







VULNERABILIDADES EM SAÚDE DAS PESSOAS TRANSGÊNERO PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alef Diogo da Silva Santana¹ 
Ednaldo Cavalcante de Araújo² 
Paula Daniella de Abreu³ 
Jorge Lyra⁴ 
Marcos Soares de Lima⁵ 
Jefferson Wildes da Silva Moura² 

¹Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Interunidades em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁵Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar as vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo.

Método: revisão integrativa realizada em julho de 2020 nas bases PubMed, *Web of Science*, SCOPUS, CINAHL, IBECs e LILACS, sem restrição de idioma e tempo. Utilizaram-se os descritores indexados no DECS e MESH e seus respectivos sinônimos: “Pessoas transgênero”, “Profissionais do sexo” e “Vulnerabilidade em Saúde”. Os dados foram analisados a partir da análise temática.

Resultados: foram resgatados 547 artigos e, após o processo de seleção e análise, 34 compuseram esta revisão. Quatro classes temáticas emergiram: “O conhecimento, prevenção e exposição às ISTs no trabalho sexual”; “O uso (e abuso) de substâncias ilícitas e o álcool”; “A dimensão social e estrutural das vulnerabilidades: das redes de apoio fragilizadas às violências reproduzidas contra os corpos dissidentes.” e “As doenças psicossociais, discriminação e desafios das pessoas trans profissionais do sexo”.

Conclusão: as vulnerabilidades em saúde vivenciadas pelas pessoas trans profissionais do sexo são marcadas pela discriminação, exclusão social, estigma, contextos de encarceramento, violência física, psicológica e sexual, uso de substâncias ilícitas e álcool, além das dificuldades de acesso aos serviços essenciais como saúde, educação e lazer.

DESCRITORES: Pessoas transgênero. Profissionais do sexo. Vulnerabilidade em saúde. Minorias sexuais e de gênero. Enfermagem.

COMO CITAR: Santana ADS, Araújo EC, Abreu PD, Lyra J, Lima MS, Moura JWS. Vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200475. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0475>

HEALTH VULNERABILITIES OF TRANSGENDER SEX WORKERS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to identify the health vulnerabilities of transgender sex workers.

Method: an integrative review conducted in July 2020 in the PubMed, Web of Science, SCOPUS, CINAHL, IBECs and LILACS databases, with no language or time restrictions. The following descriptors indexed in DeCS and MESH and their respective synonyms were used: "Transgender persons", "Sex workers" and "Health vulnerability". The data were analyzed based on thematic analysis.

Results: a total of 547 articles were retrieved and, after the selection and analysis process, 34 were included in this review. Four thematic classes emerged: "Knowledge, prevention and exposure to STIs in sex work"; "Use (and abuse) of illegal substances and alcohol"; "The social and structural dimension of vulnerabilities: from weakened support networks to violence reproduced against dissident bodies"; and "Psychosocial diseases, discrimination and challenges of transgender sex workers".

Conclusion: the health vulnerabilities experienced by transgender sex workers are marked by discrimination, social exclusion, stigma, incarceration contexts, physical, psychological and sexual violence and use of illegal substances and alcohol, in addition to difficulties in accessing essential services such as health, education and leisure.

DESCRIPTORS: Transgender persons. Sex workers. Health vulnerability. Sexual and gender minorities. Nursing.

VULNERABILIDADES EN TÉRMINOS DE SALUD DE LAS PERSONAS TRANSGÉNERO QUE OFRECEN SERVICIOS PROFESIONALES DE SEXO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: identificar las vulnerabilidades en términos de salud de las personas transgénero que ofrecen servicios profesionales de sexo.

Método: revisión integradora realizada en julio de 2020 en las siguientes bases de datos PubMed, *Web of Science*, SCOPUS, CINAHL, IBECs y LILACS, sin restricciones de idioma o de tiempo. Se utilizaron los descriptores indexados en DeCS y en MESH y sus respectivos sinónimos: "Personas transgénero", "Profesionales del sexo" y "Vulnerabilidad en términos de salud". Los datos se analizaron sobre la base del análisis temático.

