

Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo

Sérgio Ferreira Jr.,¹ Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco²
e Péricles Alves Nogueira¹

Como citar

Ferreira Jr S, Francisco PMSB, Nogueira PA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(6):410-17.

RESUMO

Objetivo. Caracterizar o perfil de travestis e mulheres transgênero que participaram de uma pesquisa sobre tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo.

Métodos. Estudo transversal com aplicação do questionário Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) adaptado para coleta de dados. Foram abordados aspectos sociodemográficos, da passagem pelo sistema prisional, aspectos relativos ao processo de transição de gênero, uso de preservativo, histórico de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose e conhecimento de HIV/Aids.

Resultados. Participaram do estudo 58 travestis e 66 transgêneros. Observaram-se diferenças entre os grupos em relação a escolaridade ($P = 0,008$), prostituição ($P < 0,001$), passagem por prisões ($P < 0,001$), injeção de silicone líquido ($P = 0,005$) e hormonioterapia sem acompanhamento médico ($P = 0,004$). Todas as trans (100%) e 80% das travestis referiram tratamento de sífilis; 25,9% das travestis relataram coinfeção tuberculose/HIV. Os resultados relativos ao conhecimento de HIV/Aids revelaram noções permeadas por equívocos quanto às formas de transmissão e uso irregular do preservativo.

Conclusão. Os resultados deste estudo mostraram a vulnerabilidade de travestis e mulheres transgênero frente a tuberculose e HIV/Aids. As diferenças observadas entre os dois grupos sugerem a necessidade de uma abordagem distinta em futuros estudos.

Palavras-chave

Epidemiologia; vírus da imunodeficiência humana; doenças sexualmente transmissíveis; tuberculose; populações vulneráveis; travestismo; pessoas transgênero; Brasil.

A pandemia de HIV/Aids despertou interesse acadêmico pela saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT), em especial em relação aos homens que fazem sexo com homens (HSH), o grupo mais afetado pela doença (1, 2). Alguns autores (3, 4) definem travestis como

pessoas que se entendem como homens, mas que adotam a identidade feminina; gostam de se relacionar sexual e afetivamente com outros homens e buscam inserir em seus corpos símbolos do que é socialmente tido como próprio do feminino, transitando entre os dois gêneros. Por sua vez, mulheres transexuais (trans) são pessoas a quem foi atribuído o sexo masculino ao nascer e que se expressam permanentemente como mulheres e buscam, incansavelmente, adequar o seu corpo ao gênero com o qual se identificam (3, 4).

No Brasil, de 1980 até 2014, foram registrados 756 998 casos de Aids (65,0% homens e 35,0% mulheres) (1). A partir de 2009, verificou-se um aumento dos casos entre HSH; esse esse número cresceu de 34,6% em 2004 para 43,2% em 2013 (1). Um estudo realizado na cidade de São Paulo com a participação de 1 217 HSH mostrou que 63,8% eram soropositivos, com prevalência de 7,4% na faixa 18 a 24 anos, 14% na faixa de 25 a 34 anos, 27% na faixa de 35 a 49 anos e 18,3% na faixa etária de 50 a 77 anos (2). A notificação dos casos soropositivos para HIV,

¹ Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia, São Paulo (SP), Brasil. Correspondência: Sérgio Ferreira Jr., sfjunior@uol.com.br

² Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Saúde Coletiva, Campinas (SP), Brasil.

realizada desde 1994 pelos serviços de saúde do estado de São Paulo, mostra um aumento de 23% para 38% na participação de HSH no total de casos entre 2005 e 2011, com tendência crescente e velocidade de 163 casos por ano (2).

A vulnerabilidade de travestis e trans frente ao HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) é categoricamente conhecida (5) em razão das condições sociais, permeadas pela miséria e pobreza, violência, prostituição (3, 6) e uso de álcool e drogas (7–9). Grande parte das travestis e trans no Brasil são excluídas da família e escola ainda muito jovens, restando-lhes as ruas como único espaço possível de sobrevivência, lazer e socialização. Sem formação, são excluídas do mercado de trabalho, muitas vezes encontrando na prostituição a única forma de sobrevivência (4, 10). Muitas possuem passagem por prisões (11). Um levantamento realizado no estado de São Paulo em 2013 informou haver 431 travestis e 19 trans no sistema prisional. Entretanto, a metodologia utilizada na obtenção dos dados e a ausência de informações sobre outras regiões do país impossibilitam análises confiáveis (12).

