

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3238-3253>

Vulnerabilidade de pessoas transgêneros ao HIV/AIDS: revisão integrativa

Vulnerability of HIV/AIDS transgenous people: an integrative review

Vulnerabilidad de las personas en transgeneración al VIH/SIDA: revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: Analisar publicações científicas sobre a vulnerabilidade de pessoas transgêneros ao HIV/AIDS, partindo-se da questão norteadora: Qual a demanda de publicações científicas acerca da vulnerabilidade das pessoas transgêneros ao HIV/AIDS? **Metodologia:** A coleta foi realizada entre março a dezembro de 2018, nas bases de dados LILACS, CINAHL, MEDLINE e PubMed. Utilizando-se o descritor "Transgendered Persons OR Transgender" integrado aos descritores "Vulnerability", "HIV/AIDS" utilizando o booleano AND; e seus análogos em português e em espanhol. **Resultados:** A amostra foi composta por dez artigos, seis em inglês e quatro em português, oriundos da África Subariana, Brasil, Índia, Jamaica, México e Peru. **Conclusão:** A amostra apontou que o estigma leva tanto à depressão quanto à vulnerabilidade à infecção pelo HIV nesta população. Portanto, se faz necessário entender a vulnerabilidade ao HIV e as necessidades específicas de prevenção e tratamento da infecção nesta população.

DESCRIPTORES: Estudo sobre Vulnerabilidade; Infecções por HIV; Pessoas Transgêneros; Vulnerabilidade Social; Revisão.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific publications about the vulnerability of transgender people to HIV / AIDS, starting from the guiding question: What is the demand for scientific publications about the vulnerability of transgender people to HIV / AIDS? **Methodology:** The collection was carried out between March and December 2018, in the LILACS, CINAHL, MEDLINE and PubMed databases. Using the descriptor "Transgendered Persons OR Transgender" integrated with the descriptors "Vulnerability", "HIV / AIDS" using the Boolean AND and their analogues in Portuguese and Spanish. **Results:** The sample consisted of ten articles, six in English and four in Portuguese, from Sub-Saharan Africa, Brazil, India, Jamaica, Mexico and Peru. **Conclusion:** The sample pointed out that stigma leads to both depression and vulnerability to HIV infection in this population. Therefore, it is necessary to understand the vulnerability to HIV and the specific needs for prevention and treatment of infection in this population.

DESCRIPTORS: Vulnerability Study; HIV infections; Transgender People; Social vulnerability; Review.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las publicaciones científicas sobre la vulnerabilidad de las personas trans al VIH / SIDA, a partir de la pregunta orientadora: ¿Cuál es la demanda de publicaciones científicas sobre la vulnerabilidad de las personas trans al VIH / SIDA? **Metodología:** La recolección se realizó entre marzo y diciembre de 2018, en las bases de datos LILACS, CINAHL, MEDLINE y PubMed. Usando el descriptor "Personas Transgénero O Transgénero" integrado con los descriptores "Vulnerabilidad", "VIH / SIDA" usando el booleano AND; y sus análogos en portugués y español. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por diez artículos, seis en inglés y cuatro en portugués, de África subsahariana, Brasil, India, Jamaica, México y Perú. **Conclusión:** La muestra señaló que el estigma conduce tanto a la depresión como a la vulnerabilidad a la infección por VIH en esta población. Por tanto, es necesario comprender la vulnerabilidad al VIH y las necesidades específicas de prevención y tratamiento de la infección en esta población.

DESCRIPTORES: Estudio de Vulnerabilidad; Infecciones por VIH; Personas Transgénero; Vulnerabilidad Social; Revisión.

RECEBIDO EM: 21/05/2020 APROVADO EM: 22/05/2020

Karla Romana Ferreira de Souza

Enfermeira, Mestre em enfermagem UFPB. Doutoranda no Programa Associado de Pós Graduação de enfermagem UPE/UEPB. ORCID: 0000-0003-2071-6412

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque

Enfermeira, Mestre em enfermagem UFPE. Doutoranda no Programa Associado de Pós Graduação de enfermagem UPE/UEPB. ORCID: 0000-0002-1011-8964

Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento

Enfermeiro Sanitarista.

ORCID: 0000-0001-6676-1660

Ester Marcele Ferreira de Melo

Enfermeira, Mestre em enfermagem UFPE.

