, por vezes, o preconceito atrelado à identidade de gênero inicia no lar. A estrutura familiar ancorada ao patriarcalismo e antropocentrismo, privilegia a figura masculina em detrimento da feminina, impõe papéis de gênero e não admite a expressão da diversidade afeto-sexual, tal

modelo estende-se aos demais espaços sociais e compactua com a exclusão social dos indivíduos considerados fora dos padrões (OTERO, 2015).

A população LGBT é alvo de inúmeras formas de preconceitos reproduzidos por uma grande parcela da população em forma de violência. O grupo transgênero são mais vulneráveis à essas violências que podem ser de natureza física, material, psicológica, verbal e sexual, difundem-se de forma pontual ou contínua, essa última apresenta-se de forma cíclica e constante, produz impactos e consequências de variadas intensidades às mulheres transexuais e corrobora com o surgimento de transtornos psíquicos e danos irreparáveis à saúde física, psíquica e a manutenção da vida (REYES, 2005).

Além dos enfrentamentos diários que a população transexual feminina se depara, existem ainda a sobreposição de desafios, a exemplo, o enfrentamento do HIV/AIDS. Esse conflito é ainda superior quando há manifestações clínicas em decorrência do aumento da patogenicidade, capacidade do vírus produzir sinais e sintomas, visto que compromete a saúde e autoimagem. A dor física e psicológica, oriunda da condição de ser “portadora” do HIV e o fato de não possui cura definida, representa sentimento de impotência e inferioridade atrelada ao estigma social, assim, contribui com a imunossupressão do sistema imunológico e, consequentemente, exposição a doenças oportunistas, diarreia crônica e diminuição do peso corporal (ROBBINS, 2015).

As consequências psicológicas da doença física incluem a depressão, ansiedade, desesperança e o suicídio. O suicídio tem sido correlacionado às doenças crônicas associadas ao sentimento de vergonha e medo de morrer de uma forma desmerecedora. Desta forma, pode-se afirmar que a doença física está intimamente ligada ao fator psicológico (RUKUNDO, 2016).

O estigma com relação à AIDS surgiu a partir de uma linha religiosa, onde a sociedade religiosa caracterizava as pessoas que possuíam o HIV aos comportamentos que não condiziam com os padrões heteronormativos, classificando a doença como um câncer gay (SANTOS, 2002).

Atualmente, a AIDS e os direitos humanos devem objetivar a diminuição da epidemia e, segundo Constituição Federal de 1988, Art. 196, apresenta o dever do estado em assegurar à população a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde livre de preconceitos.

Objetivo

Identificar os limites e potencialidades frente a vulnerabilidade social e risco ao suicídio de mulheres transexuais HIV-positivas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizado no mês de Junho/2017, por intermédio da técnica de escuta ativa para acolhimento de mulheres transexuais, no ambulatório de um hospital de referência para

HIV/AIDS, localizado no município de Recife-PE, Brasil. Este local propicia serviços ambulatoriais para o acompanhamento da população com HIV/Aids, a fim de propiciar acolhimento e cuidado integral a saúde.

O acolhimento é uma prática de cuidado desenvolvida pela equipe de saúde com o intuito de abordar de forma humanizada os indivíduos no âmbito da saúde. Essa pode ser desenvolvida de diversas formas e tem por base o processo de escuta qualificada das queixas, aflições, estado de saúde e as principais preocupações, assim, viabiliza a aproximação e fortalecimento do vínculo entre usuário e profissional de saúde (BRASIL, 2015).

A escuta qualificada propicia a valorização do outro mediante as demandas emergências de saúde, trata-se de ferramenta essencial para o profissional compreender peculiaridades, compartilhar significados, exercer comunicação humanizada, demonstrar interesse em apoiar e dispor conforto emocional (BERTACHINI, 2012)

Relato de experiência

A dinâmica assistencial do serviço ambulatorial para HIV/Aids é composta por etapas de agendamento de consultas, entrega de medicações e atendimentos especializados fornecidos pela equipe multiprofissional de saúde.

Mediante a rotina sobrecarregada frente a elevada demanda assistencial deste serviço público, percebe-se que este ambiente apresenta-se pouco acolhedor e sem direcionamento as especificidades dos indivíduos LGBT, estando aquém das necessidades, peculiaridades e demandas das mulheres transexuais.

Apesar da baixa oferta ao cuidado longitudinal que os serviços de saúde de maior complexidade oferecem, estas mulheres, por vezes, optam por assistência especializada para suprir as necessidades de saúde emergenciais em detrimento dos serviços de Atenção Primária a Saúde devido ao desejo em manter o sigilo quanto a condição do HIV.