Nas prisões, as condições sanitárias e de higiene são favoráveis à transmissão da tuberculose (13). Em 2013, a população privada de liberdade representava 0,3% da população brasileira e contribuiu com 7,8% dos casos novos notificados no país (14). Nesse mesmo período, o percentual de coinfeção por tuberculose/HIV foi de 9,8% (14). A população em situação de rua, outro grupo com vulnerabilidade frente à tuberculose, também já foi relatado como grupo de convivência de travestis e trans, apesar de haver poucos dados oficiais (14, 15). Portanto, a vulnerabilidade de travestis e trans poderia se estender também à coinfeção tuberculose/HIV. Entretanto, os casos de Aids oficialmente registrados incluem travestis e trans na categoria “exposição sexual homossexual” (1), o que inviabiliza análises de prevalência tanto de Aids quanto de coinfeção por tuberculose/HIV (16) nesse grupo específico.

Considerando-se o conceito de vulnerabilidade individual, social e programática (17), a invisibilidade de transexuais e trans nos dados oficiais de saúde (1, 14), bem como as barreiras no acesso à saúde com acolhimento específico não negligenciado e despido de preconceitos, esse grupo demonstra ter vínculos favoráveis à transmissão da tuberculose que se

tornam relevantes no controle da doença. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil de travestis e mulheres trans que participaram de uma pesquisa sobre tuberculose e HIV/Aids focada nesse grupo na cidade de São Paulo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo transversal foi realizado no município de São Paulo no ano de 2014, com uma amostra de conveniência que incluiu 124 indivíduos (58 travestis e 66 trans) de 18 anos ou mais. O principal propósito foi conhecer a distribuição de características/condições relacionadas à saúde.

Coleta de dados

Os dados foram coletados mediante entrevistas face-a-face realizadas por um dos autores com a aplicação do questionário *Knowledge, Attitudes and Practices* (KAP) adaptado (18) e semiestruturado, composto por 51 questões. Para as questões sobre o HIV/Aids utilizou-se o guia do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) (19). O questionário foi adaptado com o acréscimo de questões sobre antecedentes de saúde e processo de transição de gênero.

As entrevistas foram realizadas em duas instituições no município de São Paulo: Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids do Estado de São Paulo (ASITT) e Centro de Referência e Defesa da Diversidade da Cidade de São Paulo (CRDD). A pesquisa foi divulgada nessas instituições, com convite à participação aberto a todas as frequentadoras. No Largo do Arouche, região central da cidade, também ocorreram algumas entrevistas devido ao vínculo de uma liderança que buscava preservativos para o grupo no CRDD.

Foram incluídos todos os indivíduos de sexo biológico masculino, autodeclarados travesti ou mulher transexual, maiores de 18 anos de idade, que concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os indivíduos de sexo biológico feminino, menores de 18 anos de idade, os que não concordaram em participar da pesquisa e os que não se declaravam travesti ou mulher transexual.

A pesquisa foi autorizada pela direção do CRDD-SP e aprovada pelos comitês de ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (autorização no. 136963313.6.3001.5375) e do CRT-DST/AIDS-SP (parecer no. 655.027). Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

As seguintes dimensões foram consideradas:

- sociodemográfica e relacionada a tuberculose e passagem pelo sistema prisional: faixa etária (18 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 anos ou mais), raça/cor (branca/não branca), passagem pela prisão (sim/não), profissional do sexo (sim/não) e, se sim, há quanto tempo (< 1; 1 a 10; 11 a 20; ≥ 21 anos), vive em situação de rua (sim/não) e vive em albergue (sim/não);
- uso de álcool e drogas ilícitas: faz ou fez uso de álcool (sim/não), faz ou fez uso de drogas (sim/não) e, se sim, quais drogas usa/usou (cocaína; crack; maconha; cocaína e crack; cocaína e maconha; maconha e crack; maconha e outras; cocaína e outras);
- processo de transição de gênero: com que idade iniciou o processo de transição (10 a 15; 16 a 20; 21 a 30 anos ou mais); fez uso de silicone industrial, usa prótese mamária, toma ou tomou hormônios e, se tomou, foi com acompanhamento médico (para todas essas últimas, sim/não);
- uso do preservativo: usa preservativo no sexo oral (sim; não; eventualmente), usa preservativo com parceiro fixo (sim; não; eventualmente; não tem parceiro fixo), usa preservativo com parceiro eventual (sim; não; eventualmente; não tem parceiro eventual);
- histórico de tratamento de DST e tuberculose: tratou ou trata alguma DST (sim/não); quais DST tratou (gonorreia; sífilis; HPV), é soropositiva para HIV (sim/não), trata ou já tratou tuberculose (sim/não);
- conhecimento do HIV/Aids (todas as respostas dicotomizadas em sim/não): fazer sexo com alguém sabidamente HIV-positivo reduz a chance de transmissão do vírus, usar preservativos reduz a transmissão do HIV, uma pessoa pode contrair o HIV através de picada de mosquito e uma pessoa pode contrair o HIV

compartilhando uma refeição no mesmo prato.