ORCID: 0000-0003-3001-3999

Kydja Milene Souza Torres de Araújo

Enfermeira, Mestre em enfermagem UFPE. Doutoranda no Programa Associado de Pós Graduação de enfermagem UPE/UEPB.

ORCID: 0000-0001-5258-8780

Wanuska Munique Portugal

Enfermeira, Mestre. Coordenadora Centro Universitário Brasileiro.

ORCID: 0000-0002-1485-2007

Carla Andreia Alves de Andrade

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPE, Doutoranda no Programa Associado de Pós Graduação em Enfermagem UPE/UEPB.

ORCID: 0000-0002-8877-3344

INTRODUÇÃO

A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), inicialmente, foi apresentada à sociedade como uma doença fruto do pecado e dos anormais, gerando nos primeiros acometidos estigma e preconceito. Entretanto, a AIDS, ao longo dos quase 30 anos do seu surgimento, deixou de ser uma doença de determinado grupo e se popularizou, passando a acometer homens, mulheres, idosos e crianças; heterossexuais, homossexuais; ricos e pobres; religiosos e agnósticos⁽¹⁾.

O preconceito e discriminação gerados no surgimento da doença devem-se à categoria de grupo de risco utilizada, que permitiu identificar o grupo mais afetado pela doença e pouca informação acerca da distribuição de casos. Entretanto, com o teste diagnóstico, descoberto em 1985, foi possível identificar o caráter pandêmico da doença, mostrando diferentes padrões de distribuição populacional. As estratégias de prevenção passaram a utilizar o conceito de comportamento de risco, a partir da descoberta da doença⁽²⁾. Em contrapartida, provocou atitudes de culpabilização, atribuindo ao indivíduo que se infectou a responsabilidade por não ter aderido a um comportamento seguro. Na busca pela compreensão desse comportamento de risco, surge o conceito de vulnerabilidade, que considera não existir uma História

Natural da Doença, e sim uma História Social da Doença⁽²⁾.

Pode-se definir o termo 'vulnerabilidade' a partir dos aspectos individuais, coletivos e programáticos que participam do processo saúde-doença do indivíduo e da coletividade. Considera-se que a dimensão individual da vulnerabilidade compreende aos saberes e comportamentos, trata-se da associação entre conhecimento e práticas que irão conferir aos sujeitos situações de perigo ou proteção. Assim, o desenrolar destes aspectos no cotidiano irá interferir no equilíbrio entre os fatores de risco ou protetivos para a saúde. A dimensão coletiva ou social, a influência dos aspectos econômicos, religiosos ou espirituais e aos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença. Por fim, a esfera programática, trata da capacidade das instituições, incluindo os serviços de saúde, para a resolutividade de problemas relacionados à promoção, prevenção e cuidado integral à saúde⁽³⁾.

As pessoas transgêneros ou pessoas trans, incluindo travestis e transexuais, são aquelas que possuem identidade de gênero diversa àquelas impostas pelos padrões heteronormativos, imposto pela sociedade. São, portanto, mais susceptíveis a sofrer preconceito, estigma e violência, aumentando a vulnerabilidade ao HIV/AIDS, sendo, com isto, a necessidade de incluir políticas públicas que contribuam com o

processo cuidado-saúde-doença⁽⁴⁾.

Além de todos esses confrontos que permeiam a existência das pessoas transgêneros, as transexuais femininas lidam com a violência, a discriminação e a exclusão social atreladas à não aceitação do corpo transexual, aos estereótipos femininos e à relação ao HIV/AIDS, ainda precisam lidar com a ideia de "grupo de risco". Esse processo de enfrentamento é ainda maior no período de expressão dos sinais e sintomas da doença, uma vez que essas mulheres se tornam mais fragilizadas fisicamente e há um envolvimento do reflexo visual da autoimagem. A dor psicossomática relacionada ao status de HIV positivo e a condição de não haver cura para tal doença são reproduzidas por uma debilidade e sensação de isolamento social⁽⁵⁾.

A relevância deste estudo está no fato de possibilitar a reflexão sobre a vulnerabilidade de pessoas transgêneros frente ao HIV/AIDS, com o foco e olhar principalmente para as mulheres transexuais. Partindo-se da questão norteadora: Qual a demanda de publicações científicas acerca da vulnerabilidade das pessoas transgêneros ao HIV/AIDS? Somado a isto, vale ressaltar a importância de aprofundar o conhecimento sobre esse público a partir de suas vulnerabilidades. Dessa forma, este estudo tem por objetivo analisar as publicações científicas acerca da vulnerabilidade das pessoas transgêneros ao HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Para a construção dessa revisão integrativa, utilizou-se as seis etapas pré-definidas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa⁽⁶⁾.