Resultados: se recuperó un total de 547 artículos y, luego del proceso de selección y análisis, 34 de ellos fueron incluidos en esta revisión. Surgieron cuatro clases temáticas: "El conocimiento, la prevención y la exposición a las ITS en el trabajo sexual"; "El uso (y abuso) de sustancias ilícitas y del alcohol"; "La dimensión social y estructural de las vulnerabilidades: de las redes de apoyo debilitadas a las diversas formas de violencia reproducidas contra los cuerpos disidentes"; y "Las enfermedades psicosociales, la discriminación y los desafíos de las personas transgénero que ofrecen servicios profesionales de sexo".

Conclusión: las vulnerabilidades en términos de salud experimentadas por las personas transgénero que ofrecen servicios profesionales de sexo están marcadas por la discriminación, la exclusión social, el estigma, los contextos de encarcelamiento, la violencia física, psicológica y sexual y el uso de sustancias ilícitas y de alcohol, además de las dificultades para acceder a los servicios esenciales como salud, educación y recreación.

DESCRIPTORES: Personas transgénero. Profesionales del sexo. Vulnerabilidad en términos de salud. Minorías sexuales y de género. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As análises de vulnerabilidade em saúde emergiram no contexto norte-americano no início dos anos 1990, em estudos sobre as respostas políticas à epidemia ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)¹. Contrapunha-se tal perspectiva às análises epidemiológicas da epidemia de HIV/aids que se voltavam aos fatores de risco e aos grupos de risco². Partiram-se, então, às análises de vulnerabilidade a partir de uma compreensão de totalidade e de complexidade que considerava o indivíduo, porém, contextualizando-o a partir de suas relações sociais e de suas relações com o Estado³⁻⁴.

Designa-se a categoria vulnerabilidade em sua origem a grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, na proteção e/ou garantia de seus direitos de cidadania⁵. Toma-se a vulnerabilidade como uma condição ou situação que entrelaça relações estruturais de dominação ou formas injuriosas de formação dessas identidades⁶. Desse modo, compreende-se que as análises de vulnerabilidade são ferramentas analíticas potentes para a compreensão do caso de determinados grupos sociais, como o de pessoas transgênero.*

O termo pessoas trans designa um conjunto de sujeitos cujas identidades de gênero tensionam a unidade entre sexo-gênero-desejo, própria da lógica cis-heteronormativa⁷. Evidencia-se que aproximadamente 0,4% a 1,3% da população acima dos 15 anos não se identifica com a identidade de gênero atribuída ao nascer⁸.

As pessoas trans têm sido historicamente submetidas às relações de poder e dominação que, ao mesmo tempo em que sofrem processos de invisibilização, tomam-nas como seres abjetos. A abjeção impossibilita essas pessoas a serem inteligidas a partir de suas performances de gênero, visto que rompem com a lógica hegemônica. Numa sociedade na qual as relações e a condição de humanidade dos sujeitos passam pelo crivo dos processos de generificação, as pessoas trans podem experimentar um conjunto de vulnerabilidades em suas vidas cotidianas, notadamente quem trabalha como profissional do sexo⁸. Identificam-se experiências de violência física, verbal, sexual, psicológica, crimes de ódio, tortura, exposição à infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e maior susceptibilidade ao uso de substâncias psicoativas com desfechos psíquicos de depressão e suicídio. Assim, a mediatização e a visibilização de como as estruturas de poder – imbricadas socio e historicamente – agem sobre os corpos e vidas que “não importam” pode contribuir para o fomento e a potencialização do debate entre gestores, profissionais de saúde e sociedade civil, além do fortalecimento de políticas públicas direcionadas para esse público no Brasil, como a Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT+)⁹.

Há evidências de que pessoas trans possuem redes sociais e comunitárias precárias; possuem escassas oportunidades de emprego formal, além dos relatos de transfobia que interferem, de forma direta e indireta, nas relações socioeconômicas¹⁰⁻¹¹. Tal situação se expressa, inclusive, na baixa expectativa de vida dessas pessoas: 35 anos de idade^{8,12}. Além disso, observa-se que há um maior índice de travestis e mulheres transexuais que se envolvem em trabalho sexual como meio de sobrevivência¹³. Dessa forma, objetivou-se identificar as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por pessoas trans profissionais do sexo.