Análise dos dados

Os dados foram digitados no programa Epidata-3.1. As comparações das distribuições percentuais nos grupos (travestis e trans) foram realizadas pelo teste do qui-quadrado (χ^2) de Pearson, teste exato de Fisher ou sua generalização, considerando-se um nível de significância de 5% ($P < 0,05$). As análises das frequências foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 124 pessoas, sendo 58 (46,8%) autodeclaradas travestis e 66 (53,2%) autodeclaradas trans. A média de idade para o grupo como um todo foi de 32,2 anos ($\pm 9,9$ anos). Do total de entrevistas, 99 (79,8%) ocorreram no CRDD-SP. No Largo do Arouche, região central da cidade de São Paulo, foram entrevistadas 11 (8,9%) participantes. No ASITT foram entrevistadas 14 mulheres (11,3%), todas trans.

Dados sociodemográficos

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas das entrevistadas. A faixa etária predominante entre os dois grupos foi a de 18 a 29 anos de idade e a maior parte declarou-se “não branca”. Em relação à escolaridade, foram identificadas no grupo de travestis quatro analfabetas (taxa de analfabetismo de 3,4%) e 17 analfabetas funcionais (taxa de analfabetismo funcional de 13,8%) (dados não informados na tabela). Observou-se maior percentual de trans com escolaridade igual ou superior a 12 anos de estudo (21 indivíduos, 31,8%). O número de travestis foi significativamente maior do que o número de trans ($P < 0,001$) em relação a ser profissional do sexo e ter passagem pelo sistema prisional.

A proporção de trans atuando na prostituição por 21 anos ou mais e de 1 a 10 anos foi maior entre trans do que entre travestis (18,4% vs. 9,8% e 55,35% vs. 43,1%, respectivamente). Entretanto, na faixa de 11 a 20 anos houve maior participação das travestis (41,1%) em comparação às trans (21,1%) ($P = 0,18$).

TABELA 1. Características sociodemográficas e variáveis relacionadas a tuberculose e passagem pelo sistema prisional entre travestis e mulheres transexuais, São Paulo (SP), Brasil, 2014

Variável	Travestis (n=58)		Trans (n=66)		P
	No.	%	No.	%	
Faixa etária (anos)					0,269 ^a
18 a 29	30	51,7	31	47,0	
30 a 39	20	34,5	17	25,8	
40 a 49	6	10,3	15	22,7	
50 ou mais	2	3,4	3	4,5	
Cor					0,462
Branca	20	34,5	27	40,9	
Não branca	38	65,5	39	59,1	
Escolaridade (anos)					0,008 ^a
0 a 4	10	17,2	2	3,0	
5 a 8	21	36,2	18	27,3	
9 a 11	19	32,8	25	37,9	
12 ou mais	8	13,8	21	31,8	
Profissional do sexo					< 0,001
Sim	51	87,9	38	57,6	
Não	7	12,1	28	42,4	
Se sim, há quanto tempo (anos)					0,0183
< 1	3	5,9	2	5,3	
1 a 10	22	43,1	21	55,2	
11 a 20	21	41,1	8	21,1	
21 a 30 ou mais	5	9,8	7	18,4	
Passou pelo sistema prisional					< 0,001
Sim	23	39,7	8	12,1	
Não	35	60,3	58	87,9	
Vive em situação de rua					0,138
Sim	15	25,9	10	15,2	
Não	43	74,1	56	84,8	
Vive em albergues					0,081
Sim	7	46,7	2	20,0	
Não	8	53,3	8	80,0	

^a Teste exato de Fisher.

Uso de álcool e drogas ilícitas

Com relação ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, descrito na tabela 2, não foram observadas diferenças nas distribuições para as variáveis consideradas. Observou-se uso elevado de álcool e drogas ilícitas em ambos os grupos. A cocaína e o crack foram as drogas mais referidas tanto entre travestis quanto trans.