A seleção foi realizada durante os meses de março a dezembro de 2018 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na PubMed que é um motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE. Em cada uma dessas bases, foi realizada a busca aos pares, utilizando o descritor “Transgendered Persons OR Transgender” integrado aos descritores: “Vulnerability, HIV/AIDS” utilizando o booleano AND; e seus análogos em português e em inglês, todos padronizados pelo Medical Subject Heading (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A seleção dos artigos ocorreu a partir dos critérios de inclusão: artigo original; escrito nos idiomas inglês, português e espanhol; completos e disponíveis. Definiu-se o espaço temporal de 6 anos de publicação devido a Portaria n.º 2.836, de 1 de dezembro de 2011, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Como critério de exclusão, foram desconsiderados: as teses, as dissertações, as monografias, os editoriais, as revisões integrativas, sistemáticas e conceituais, bem como a repetição de publicação de estudos em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão condutora do estudo.

A estratégia de busca resultou em 1566 artigos, distribuídos nas bases de dados determinadas. Os artigos duplicados foram retirados e contabilizados em apenas uma base de dados, sendo considerado na base que apresentava maior facilidade no acesso, sendo exposto na Figura 1.

Os títulos e os resumos destes artigos foram lidos, sendo incluídos, apenas, aqueles que abrangiam a temática do estudo,

e excluindo os que não correspondiam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, tendo havido a redução da amostra para 311 artigos. Destes, foi realizada a avaliação dos artigos, lidos todos na íntegra, e os que não respondiam à questão norteadora foram retirados, restando apenas 10 artigos como amostra final.

Os estudos que compuseram esta revisão foram classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), que considera o delineamento de pesquisa⁽⁷⁾.

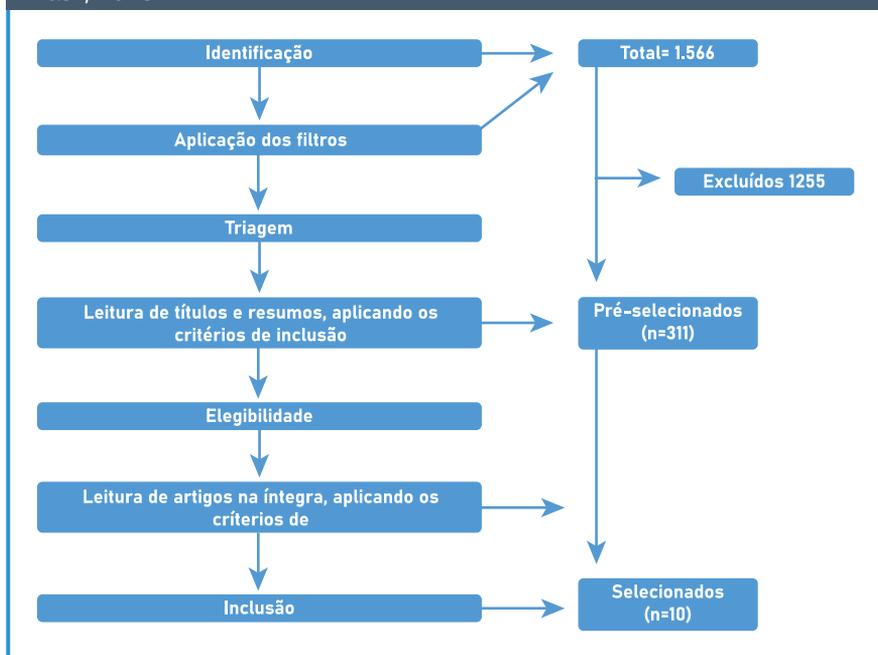
Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações de informações não baseadas em pesquisas⁽⁷⁾.

O instrumento utilizado para sintetizar os resultados foi o Ursi⁽⁸⁾. O preenchimento do instrumento foi realizado por dois revisores de forma independente, para extração dos principais aspectos abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, verificando-se suas similaridades, procedendo-se ao agrupamento e análise de conteúdo de Bardin⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Os resultados apresentados no Quadro 1 são referentes aos níveis de evidências e tipo de estudo da amostra e o Quadro 2, pautado nas 10 publicações, das quais uma foi obtidas na MEDLI-

Figura 1. Fluxograma Prisma adaptado para busca dos estudos. Recife, PE, Brasil, 2019.