*Reconhecendo a diversidade sexual e de gênero e tentando abarcar uma maior representatividade no que se discute às categorias de autoidentificação, utilizaremos, durante o estudo, o termo “pessoas trans” para se referir a todas as pessoas transgênero, sinalizando as identidades específicas (homens trans, travestis, mulheres trans ou pessoas não-binárias) quando forem pertinentes.

MÉTODO

O estudo de revisão integrativa foi desenvolvido em seis etapas: identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento¹⁴⁻¹⁵.

Inicialmente, houve a identificação do tema e da questão norteadora por meio da estratégia PICO¹⁶. P (População) AND I: (Fenômeno de interesse) AND Co: (Contexto), em que: P= *Transgender persons OR Transgenders Person OR Transgender Persons, Transgender OR Transgenders OR Transgender OR Transsexual Persons AND I= Health Vulnerability AND Co= Sex Work OR Work Sex OR Sex Industry OR Prostitution*. A partir da estratégia, foi gerada a seguinte pergunta norteadora: quais as vulnerabilidades em saúde vivenciadas pelas pessoas transgênero profissionais do sexo?

Estabeleceu-se, em seguida, a amostragem com a definição dos critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos artigos originais, sem delimitação temporal para as buscas, publicados em todos os idiomas e relacionados à pergunta norteadora. Foram excluídos os artigos duplicados, contabilizados uma vez; os que tiveram abordagem de pessoas trans e cisgênero no mesmo estudo sem a apresentação separada dos resultados; os que abordassem pessoas trans não profissionais do sexo; os de revisão e provenientes da literatura cinza sem editoração científica.

A busca dos artigos foi realizada em julho de 2020 por meio do sistema da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo e periódico CAPES, que forneceu acesso às principais bases de dados: PubMed Central, Web of Science, SCOPUS, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciência da Saúde (IBECS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi utilizada estratégia de busca, adaptada para cada base de dados de acordo com suas especificidades de reconhecimento, bem como suas palavras chaves e seus *entry terms* separados com operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias geradas a partir dos descritores e *entry terms* controlados. Recife, PE, Brasil, 2020.

Base de Dados	Estratégia
PUBMED, SCOPUS	<i>(((("transgender persons") OR transgenders) OR "Person, Transgender") OR Persons, Transgender OR Transgenders) OR Transgender) OR Transsexual Persons AND (((("Health Vulnerability") AND ((Sex Work") OR Work, Sex) OR Sex Industry) OR Prostitution)</i>
CINAHL WEB OF SCIENCE	<i>#1"transgender persons" OR transgender OR "Person, Transgender" OR "Persons, Transgender" OR "Transgenders" OR "Transsexual Persons" #2: "Health Vulnerability" #3: "Sex Work" OR "Work Sex" OR "Sex Industry" OR "Prostitution" Estratégia: #1 AND #2 AND #3</i>
LILACS, IBECS	<i>"Pessoas transgênero" OR "Pessoa trans" OR "Pessoas transexuais" OR "Transexual" OR "Transgênero" OR "Transgêneros" OR "personas transgênero" OR "transgender persons" OR "transgenders" OR "Person, transgender" OR "Transsexual Persons" AND "Vulnerabilidade em Saúde" OR "Vulnerabilidad en Salud" OR "Health Vulnerability" AND "Profissionais do sexo" OR "Trabajadores Sexuales" OR "Sex Workers" OR "Sex Industry" OR "Prostitution"</i>

Na fase seguinte, houve a categorização dos estudos com estabelecimento dos dados a serem extraídos: após a localização dos estudos, exportaram-se os resultados para o *software* gerenciador bibliográfico Zotero, a fim de identificar e excluir os duplicados. Em seguida, esses foram transferidos para a plataforma online do *Rayyan* QCRI¹⁷, em que ocorreu a leitura do título e resumo

por dois pesquisadores independentes. Quando necessário, um terceiro examinador foi introduzido na seleção para solucionar as discordâncias¹⁸.

Prosseguiram-se, assim, a avaliação dos estudos incluídos com as leituras na íntegra dos estudos selecionados, análise crítica e síntese dos resultados da revisão. Obteve-se a extração dos dados a partir de um formulário metodológico validado¹⁹⁻²⁰, composto pelas seguintes variáveis: identificação do artigo original, ano de publicação, país, características metodológicas do estudo; amostra do estudo, avaliação do rigor metodológico, principais resultados, limitações e conclusões.