O estigma associado ao HIV/Aids tem origem histórica e cultural, os indivíduos nesta condição sentem-se inferior e idealizam a possibilidade de morte a curto prazo. Em momento de escuta ativa, na sala de espera do referido ambulatório, uma mulher transexual de 31 anos, não-transgenitalizada, heterossexual, solteira, com diagnóstico positivo ao HIV e em acompanhamento clínico no ambulatório de referência para HVI/AIDS referiu preocupação devido a interrupção do tratamento antirretroviral, há três meses e necessidade de atendimento médico para retorno ao regime medicamentoso, agendado com prazo de cinco meses.

Por conseguinte, relatou desejo em realizar a cirurgia de resignação sexual, referiu sentimento deprimido, isolamento social, não responde as amigas, ao chegar em casa tranca-se e tem ideação suicida (chorou ao relatar dificuldades psicossociais). Atualmente está desempregada, o último emprego foi em salão de beleza, relata falta de recursos financeiros para alimentação, recebe doações (cesta básica).

Percebe-se que às condições de vulnerabilidade inerentes ao estigma social vinculado a identidade de gênero é representativo na vivência dessas pessoas, quando somado a condição do HIV refletem em sentimento de impotência, reflexo do estigma social, que reflete no projeto de vida, ascensão ao mercado de trabalho, sentimento deprimido, adoecimento físico e psíquico.

Esta também participa de grupo de acolhimento para mulheres transexuais, conta apenas com o apoio do irmão nos momentos de dificuldade, deseja aderir ao tratamento antirretroviral devido à necessidade em receber benefícios da Previdência Social. Relata não saber como contraiu o vírus, pois sempre utilizou preservativo, mas que poderia ter sido por sexo oral ou beijo. Refere estar no “caminho da morte”.

O apoio familiar configura-se em núcleo principal para o cuidado e suporte ao longo da vida, as fragilidades nessa rede refletem em desequilíbrio entre os fatores protetivos e vulnerabilidade. Os aspectos individuais, conhecimentos e práticas de saúde configuram em fatores essenciais para a prevenção da reinfeção e domínio sobre os atos protetivos de enfrentamento.

As relações familiares para o suporte, ofertado entre pais e filhos, subsidia a prevenção do suicídio, visto que o diálogo aberto, aceitação da identidade de gênero, proteção e educação são elementos essenciais para a formação pessoal, proteção e apoio emocional para o enfrentamento das barreiras sociais que envolve a relações interpessoais e inserção social das mulheres transexuais.

Percebe-se a desvalorização das demandas sociais que permeiam às vulnerabilidades, decorrente da falta de reconhecimento pelos profissionais de saúde dos recursos comunitários e articulações da rede de apoio para a promoção da resiliência, corrobora com fragilidades ao cuidado integral. Estes não estão aptos a escuta ativa e qualificada, tão pouco a promover educação em saúde e ações intersetoriais para diminuição de riscos e agravos a saúde. Os aspectos de natureza sociocultural refletem no autocuidado e tomada de decisões para minimizar os riscos a saúde.