Antecedentes de saúde

Na tabela 3 são apresentados os dados relativos ao histórico de tratamento de DST e tuberculose. Foram observadas diferenças percentuais entre os grupos para tratamento de tuberculose ($P < 0,05$), com número maior de travestis tratadas em comparação às trans.

Processo de transição de gênero

Como mostra a tabela 4, entre as travestis, 27 (46,5%) haviam iniciado o processo de transição de gênero 10 a 15 anos antes do início do estudo, enquanto 25 (37,9%) trans haviam iniciado esse processo entre 21 e 30 anos antes ou mais. Das travestis, 54 (93,1%) tinham usado hormônios, assim como 61 (92,4%) trans, sendo 42 (77,8%) e 31 (50,8%), respectivamente, sem acompanhamento médico. O uso de silicone industrial foi maior entre travestis ($P = 0,005$).

Uso do preservativo

Quanto ao uso de preservativos, as distribuições foram semelhantes para todas as variáveis estudadas ($P > 0,05$), como mostra a tabela 5.

TABELA 2. Uso de drogas lícitas ou ilícitas entre travestis e mulheres transexuais, São Paulo (SP), Brasil, 2014

Variável	Travestis (n=58)		Trans (n=66)		P
	No.	%	No.	%	
Faz ou já fez uso de álcool					0,329
Sim	40	69,0	40	60,6	
Não	18	31,0	26	39,4	
Faz ou já fez uso de drogas					0,099
Sim	32	55,2	29	43,9	
Não	26	44,8	37	56,1	
Quais drogas usa/usou					0,434 ^a
Cocaína	2	6,3	7	24,1	
Crack	5	15,6	1	3,4	
Maconha	5	15,6	4	13,8	
Cocaína e crack	8	25,0	7	24,1	
Cocaína e maconha	7	21,9	6	20,7	
Maconha e crack	2	6,3	3	10,3	
Maconha e outras	2	6,3	1	3,4	
Cocaína e outras	1	3,1	-	-	

^a Teste exato de Fisher.**TABELA 3. Histórico de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose entre travestis e mulheres transexuais, São Paulo (SP), Brasil, 2014**

	Travestis (n = 58)		Trans (n = 66)		P
	No.	%	No.	%	
Trata/tratou de alguma DST					0,329
Sim	27	46,6	25	37,9	
Não	31	53,4	41	62,1	
Qual DST trata/tratou					
Gonorréia	4	16,0	-	-	
Sífilis	20	80,0	25	100,0	
HPV	1	4,0	-	-	
Soropositiva para HIV					0,099
Sim	21	36,2	15	22,7	
Não	37	63,8	51	77,3	
Trata/tratou tuberculose					0,016
Sim	15	25,9	6	9,1	
Não	43	74,1	60	90,9	

Conhecimento do HIV/Aids

Observou-se que 27 (46,6%) travestis e 21 (31,8%) trans referiram que fazer sexo com alguém sabidamente soropositivo para o HIV reduz o risco da transmissão; duas (3,4%) travestis e três (4,5%) trans não souberam responder à pergunta. Além disso, 11 (19,0%) travestis e seis (9,1%) trans não acreditavam que o uso do preservativo pudesse reduzir a transmissão do HIV. A transmissão do HIV através de picada de mosquito foi referida por 18 (31,0%) travestis e sete (10,6%) trans; não souberam responder três (5,2%) travestis e

seis (9,1%) trans. A transmissão do HIV através do compartilhamento de uma refeição no mesmo prato foi referida por cinco (8,6%) travestis e uma (1,5%) trans (dados não informados nas tabelas).

DISCUSSÃO

O presente estudo detectou um perfil jovem, marcado pela exclusão social em razão da transgressão de gênero, para uma amostra selecionada de travestis e trans na cidade de São Paulo. A vida desse grupo era permeada por prostituição, uso de álcool e drogas e HIV/Aids.

Esta análise teve como ponto de partida a inquietação frente à invisibilidade de transexuais e transgêneros nos dados oficiais. Apesar de um aumento na visibilidade dessas populações, em especial do grupo de travestis (20), oficialmente essas pessoas ainda são invisíveis nos dados sociodemográficos e boletins epidemiológicos, o que dificulta análises mais aprofundadas (1–4, 16).