Avaliou-se o nível de evidência com base na proposta de Melnyk e Fineout-Overholt: 1- as evidências são resultantes de revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; 2- evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; 3- evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados sem aleatorização; 4- evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; 5- evidências apresentadas de revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos; 6- evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7- evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou parecer de comissão de especialistas²¹.

Na interpretação dos resultados, os artigos incluídos na amostra final foram analisados de maneira qualitativa, a partir da análise temática²², a qual possibilitou a categorização em 4 classes: “O conhecimento, prevenção e exposição às ISTs no trabalho sexual”; “O uso (e abuso) de substâncias ilícitas e o álcool”; “A dimensão social e estrutural das vulnerabilidades: das redes de apoio fragilizadas às violências reproduzidas contra os corpos dissidentes.”; e “As doenças psicossociais, discriminação e desafios das pessoas trans profissionais do sexo”. As classes foram validadas pelo grupo de pesquisa a partir do confronto de conhecimento teórico, expertise e experiência sólida dos pesquisadores nesse tipo de análise. Destaca-se que houve a apresentação de forma prévia das categorias pré-formuladas ao grupo em questão. Foram considerados os dados descritivos dos estudos quantitativos na categorização das classes.

Os resultados, a triagem e o processo de seleção foram apresentados por meio de fluxograma de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)²³ e também por quadros e de forma descritiva com o objetivo de sintetizar e fomentar discussão sobre vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo.

RESULTADOS

Foram identificados 547 artigos primários e incluíram-se, ao final desse processo, 34 artigos. As etapas de seleção estão descritas na Figura 1.

Obtiveram-se 547 artigos no processo preliminar de busca e seleção nas bases de dados, sendo 34 (100%) incluídos nesta revisão, oriundos de pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América (EUA) – 8 (23,5%); Canadá – 3 (8,8%); Argentina, República Dominicana, Peru, China, Tailândia, Paquistão – 2 (5,8%) e Malásia, Uruguai, Jamaica, África do Sul, Brasil, Turquia, Índia, Holanda, Porto Rico, Guatemala e México 1 (3%). Todos os estudos (100%) estão no idioma inglês. Quanto às bases de dados de origem, foram indexados artigos na PubMed 32,3% (n=11), Scopus 41,2% (n=14), Web Of Science 23,5 (n=8), e Lilacs 3% (n=1). A descrição dos artigos incluídos está no Quadro 2 e as classes temáticas e a síntese das vulnerabilidades em saúde no Quadro 3.