NE⁽¹⁰⁾, quatro na LILACS⁽¹¹⁻¹⁴⁾ e cinco na PubMed⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. O idioma encontrado nos estudos constituiu no inglês^(10,14-19) e português⁽¹¹⁻¹³⁾. Os países que foram realizados os estudos foram África Sub-sariana, Brasil, Índia, Jamaica, México e Peru. O período de publicação dos mesmos ocorreu entre os anos de 2012 a julho de 2018.

Quadro 1. Distribuição dos artigos analisados por autor/ano, país de origem, tipo de estudo/amostra e nível de evidência. Recife, PE, Brasil, 2019

AUTOR, ANO, PAÍS	TIPO DE ESTUDO/AMOSTRA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA (NE)
SHAW, et al, 2012 ⁽¹⁰⁾ Índia	Transversal com regressão logística multivariável com 550 participantes	NE 4
FERREIRA- Jr FRANCISCO, NOGUEIRA, 2016 ⁽¹¹⁾ Brasil	Transversal com 124 participantes	NE 4
GARCIA, 2013 ⁽¹²⁾ Brasil	Qualitativo com 11 participantes	NE 4
BOIVIN, 2014 ⁽¹³⁾ México	Qualitativo com 580 participantes	NE 4
SOUSA; FERREIRA; SÁ, 2013 ⁽¹⁴⁾ Brasil	Epidemiológico, descritivo observacional com 110 participantes	NE 4
POTEAT, et al, 2017 ⁽¹⁵⁾ África Subsariana	Transversal prospectivo com 937 participantes	NE 4
CHHIM, et al, 2016 ⁽¹⁶⁾ Camboja	Transversal com 1375 participantes	NE 4
PEREZ-BRUMER, et al, 2017 ⁽¹⁷⁾ Peru	Transversal e qualitativo com 48 participantes	NE 4
LOGIE, et al, 2017 ⁽¹⁸⁾ Jamaica	Transversal com regressão logística com 556 participantes	NE 4
MAGNO, 2018 ⁽¹⁹⁾ Brasil	Método misto com 127 participantes	NE 4

Quadro 2. Descrição dos artigos que abordam a vulnerabilidade da população transexual ao HIV, segundo Autor, ano, título, objetivo e resultados encontrados. Recife, PE, Brasil, 2019

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS ENCONTRADOS
SHAW, et al, 2012 ⁽¹⁰⁾	Factors Associated with Sexual Violence against Men Who Have Sex with Men and Transgendered Individuals in Karnataka, India	Avaliar a associação da violência sexual em homens que fazem sexos com homens e pessoas transexuais.	A alta taxa de violência sexual que está relacionada à vulnerabilidade por ser profissional do sexo e ser transgênero. E a violência sexual está relacionada à infecção de HIV.
FERREIRA- Junior FRANCISCO, NOGUEIRA, 2016 ⁽¹¹⁾	Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/ Aids na cidade de São Paulo.	Caracterizar o perfil de travestis e mulheres transgênero que participaram de uma pesquisa sobre tuberculose e HIV/AIDS na cidade de São Paulo.	Os travestis e transgêneros tinham noções equivocadas quanto às formas de transmissão e uso irregular do preservativo, comprovando a vulnerabilidade ao HIV/AIDS. O perfil traçado foi de baixa escolaridade, profissional do sexo, passagem por prisão, alta prevalência de sífilis, injeção de silicone líquido, em situação de rua, exclusão do mercado de trabalho, hormonioterapia sem acompanhamento médico e uso de álcool e drogas, sendo esse perfil considerado um risco ao HIV.