Grande parte das travestis provém de classes sociais determinadas pela pobreza e baixa escolaridade (3, 4). Essas características também foram encontradas neste estudo e corroboram outros estudos realizados com travestis no país (3, 4). As chances de as travestis chegarem à velhice são remotas (21). No presente grupo, apenas 3,4% das travestis e 4,5% das trans tinham 50 anos ou mais de idade. Esse dado remete à ideia de que, com o passar do tempo, tornam-se invisíveis pela sobreposição dos estigmas: homossexual, transgênero, idosa e pobre (21). Conforme Antunes (21), a condição de travesti ou transgênero implica deixar a juventude por volta dos 29 anos de idade e ingressar definitivamente na velhice aos 35. Para essas pessoas, a senilidade chega quando seus corpos deixam de ser atraentes, com encerramento da carreira profissional após 40 anos de idade, o que causa grande impacto financeiro (21). Esse conceito está de acordo com os resultados deste estudo em relação ao tempo de atuação na prostituição, já que apenas 9,8% das travestis e 18,4% das trans atuavam há 20 anos ou mais.

As instituições de educação são voltadas à interdição dos corpos e das diferenças, constituídas a partir de um referencial curricular e discursivo heteronormativo que nega as diversidades identitárias e sexuais (22). A educação brasileira neste momento é estruturada a partir de dois documentos norteadores das práticas educacionais, os Parâmetros Curriculares Nacionais (23) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (24). Nenhum deles oferece subsídios para acesso e permanência das diversidades sexuais nas escolas (25), representando um espaço expulsivo para travestis e trans (26). Comparando-se o nível de escolaridade das travestis neste estudo com os dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) de 2013 (27), observamos uma taxa de analfabetismo de 3,5%,

TABELA 4. Processo de transição de gênero em travestis e mulheres transexuais, São Paulo (SP), Brasil, 2014

	Travestis (n=58)		Trans (n=66)		P
	No.	%	No.	%	
Idade de início do processo de transição (anos)					0,404
10 a 15	27	46,5	22	33,3	
16 a 20	21	36,2	19	28,8	
21 a 30 ou mais	10	17,3	25	37,9	
Fez uso de silicone industrial					0,005
Sim	34	58,6	22	33,3	
Não	24	41,4	44	66,7	
Prótese mamária					0,753
Sim	20	34,5	21	31,8	
Não	38	65,5	45	68,2	
Toma ou já tomou hormônios					1,000 ^a
Sim	54	93,1	61	92,4	
Não	4	6,9	5	7,6	
Se tomou, foi com acompanhamento médico					0,004
Sim	12	22,2	30	49,2	
Não	42	77,8	31	50,8	

^a Teste exato de Fisher.

TABELA 5. Uso do preservativo por travestis e mulheres transexuais, São Paulo (SP), Brasil, 2014

	Travestis (n=58)		Trans (n=66)		P
	No.	%	No.	%	
Usa preservativo no sexo oral					0,454
Sim	24	41,4	22	33,3	
Não	18	31,0	19	28,8	
Eventualmente	16	27,6	25	37,9	
Usa preservativo com parceiro fixo					0,440
Sim	18	31,0	27	40,9	
Não	26	44,8	23	34,8	
Eventualmente	7	12,1	5	7,6	
Não tem parceiro fixo	7	12,1	11	16,7	
Usa preservativo com parceiro eventual					0,090 ^a
Sim	45	77,6	51	77,3	
Não	3	5,2	3	4,5	
Eventualmente	8	13,8	3	4,5	
Não tem parceiro eventual	2	3,4	9	13,7	

^a Teste exato de Fisher.

valor abaixo das taxas registradas para a população brasileira, de 8,3%. Ainda, a taxa de analfabetismo funcional no Brasil em 2013 foi de 17,8% (28), vs. 13,8% em nossa pesquisa, o que está próximo ao encontrado em outros estudos (28, 29). Entre as trans, esta taxa foi menor (3,0%). Esse dado sugere que as trans constroem sua identidade sexual pautadas no modelo heteronormativo de feminilidade, assumindo comportamentos sociais mais toleráveis nas escolas, o que pode também estar atrelado

ao distanciamento da prostituição (10). Esse resultado ilustra a dicotomia na construção identitária de travestis e trans, indicando a necessidade de abordagens distintas para os dois grupos em futuras pesquisas.