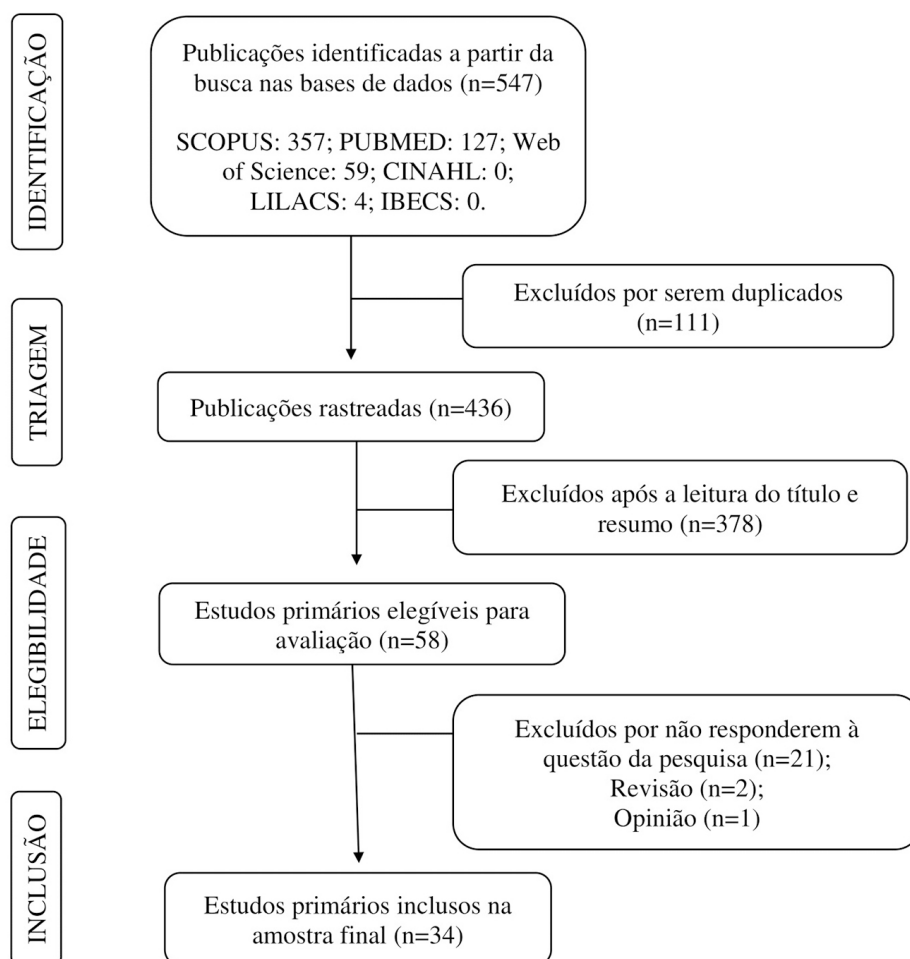


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA. Recife, PE, Brasil, 2020

Quadro 2 – Autoria, Ano de publicação, Delineamento da pesquisa e Nível de evidência dos estudos incluídos na amostra final. Recife, Pernambuco, Brasil, 2020. (N=34)

Autoria	Ano de publicação	Delineamento da pesquisa	Nível de evidência
Russi JC et al. ²⁴	2003	Quantitativo – Epidemiológico, descritivo	V
Sausa LA et al. ²⁵	2007	Qualitativo	VI
Reisner SL et al. ²⁶	2009	Misto	V, VI
Wilson EC et al. ²⁷	2009	Quantitativo – Transversal, descritivo.	V
Infante C et al. ²⁸	2009	Qualitativo	VI
Farias MSR et al. ²⁹	2011	Quantitativo – Epidemiológico, descritivo	V
Farias MSR et al. ³⁰	2011	Quantitativo – Epidemiológico, descritivo	V
Cortez FCP et al. ³¹	2011	Quantitativo – Transversal, descritivo	V
Nemoto B et al. ³²	2011	Quantitativo – Coorte	VI
Altaf A et al. ³³	2012	Quantitativo – Transversal analítico	V
Nurena CR et al. ³⁴	2013	Qualitativo	VI
Nemoto T et al. ³⁵	2013	Misto	VI
Cai Y et al. ⁹	2016	Quantitativa – Transversal, descritivo	V
Giguere R et al. ³⁶	2016	Quantitativo – Ensaio clínico randomizado	II
Logie CH et al. ¹⁰	2017	Quantitativa – Transversal, descritivo	V

Quadro 2 – Cont.

Autoria	Ano de publicação	Delineamento da pesquisa	Nível de evidência
Budhwani H et al. ¹³	2017	Quantitativo – Transversal, descritivo	V
Nuttbrock LA et al. ³⁷	2017	Quantitativo – Longitudinal, prospectivo.	V
Lyons T et al. ³⁸	2017	Qualitativo	VI
Lyons T et al. ³⁹	2017	Qualitativo	VI
Samudzi Z et al. ⁴⁰	2017	Qualitativo	VI
Ganju S et al. ⁴¹	2017	Qualitativo	VI
Budhwani H et al. ⁴²	2017	Quantitativo – Transversal, descritivo	V
Wickersham JA et al. ⁴³	2018	Quantitativo – Epidemiológico, descritivo	VI
Matthen P et al. ⁴⁴	2018	Mista	V, VI
Degtyar A, et al. ⁴⁵	2018	Qualitativo	VI
Khalid M et al. ⁴⁶	2019	Quantitativo – Transversal, descritivo	V
Sherman SG et al. ⁴⁷	2019	Quantitativo – Coorte	IV
Jarrett D et al. ⁴⁸	2019	Qualitativo	VI
Guler E et al. ⁴⁹	2020	Qualitativo	VI
Wang Q et al. ⁵⁰	2020	Quantitativo – Transversal, descritivo	V
Drückler S et al. ⁵¹	2020	Quantitativo – Transversal, descritivo	V
Miller WM et al. ⁵²	2020	Quantitativo – Transversal, descritivo	V
Poteat T et al. ⁵³	2020	Quantitativo – Coorte	IV
Capous-Desyllas M et al. ⁵⁴	2020	Qualitativo	VI