GARCIA, 2013 ⁽¹²⁾	Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS.	Refletir sobre os contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre a população LGBT em situação de rua.	A vulnerabilidade para o HIV se demonstrou maior, pois a população LGBT estava em situação de rua. O afastamento da família ou a fuga de casa é um fator que contribui para a vulnerabilidade econômica. Levando essas pessoas a ficarem susceptíveis à violência física, verbal e sexual. Procurando a prostituição como meio de sobrevivência.
BOIVIN, 2014 ⁽¹³⁾	Se podrían evitar muchas muertas". Discriminación, estigma y violencia contra minorias sexuales en México	Descrever as formas, os atores, os lugares de discriminação e estigma sofridos em várias regiões metropolitanas do México por pessoas transexuais, travestis, gays e bissexuais, assim como por pessoas infectadas pelo HIV.	A vulnerabilidade para o HIV neste estudo se demonstrou, principalmente, pela falta de preservativos, escassez de serviços de saúde, além da discriminação dos serviços de saúde, família, polícia, escassez de trabalho e o fato de ser profissional do sexo.
SOUSA; FERREIA; SÁ, 2013 ⁽¹⁴⁾	Descriptive study of homophobia and vulnerability to HIV/Aids of the transvestites in the Metropolitan Region of Recife, Brazil	Conhecer as vulnerabilidades ao HIV/AIDS das travestis da Região Metropolitana do Recife.	A evasão escolar devido à discriminação em 33,2%. Entre a classe social, 49,6% era da D e E. Apenas 4,5% contribuía para a previdência. 79,2% saiu de casa antes dos 18 anos devido à opção sexual. 56,4% relatou que deixaram de ser selecionadas ou foram demitidas de seus empregos pelo fato de serem travestis. Em que 71,8% recebeu dinheiro em troca de sexo nos últimos 12 meses. Foram encontrados altos índices de homofobia em locais, como: serviços de segurança, locais de trabalho, ambiente familiar e religioso, vizinhança, escola, comércio, locais de lazer e nos serviços de saúde.
POTEAT, et al, 2017 ⁽¹⁵⁾	HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: A cross-sectional analysis	Avaliar a prevalência do HIV, bem como de condutores psicossociais e comportamentais da infecção pelo HIV entre mulheres trans em comparação com homens que fazem sexo com homens (cis-MSM) em oito países da África Subsaariana.	As mulheres transexuais relataram estigma, exclusão familiar, rejeição dos amigos, violência física, verbal e sexual, sintomas depressivos, ideação suicida, sexo anal receptivo sem preservativo, o recebimento de um teste de HIV nos últimos 12 meses e medo ao andar em locais públicos. A prevalência do HIV foi de 25% entre mulheres transexuais.
CHHIM, et al, 2016 ⁽¹⁶⁾	HIV prevalence and factors associated with HIV infection among transgender women in Cambodia: results from a national Integrated Biological and Behavioral Survey	Examinar os fatores associados à infecção pelo HIV entre as mulheres transgênero no Camboja.	Perfil eram mulheres transexuais que residiam em áreas urbanas, de maior idade, com baixa escolaridade, com úlceras genitais anteriores, com histórico de auto injeção hormônio e em uso de álcool e drogas foram maior a vulnerabilidade ao HIV. 41,8% relatou fazer sexo sem preservativo em troca de dinheiro ou presente. A discriminação nos serviços de saúde e a depressão e baixa autoestima foram fatores de risco para o autocuidado na prevenção do HIV.
PEREZ-BRUMER, et al, 2017 ⁽¹⁷⁾	Leveraging social capital: multilevel stigma, associated HIV vulnerabilities, and social resilience strategies among transgender women in Lima, Peru	Aplicar a compreensão do capital social como um determinante social da saúde e examinar sua relação com as vulnerabilidades do HIV ao PT no Peru.	A alta prevalência de HIV em transexuais mulheres está relacionada com o abandono familiar, falta de escolaridade, mas, principalmente, à exclusão dessas pessoas. O artigo afirma a vulnerabilidade a ir para a prostituição e no mal atendimento dos servidores nos serviços de saúde. Essa exclusão social cria um aumento da vulnerabilidade ao HIV.