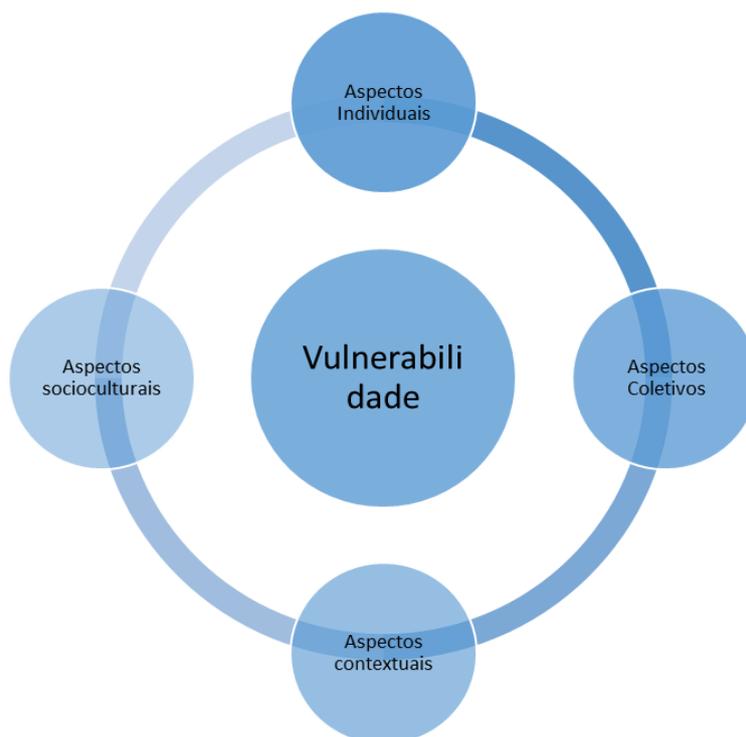
Discussão

Vulnerabilidade Social e risco ao suicídio

O termo ‘vulnerabilidade’ envolve esferas individuais, coletivas e contextuais que irão refletir no processo saúde/doença dos indivíduos e da coletividade. O primeiro está associado aos saberes e práticas que os sujeitos exercem diante às situações sociais que podem interferir no equilíbrio protetivo, o segundo refere-se aos aspectos econômicos, religiosos ou espirituais e sociais e o ultimo engloba a efetivação para a resolução de problemas pelos serviços de saúde. (AYRES, 2009).

O contexto de vulnerabilidade social e risco à violência faz parte do cenário de pessoas transexuais. Mediante a discriminação, fragilidades da rede de proteção e apoio, a incitação ao ódio, ancorada ao modelo heteronormativo, produz sentimento de medo e impotência frente as barreiras impostas pela sociedade. O

quantitativo de homicídios, abuso, assédio é elevado e traduz a marginalização diária junto à exclusão social que essas vivenciam (ONU, 2017).



A ideação suicida tem acometido em larga escala todo o grupo LGBT e em menor proporção os heterossexuais. Especialistas em saúde pública e mental têm debatido o assunto em todas as partes do mundo, sobretudo, nos Estados Unidos da América (EUA), na busca em correlacionar as condições de vulnerabilidade social aos impactos na saúde mental e sofrimento psíquico (TOMICIC, 2016).

Diante disso, o enfrentamento das injustiças sociais requer medidas emergenciais para a inclusão e eliminação do 'LGBTcídio' e dos estigmas relacionados às patologias. Diante disso, deve ser ocorrer a efetivação dos direitos humanos, empatia e mudanças de concepções culturais voltadas a 'LGBTfobia', além da consciência coletiva quanto o reconhecimento das identidades de gênero e construção do cuidado direcionado as demandas individuais e identitárias mediante a situação de saúde, com vistas à prevenção de doenças e promoção da saúde de forma sistematizada (ONU, 2017).

A perspectiva de atuação em saúde baseada na educação compreende a troca de experiências, interação e empoderamento das mulheres transexuais frente ao conjunto de fatores sociais que permeiam o processo saúde-doença com fins a construção identitária, expressão da identidade de gênero, sexualidade e afetividade de forma segura.

Para tal, os atores sociais, profissionais de saúde, família, educadores, representantes religiosos e comunidade precisam articular ideias para a promoção da cultura de paz e diminuição da condição de marginalização vivenciada pelas transexuais. A compreensão dos aspectos biopsicossociais para a

desconstrução de paradigmas heteronormativos e estigmatizantes demanda de criticidade e adesão às lutas de movimentos sociais de visibilidade as mulheres transexuais.

A temática sexualidade deve ser implementada nas escolas, principais lócus de formação do sujeito, a fim de abordar aspectos biológicos, sociais e culturais que permeiam a diversidade sexual, desejo de expressão do corpo e sentimentos, todavia, os desafios atrelados ao contexto histórico e social limita o debate nestes espaços.

Educação em saúde e enfrentamento do sofrimento psíquico

O consciente coletivo reproduziu ao longo dos anos na sociedade a cultura estigmatizante, excludente e intolerante a diversidade sexual, o que limitou a inserção das mulheres transexuais nos espaços de ensino e trabalho. Os padrões heteronormativos estão condizentes com o enquadramento dos indivíduos a ideias, comportamentos essencialmente biologistas e patriarcais, perpetuadas tanto nas práticas de ensino quanto na condução societária.

A superação do modelo heteronormativo demanda de lutas sociais e reconhecimento de direitos para efetivação de políticas sociais e de saúde. Para tal, é necessária interação da rede social das mulheres transexuais, sobretudo o aporte familiar e construção de ambiente seguro de caráter inclusivo.

O eminente risco ao suicídio decorrente do adoecimento psíquico precisa ser reconhecido como fator emergencial de atuação multiprofissional. A escuta ativa, o diálogo, construção de grupos operativos, troca de experiências e provimento de educação em saúde por meio de metodologias ativas, são estratégias que possibilitam a compressão das reais demandas e elaboração do planejamento de atuação em rede de forma efetiva.