Neste estudo tiveram passagem pelas prisões masculinas 25% das entrevistadas. É conhecida a passagem de travestis pelo sistema prisional do país (11, 30), fato que remete à relação entre o tempo de aprisionamento e infecção por tuberculose (13). Esses dados, associados aos

discretos resultados obtidos na pesquisa sobre o conhecimento da tuberculose no sistema prisional (31), permeados por equívocos e desconhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção, demonstram a vulnerabilidade dessa população frente à coinfeção tuberculose/HIV, fazendo-se necessária a inclusão desse grupo nos dados oficiais de saúde e nas ações de prevenção para o controle da doença. Segundo pesquisa realizada no estado de São Paulo sobre a presença de travestis e trans nas prisões, os dados obtidos são pouco confiáveis (12), apontando a necessidade da obtenção de informações fidedignas para garantir os direitos humanos dessa parcela da população privada de liberdade e a permanência das trans em unidades prisionais femininas.

Há poucas informações epidemiológicas sobre a população em situação de rua no país (14, 27), mas é reconhecida a presença de travestis e trans nessa condição (32). Observou-se que 19,4% das participantes viviam nas ruas e 10,5% referiram passagem por albergues sociais. Esses dados corroboram outros estudos (3, 4, 32).

A construção da identidade das travestis e transexuais é composta pela transformação de seus corpos por meio da ingestão de hormônios e injeção de silicone líquido (3–5, 16). Entre as trans, esse processo é paralelo, podendo chegar à cirurgia de readequação sexual (6). A injeção de silicone líquido e hormonioterapia sem acompanhamento médico mostrou-se maior entre as travestis, sugerindo que essas possuem menor acesso à informação e aos serviços de saúde, representando risco para sua saúde (3, 33).

O uso do preservativo mostrou-se irregular e inconstante entre as participantes, corroborando outros estudos. Em relação às travestis, esse dado pode estar associado à oferta de pagamento pela relação sexual desprotegida com seus clientes (4, 33). Entre as trans, a relação sem preservativo gera o sentimento de maior pertencimento ao modelo heteronormativo do gênero feminino (5).

O alto consumo de álcool e drogas ilícitas entre as travestis já foi referido por outros autores (3, 4) e os resultados do presente estudo confirmam essas observações. O uso de álcool está associado ao conforto térmico durante as noites frias nas ruas e também ao seu uso como fator condutor dos programas

sexuais (4, 29). A cocaína e o crack foram as drogas mais referidas neste estudo, como em outros estudos (4, 7). O uso abusivo e a comercialização do sexo pelas drogas, ou das drogas pelo sexo, apresenta alto risco na transmissão de DST/HIV/Aids (8, 9, 34).

O tratamento da sífilis foi referido pela totalidade das trans e 80% das travestis. Esses dados coincidem com os resultados de outros estudos realizados na cidade de São Paulo (9, 20). Entretanto, assim como para HIV/Aids, não há dados oficiais que possam subsidiar ações preventivas focadas neste grupo (14).

Entre as limitações do presente estudo deve-se considerar que o seu caráter transversal não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito. No entanto, este estudo buscou caracterizar o perfil da população investigada, não tendo sido considerado um único desfecho para avaliação. Outra limitação potencial refere-se à possibilidade de viés de informação (memória), pois, em relação a algumas questões, os entrevistados eram interrogados quanto ao seu estado em período anterior à entrevista. Como a seleção dos participantes foi não probabilística, os achados do estudo não são extensivos

ao conjunto de travestis e transexuais que frequentavam os espaços, nem aos residentes no município. O pequeno tamanho da amostra pode ter restringido o poder do estudo para identificar associações. Também o uso do KAP adaptado como instrumento de coleta de dados dificulta comparações com outros estudos. Apesar dessas limitações, os resultados obtidos corroboram achados da literatura e fornecem informações sobre um grupo para o qual poucos dados estão disponíveis. Deve-se considerar ainda que a mensuração de atitudes ou sentimentos por meio de entrevistas com questões fechadas ou semiabertas tem sido criticada pela obtenção de respostas tendenciosas (que o entrevistado acredita serem corretas, aceitas ou apreciadas). Também em relação aos temas tratados, as respostas podem ter sido influenciadas pelo contexto da entrevista (35). Apesar da fragilidade na interpretação dos dados sobre práticas e atitudes apontada na literatura (36), o instrumento de coleta usado na pesquisa mostrou-se robusto na obtenção de informações sobre o conhecimento da tuberculose entre os entrevistados.

Em conclusão, foi possível traçar o perfil de um grupo de travestis e trans

na cidade de São Paulo utilizando uma ferramenta de entrevista. O perfil mostrou um grupo jovem, com pouca escolaridade, com vulnerabilidades sociais e carências de saúde que precisam ser reconhecidas e tratadas pela sociedade brasileira. Concluiu-se que o uso do preservativo era irregular e o conhecimento sobre HIV/Aids satisfatório, porém permeado por conceitos equivocados sobre as formas de transmissão. Futuros estudos longitudinais com populações mais amplas, embora de execução provavelmente desafiadora, são essenciais para gerar dados confiáveis e mais amplamente aplicáveis.