<p>LOGIE, et al, 2017⁽¹⁸⁾</p>	<p>Associations between Police Harassment and HIV Vulnerabilities among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Jamaica</p>	<p>Demonstrar como o assédio policial em contextos onde relações sexuais consensuais entre pessoas do mesmo sexo são criminalizadas molda as vulnerabilidades do HIV e opera como um motor social do HIV para HSH e mulheres transgêneras.</p>	<p>O medo de procurar atendimento de saúde; negação de serviços de saúde devido ao estigma social e exclusão familiar que pode contribuir para taxas elevadas de falta de moradia; emprego e habitação, discriminação que eleva a insegurança econômica e aumenta o trabalho sexual de sobrevivência; a falta de direitos humanos, proteção que aumenta a exposição à violência de membros da comunidade e da polícia; o abuso físico, insegurança alimentar, habitação instável, o estigma transgênero e perseguição policial devido à sua identidade transgênero, são vulnerabilidades ao HIV.</p>
<p>MAGNO, 2018(19)</p>	<p>Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: a mixed methods study</p>	<p>Identificar a relação entre a discriminação baseada no gênero (GBD) e as relações anais receptivas desprotegidas (URAI) com parceiros estáveis entre as mulheres transgênero.</p>	<p>A discriminação baseada no gênero (GBD) impactou as mulheres transgênero. Discriminação de guarda de segurança privada, da polícia, da família, amigos e vizinhos, violência física, verbal e sexual, e o acesso aos serviços de saúde e aconselhamento ao HIV. A discriminação pela família e amigos foi considerada pior para depressão, baixa autoestima e déficit no autocuidado ao uso da camisinha; além disso, potencializou vulnerabilidade econômica que levou muitos a se dedicarem ao trabalho sexual de sobrevivência. Ter parceiros estáveis diminui o desejo de usar preservativos.</p>

DISCUSSÃO

Nos 10 artigos selecionados e lidos na íntegra entre os seus achados, deixa-se claro que as questões de vulnerabilidade ao HIV/AIDS em mulheres transexuais estão associadas às variáveis, tais como: a discriminação na expressão de gênero, pobreza, estigma e violência. Desta forma emergiram os eixos: 1. Vulnerabilidade ao HIV relacionada ao perfil socioeconômico e 2. Vulnerabilidade ao HIV relacionada ao estigma social.

Vulnerabilidade ao HIV relacionada ao perfil socioeconômico

Nos estudos encontrados, propõem-se a existência de uma forte relação do perfil socioeconômico e a vulnerabilidade ao HIV, sendo possível destacar um padrão no momento em que as pessoas transexuais começam a se assumir, geralmente na adolescência, e a resistência da família para a aceitação os leva ao abandono do lar, deixando-os em situação de rua, com estudos inacabados e sem um suporte financeiro. Essa situação foi observada no estudo⁽¹⁹⁾ que discute a relação entre a discriminação com base na identidade

de gênero, responsável pelo aumento da vulnerabilidade ao HIV nas pessoas transexuais, em decorrência dos processos de exclusão nos espaços públicos e privados, impactando na aquisição dos processos de escolarização, quanto no acesso à educação e na permanência no ensino, restringindo as opções de emprego formal, induzindo muitos a se dedicarem ao trabalho sexual, acentuando o estigma dessa população⁽¹⁹⁾.

A escolaridade configura uma barreira de acesso da população trans ao mercado de trabalho, isso porque, sem conseguir permanecer na escola, as pessoas trans muitas vezes não conseguem a qualificação necessária para concorrer às vagas de empregos, especialmente quando a pessoa começa a performar sua identidade de gênero. Outro fator que desafia a inserção das travestis, mulheres transexuais e homens trans no mercado de trabalho é o seu próprio corpo. Transexuais com maior “passabilidade”, ou seja, que consigam performar seu gênero de forma mais semelhante à performance de pessoas cisgêneras, terá maior facilidade de acesso ao mercado de trabalho e, quanto mais longe desse ideal hetero-cis-normativo, maior

será a dificuldade em se inserir no mercado de trabalho⁽²⁰⁾.

Essa discriminação em virtude de identidade de gênero é percebida especialmente nas mulheres transexuais que recorrem à prostituição para garantir seu sustento para pagar as adequações corporais; a discriminação e o preconceito fecham as portas do mercado de trabalho formal para elas⁽²¹⁾.

São nesses processos de reconhecimento de identidades que geram as desigualdades, ordenamentos, hierarquias, que estarão relacionados com as redes de poder que circulam na sociedade, que posiciona os sujeitos, classifica, nomeia, inclui ou exclui. Esse entendimento, que se distancia do plano biológico, ainda que haja uma parcela de biológico envolvida, o que não significa afirmar que seja determinante na constituição de identidades sexuais e de gênero, nem na definição dos sujeitos, a partir da dimensão biológica que seus corpos apresentam⁽²²⁾.

O conceito de vulnerabilidade possibilitou entendimento das dificuldades relatadas por esse grupo, quando confrontadas as histórias de vida com as formas de dominação heterossexista presentes nos diversos espaços de nossa sociedade⁽²³⁾.