Assim as ações de educação em saúde devem aliar o conhecimento, experiência, apreensões populares para embasar a construção de métodos e temáticas problematizadoras condizentes com a realidade vivenciada. O uso de tecnologias simples (oficinas, círculo de cultura) ou complexas (aplicativos) podem tornar atrativa e eficaz a participação das mulheres transexuais em grupos de intervenção.

A implementação do cuidado a saúde física e psíquica requer preparo da equipe multiprofissional de saúde sobretudo que atuam na Atenção Primária a Saúde, para a promoção do cuidado integral, longitudinal e equânime. O aporte social reflete na qualidade de vida, enfrentamento de sentimentos deprimidos, desmistificação de estigmas e resiliência.

Assim, o empoderamento é o alicerce para mudança de paradigmas sociais e rompimento da cultura opressora que permeia as mulheres transexuais. A prevenção do suicídio requer fortalecimento de laços afetivos e social, inclusão e debates para a superação da invisibilidade ainda vigente.

A educação em saúde tem por alicerce dois núcleos interdependentes: a construção crítica de ensinamentos e formação pessoal dos indivíduos em meio ao contexto social. Cada vertente debruça acerca

da cultura, modo de vida e ambiente de inserção social, assim, tais fatores desempenham a construção da criticidade, relação interpessoal e debates dialógicos.

O fundamento necessário ao reconhecimento do processo saúde-doença demanda da compreensão das ações individuais e coletivas atrelados aos determinantes sociais de saúde. As visões ampliadas que envolve o conceito de saúde não apenas como a ausência de doenças, mas expressão da qualidade de vida dos sujeitos para além do modelo biologicista, requer modificações na visão de mundo e superação de fundamentos reducionistas e preconceituosos da sociedade.

Conclusão

A escuta qualificada deve estar inserida na prática da equipe multiprofissional a fim de estreitar laços de apoio para o enfrentamento das vulnerabilidades que corroboram com o risco ao suicídio. Nesta perspectiva, o enfermeiro possui função ideal para promover a articulação entre os setores e atores sociais.

A compreensão da condição de saúde atrelada aos aspectos socioculturais, estigmas e condição social, irá delinear os impasses e possíveis intervenções com a utilização de metodologias ativas e o cuidado integral em saúde.

O planejamento de Enfermagem constitui em ferramenta essencial para a construção do cuidado sistematizado, além disso, esse profissional pode atuar junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família na construção de intervenções educativas e articulação entre as redes sociais. O olhar ampliado as demandas das mulheres transexuais e a participação dessas na construção do cuidado é fundamental para a adesão ao tratamento e minimização de riscos físicos e psíquicos à saúde.

Referências

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA, I.; JUNQUEIRA, G.; SALETTI, H.C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas em Saúde. Novas perspectivas e desafios.** In: Czeresnia D, Machado C, organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2. Ed, Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009; 121-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2017.

ONU, Organização das Nações Unidas. (ONU, 2017). **Relator da ONU defende que inclusão é inerente à diversidade sexual e de gênero,** 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/relator-da-onu-defende-que-inclusao-e-inerente-a-diversidade-sexual-e-de-genero/>

OTERO, L. M. R.; FERNÁNDEZ, M. V. C.; FERNÁNDEZ, M. L.; CASTRO, Y. R.. Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 914-935, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00914.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

REYES, F.; RODRÍGUEZ, J.; MALAVÉ, S.. Manifestaciones de la violencia doméstica en una muestra de hombres homosexuales y mujeres lesbianas puertorriqueñas. **Revista Interamericana de Psicología**, Bogotá, v. 3, n. 5, p. 449-456, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/284/28439315.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

ROBBINS, S. L.; KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.. **Patologia: bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

RUKUNDO, G. Z.; KINYANDA, E.; MISHARA, B.. Clinical correlates of suicidality among individuals with HIV infection and AIDS disease in Mbarara, Uganda. **African Journal of AIDS Research**, v. 15, n. 3, p. 227-232, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/308699677_Clinical_Correlates_of_suicidality_among_Individuals_with_HIV_infection_and_AIDS_disease_in_Mbarara_Uganda>. Acesso em: 18 jul. 2017.

SANTOS, A. C.. Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.18, n.3, pp.595-611, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 jul. 2017.

TOMICIC, A. et al. Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). **Rev Med Chile**, n.144, p. 723-733, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n6/art06.pdf>