Agradecimentos. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que concedeu bolsa de estudos (SF Jr) durante todo o percurso do doutoramento.

Conflitos de interesse. Nada declarado pelos autores.

Declaração de responsabilidade. A responsabilidade pelas opiniões expressas neste manuscrito é estritamente dos autores e não reflete necessariamente as opiniões ou políticas da *RPSP/PAJPH* nem da OPAS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano III, nº 1. Brasília, 2014. Pp. 7–21. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf Acessado em novembro de 2016.
2. São Paulo, Secretaria Estadual de Saúde, Programa Estadual de DST/HIV/AIDS. Informativo Epidemiológico 2014. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/informativoepidemiologicodoprogramaestadualdedst-aidsdesaopaulo.pdf?attach=true> Acessado em 27 de julho de 2015.
3. Kulick D. Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
4. Pelucio L. Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de AIDS [tese de doutorado]. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais/Universidade Federal de São Carlos; 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/1399/TeseLP.pdf?sequence=1> Acessado em novembro de 2016.
5. Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwang H, Mason M, Macri M, et al. Gender abuse and incident HIV/STI among transgender women in New York city: buffering effect of involvement in a transgender community. *AIDS Behav.* 2014;19(8):1446–53.
6. Santos PR. Travestis: corpos ambíguos, gêneros em cheque. Simpósio temático 16. Sexualidades, corporalidades e transgêneros: narrativas fora da ordem. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/P/Paulo_Reis_Santos_16.pdf Acessado em 29 de novembro de 2015.
7. Rocha RME, Pereira DL, Dias TM. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saude Soc.* 2013;22(2):554–65.
8. Rolfs RT, Goldberg M, Sharrar RG. Risk factors for syphilis: cocaine use and prostitution. *Am J Public Health.* 1990;80(7):853–7.
9. Ross MW, Hwang LY, Leonard L, Teng M, Duncan L. Sexual behaviour, STDs and drug use in a crack house population. *Int J STD AIDS.* 1999;10(4):224–30.
10. Nogueira L. Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa. Rio de Janeiro: Metanoia; 2015.
11. Ferreira GG. Travestis e prisões: a experiência social e a materialidade do sexo e do gênero sob o lusco-fusco do cárcere [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Serviço Social/Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5660/1/000454061-Texto%2bCompleto-0.pdf> Acessado em novembro de 2016.
12. Zamboni M. Políticas de saúde e direitos de travestis e transexuais privadas de liberdade no estado de São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2015/07/ZAMBONI_Paper-Enlac%CC%A7ando1.pdf Acessado em 26 outubro de 2015.
13. Nogueira AP, Abrahão RMM. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(1):30–8.
14. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano IV, nº 1. Brasília, 2015. Pp. 1–19. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/>

- boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf Acessado em novembro de 2016.
15. Garcia MRV. Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis e baixa renda. *Psicol USP*. 2009;20(4):597–618.
 16. Silva-Santistebán A, Raymond HF, Salazar X, Villayzan J, Leon S, Mcfarland W, et al. Understanding the HIV/AIDS epidemic in transgender women of Lima, Peru: results from a sero-epidemiologic study using respondent driven sampling. *AIDS Behav*. 2012;16(4):872–8.
 17. Ayres J, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Jr I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. Em: Campos G, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Fiocruz; 2006. Pp. 375–417.
 18. World Health Organization (WHO). *Advocacy, communication and social mobilization for TB Control. A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys*. WHO Stop TB partnership. Geneva; WHO: 2006. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43790/1/9789241596176_eng.pdf Acessado em 23 de janeiro de 2015.
 19. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Guidelines on construction of core indicators. Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS*. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS; 2008. Disponível em: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1126-constr-coreindic-ungass_en.pdf Acessado em 22 de março de 2013.
 20. Grandi JL. *Coinfecção HIV, sífilis e hepatites B e C em travestis da cidade de São Paulo, 1992-2000 [tese]*. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Enfermagem; 2001.
 21. Antunes PPS. *Travestis envelhecem?* São Paulo: Annablume; 2013.
 22. Furlani J. *Encarar o desafio da educação sexual na escola*. Em: Paraná. *Sexualidade*. Curitiba: Secretaria de Estado da Educação/Superintendência de Educação/Departamento de Diversidades/Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual; 2009. Pp. 37–48. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/sexualidade.pdf Acessado novembro de 2016.
 23. Brasil, Ministério da Educação. *Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Fundamental; 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf> Acessado em 22 de outubro de 2015.
 24. Brasil, Lei 9 394/1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm Acessado em novembro de 2016.
 25. Bohn MA. *Os “monstros” e a escola: identidade e escolaridade dos sujeitos travestis [dissertação]*. Porto Alegre: Faculdade de Educação/Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29931/000778482.pdf?sequence=1> Acessado em novembro de 2016.
 26. Hiller R. *Los cuerpos de la universalidad. Educación y travestismo/transexualismo*. Em: Lohana B, Fernández J, eds. *La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Madres de Plaza de Mayo; 2005. Disponível em: http://hemisphericinstitute.org/journal/4.2/eng/en42_pf_berkins.html Acessado em 22 de novembro 2015.
 27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores, 2014*. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?t=taxa-analfabetismo&vcodigo=PD384> Acessado em 26 de agosto de 2015.
 28. Ferraz EA, Sousa CT, Sousa LM, Costa N. *Travestis profissionais do sexo e HIV/AIDS: conhecimento, opiniões e atitudes*. Anais do XII Seminário sobre a Economia Mineira – Economia, História, Demografia e Políticas Públicas. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A012.pdf Acessado em 13 de novembro de 2015.
 29. Sousa PJ, Ferreira LOC, Barros de Sá J. *Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/AIDS das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil*. *Cienc Saude Colet*. 2013;18(8):2239–51.
 30. Passos AGS. *Uma ala para travestis, gays e seus maridos: Pedagogias institucionais da sobrevivência no presídio central de Porto Alegre [dissertação]*. Porto Alegre: Faculdade de Educação/Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/106455/000941753.pdf?sequence=1> Acessado em novembro de 2016.
 31. Ferreira Junior S, Oliveira HB, Marín-Leon L. *Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose e HIV/AIDS em prisões e no serviço de saúde*. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):100–13.
 32. Garcia MRV. *Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis e baixa renda*. *Psicol USP*. 2009;20(4):597–618.
 33. Stevens M. *Transgender access to sexual health services in South Africa*. Cape Town: Gender Dynamix; 2012.
 34. Siegal HA, Carlson RG, Falck R, Wang, Li L. *High-risk behaviors for transmission of syphilis and human immunodeficiency virus among crack cocaine-using women: A case study from the Midwest*. *Sex Transm Dis*. 1992;19(5):266–71.
 35. Hausmann-Muela S, Ribera JM, Nyamongo I. *Health seeking behavior and the health system response*. DCP Working Paper 2001. Disponível em: <http://www.dcp2.org/main/Home.html> Acessado em 24 de abril de 2016.
 36. Courtwright A, Turner AN. *Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions*. *Public Health Rep*. 2010;125(4):34–42.

Manuscrito recebido em 3 de fevereiro de 2016.
Aceito em versão revisada em 17 de outubro de 2016.

Profile of transvestites and transgender women: tuberculosis and HIV/AIDS in the city of São Paulo

ABSTRACT

Objective. To characterize the profile of transvestites and transgender women participating in a survey regarding tuberculosis and HIV/Aids in the city of São Paulo.

Method. This cross-sectional study employed the Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) questionnaire adapted for data collection. Sociodemographic aspects as well as aspects related to history of imprisonment, process of gender transition, use of condoms, previous treatment of sexually transmitted diseases and tuberculosis and knowledge regarding HIV/Aids were addressed.

Results. The study included 58 transvestites and 66 transgender women. There were differences between the two groups regarding schooling ($P = 0.008$), prostitution ($P < 0.001$), imprisonment ($P < 0.001$), silicone injections ($P = 0.005$), and hormone therapy without medical guidance ($P = 0.004$). All trans women (100%) and 80% of transvestites mentioned treatment of syphilis; 25.9% of transvestites reported tuberculosis/HIV co-infection. The investigation regarding knowledge of HIV/AIDS revealed inconsistent use of condoms and mistaken beliefs related to modes of transmission.

Conclusion. The present results show that transvestites and trans women were vulnerable to tuberculosis and HIV/AIDS. The differences observed between the two groups suggest the need for different approaches to transvestites and transgender women in future studies.

Key words

Epidemiology; human immunodeficiency virus; sexually transmitted diseases; tuberculosis; vulnerable populations; transvestism; transgender persons; Brazil.