Vulnerabilidade ao HIV relacionada ao estigma social

A estigmatização das minorias sexuais produz, reproduz, justifica e encoraja práticas discriminatórias contra eles, posiciona-os em desvantagem para estudar e desenvolver-se plenamente como pessoas, para ter qualidade de vida e acesso a serviços de saúde, educação e justiça, bem como a um emprego digno, sendo-lhes negado o direito à participação na vida social, política e econômica⁽¹³⁾. A experiência de violência sexual também evidenciada, é um fator que implica em maior suscetibilidade ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis⁽¹⁰⁾.

A frequência da discriminação baseada no gênero contribui com o desenvolvimento de sintomas de depressão, bem como a confiança em relacionamentos estáveis, pode influenciar diretamente a vulnerabilidade ao HIV, aumentando a exposição de relações anais receptivas desprotegidas - URAI⁽¹⁹⁾. Fator também limitante ao acesso e qualidade dos serviços de prevenção, tratamento e atendimento do HIV⁽¹⁷⁾.

Os resultados ainda revelaram noções equivocadas quanto às formas de transmissão e uso irregular do preservativo, comprovando a vulnerabilidade de mulheres transgênero ao HIV/AIDS⁽¹¹⁾, sendo necessárias intervenções adaptadas para essa população⁽¹⁶⁾. Evidenciou-se a importância de avaliar a identidade de gênero separadamente do sexo biológico atribuído no nascimento, para tornar as mulheres transexuais visíveis nos dados, tendo em vista que, no sistema de notificação são inseridas na categoria de homens que fazem sexo com homens⁽¹⁵⁾.

Portanto, devido a questões sociais, comportamentais, estruturais e biológicas únicas, as mulheres transexuais estão em alto risco para a aquisição do HIV. Esse risco aumentado é multifatorial, devido a diferentes fatores de risco psicossocial, pior acesso a cuidados de saúde específicos, uma maior probabilidade de utilizar hormonas exógenas ou enchimentos sem supervisão médica direta, interações entre terapia hormonal e terapia anti-retroviral e efeitos diretos da terapia hormonal na aquisição do HIV e controle imunológico⁽²⁴⁾.

Estratégias de promoção à saúde que diminuam a vulnerabilidade ao HIV/AIDS em mulheres transexuais, devem focar em uma abordagem intersectorial que mobilize saúde, educação, segurança, serviço social e outros das iniciativas pública e privada, além do combate à homofobia e aumento do acesso aos cuidados de saúde, programas de prevenção e tratamento específicos para as mulheres transgêneros^(14,24).

Conclui-se que a vulnerabilidade ao HIV/AIDS das pessoas transgêneros está relacionada à vulnerabilidade socioeconômica e ao estigma que encoraja as práticas discriminatórias.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a vulnerabilidade ao HIV/AIDS das pessoas transgêneros está relacionada à vulnerabilidade socioeconômica e ao estigma que encoraja as práticas discriminatórias. A falta de segurança e apoio da família, amigos e rede social expõem essas pessoas à falta de moradia, educação e, por sua vez, emprego e renda, ainda precocemente na adolescência,

quando não estão preparados para lidar com tantos desafios.

A discriminação e exclusão social são o principal fator de vulnerabilidade, trazendo como consequências a adesão à prostituição e práticas sexuais inseguras devido à baixa autoestima e depressão. Além disso, o estigma contribui para abusos físicos, verbais e sexuais expondo o risco ao HIV/AIDS.

Portanto, se faz necessário entender a epidemiologia do HIV e as necessidades específicas de prevenção e tratamento do HIV das populações transgêneras e que se adotem políticas públicas para reduzir o estigma e a discriminação relacionados à diversidade de gênero. Instituir uma visão coletiva sobre os variados contextos socio-culturais e econômicos em que as mulheres transexuais estão inseridas e como vivenciam sua sexualidade, implica na compreensão de como ocorre o processo de fragilização dessas mulheres diante da prevenção do HIV/AIDS. Espera-se que este conhecimento sirva de base para solidificar ações de promoção da saúde dessa população.

Com este estudo foi possível evidenciar, na literatura científica nacional e internacional, os elementos da vulnerabilidade das mulheres transgênero ao HIV/AIDS, os quais foram extraídos das investigações dos artigos produzidos nos últimos seis anos. A metodologia empregada propiciou as evidências desses elementos e o aprofundamento teórico sobre as questões referentes à temática. Desta forma, considera-se que este método se mostrou eficaz para a efetivação do objetivo.

Devido ao contexto de exclusão social no qual a mulher transexual está inserida, percebe-se que as questões de gênero correspondem à uma situação de grande vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Os resultados apresentados ao longo da revisão mostraram que as várias expressões da sexualidade e de gênero são os principais motivos de negação das possibilidades, conseqüentemente, essas pessoas terão seus direitos sociais, de saúde e educação excluídos, implicando em esclarecimentos insuficientes sobre prevenção, transmissão e demais questões envolvendo a AIDS. ■

REFERÊNCIAS

1. Mafra RLP, Pereira ED, Varga I VD, Mafra WCB. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/aids entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids de São Luís, Maranhão. *Saúde Soc.* 2016 Sep;25(3):641-651. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162580>.
2. Paiva V. Vulnerabilidade e Direitos Humanos-prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. In: Vera Paiva, José Ricardo Ayres, Cassia Maria Buchalla. Curitiba: Juruá; 2012
3. Ayres JRCM, França I, Junqueira G, Saletti HC. 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. P.121-43.
4. Popadiuk, GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 May;22(5):1509-1520. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.
5. Otero LMR, Fernández MVC, Fernández ML, Castro YR. Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. *Saúde e Sociedade*. 2015 Sep.;24(3):914-935. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015134224>.
6. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Apr.; 48(2):335-345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
7. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2006 [acesso em 06 out 2019];19(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. (Dissertação). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições70; 2010.
10. Shaw SY, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P et al. Factors Associated with Sexual Violence against Men Who Have Sex with Men and Transgendered Individuals in Karnataka. *PLoS ONE*. 2012;7(3):31705. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031705.t002>.
11. Ferreira Junior S, Francisco PMSB, Nogueira PA. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2016 [acesso em 06 dez 2019];40(6). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/410-417/>.
12. Garcia MRV. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. *Temas psicol.* 2013 dez;21(3):1005-1019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE17PT>.
13. Boivin RZR. "Se podrían evitar muchas muertas": discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*. 2014;(16):86-120. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872014000100006>.
14. Sousa PJ, Ferreira LOC, Sá JB. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2013 Aug [acesso em 06 dez 2019];18(8):2239-2251. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800008>.
15. Poteat T, Ackerman B, Diouf D, Ceasay N, Mothopeng T, Odette K-Z, et al. HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender women and cisgender men who have sex with men in 8 African countries: A cross-sectional analysis. *PLoS Med*. 2017;14(11). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002422>.
16. Chhim S, Ngin C, Chhoun P, Tuot S, Ly C, Mun P et al.. HIV prevalence and factors associated with HIV infection among transgender women in Cambodia: results from a national Integrated Biological and Behavioral Survey. *BMJ Open*. 2017;7(8):e015390. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015390>.
17. Perez-Brumer AG, Reisner SL, McLean SA, Silva-Santisteban A, Huerta L, Mayer KH et al. Leveraging social capital: multilevel stigma, associated HIV vulnerabilities, and social resilience strategies among transgender women in Lima, Peru. *J Int. AIDS Soc*. 2017;20(1):21462. <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.1.21462>.
18. Logie CH, Lacombe-Duncan A, Kenny KS, et al. Associations between Police Harassment and HIV Vulnerabilities among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Jamaica. *Health and Human Rights [Internet]*. 2017 [acesso em 06 dez 2019];19(2):147-154. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5739366/>.
19. Magno L, Dourado I, Silva LAVd, Brignol S, Amorim L, MacCarthy S. Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: A mixed methods study. *PLoS ONE*. 2018;13(4):e0194306. Doi: 10.1371/journal.pone.0194306.
20. Almeida CB, Vasconcellos VA. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? *Revista Direito GV*. 2018 mai./ago.;14(2):302-333. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201814>.
21. Jorge MAC; Travassos, NP. *Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência*. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2018.
22. Louro GL. *Um corpo estranho*. 3. versão. Amp. Belo Horizonte: Autêntica editora; 2018.
23. Vieira GMR. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. *Temas psicol.* [Internet]. 2013 dez [acesso em 06 dez 2019];21(3):1005-1019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000300015&lng=pt.
24. Wansom T, Guadamuz TE, Vasan S. Transgender populations and HIV: unique risks, challenges and opportunities. *J Virus Erad [Internet]*. 2016 [acesso em 06 dez 2019];2(2):87-93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27482441>.