Quadro 3 – Categorização temática e Síntese das vulnerabilidades em saúde das pessoas trans profissionais do sexo. Recife, PE, Brasil, 2020. (N=34)

Categorização Temática	Síntese das Vulnerabilidades em Saúde das pessoas trans profissionais do sexo.
O conhecimento, a prevenção e a exposição às ISTs no trabalho sexual.	Revelaram-se o desconhecimento sobre a transmissão do vírus do HIV e os frágeis conhecimentos sobre a identificação de sinais e sintomas de algumas ISTs, como as verrugas do HPV. Os “acordos sexuais” favorecem a baixa adesão ao uso do preservativo. Identificou-se a realização de prática sexual anal (insertivo e receptivo) e da ejaculação na boca sem preservativo e como a feminilização das mulheres transexuais pode influenciar no uso ou não do preservativo. Foi possível evidenciar, ainda, altas prevalências de HIV, Hepatite B e sífilis, além dos genótipos de alto risco do HPV ^{9,13,26,29–30,33–37,41,43,45–47,53} .
O uso (e abuso) de substâncias ilícitas e o álcool.	Foi identificado o consumo de drogas como cocaína, além das drogas de uso injetável e de inalação durante o trabalho sexual. Há relatos de uso de álcool excessivo, da prática profissional sob a influência de álcool e uso de forma combinada de álcool e droga durante e/ou antes da prática sexual, descrevendo que “o trabalho fisicamente fica mais fácil” ^{10,24,35,42–43,47,50–52} .
A dimensão social e estrutural das vulnerabilidades: das redes de apoio fragilizadas às violências reproduzidas contra os corpos dissidentes.	Destacam-se adversidades econômicas e interpessoais, histórico de expulsão de casa, redes de apoio fragilizadas e dificuldades no emprego devido ao gênero, além da exclusão que restringe o acesso a espaços sociais. A inserção no trabalho sexual é considerada uma “norma” para jovens mulheres transgênero devido ao preconceito e dificuldades no mercado de trabalho formal, sendo possível identificar que a população com menos de 36 anos de idade era mais envolvida com trabalho sexual. O envolvimento no trabalho sexual é, muitas vezes, devido às necessidades de sobrevivência. Emergiram-se o contexto de violência, de assédio contra as trabalhadoras sexuais transgênero e como este preconceito é moldado pelo contexto sócio estrutural, além dos cenários de encarceramento e criminalização. Em geral, a vulnerabilidade é influenciada pelo contexto social e estigma, bem como o acesso às redes de apoio escassas e falta de apoio em termos de programas sociais e de saúde ^{10,24–25,27–28,31,35,37–42,44,47–49,52} .

Quadro 3 – Cont.

Categorização Temática	Síntese das Vulnerabilidades em Saúde das pessoas trans profissionais do sexo.
As doenças psicossociais, discriminação e desafios das pessoas trans profissionais do sexo.	O sexo pago foi associado com depressão, ideação suicida e níveis mais altos de danos. Há a descrição de sentimentos negativos em relação a lidar com estereótipos e estigmas. Há vários desafios que envolvem desde experiências de transfobia de clientes até sentimentos de repulsa reproduzidos pela família, clientes e sociedade, que vão culminar em contextos de sofrimentos psíquicos ^{10,31,35,54} .

DISCUSSÃO

Conhecimento, prevenção e exposição às ISTs no trabalho sexual

As vulnerabilidades em saúde das pessoas trans profissionais do sexo identificadas nesse estudo estão situadas em vários contextos do trabalho profissional que, analisados numa perspectiva macrossocial, alude a concepções como a qualidade de informações sobre o autocuidado, a capacidade de incorporar práticas preventivas no cotidiano e o nível de preocupações que contribuem com a exposição ou proteção ao adoecimento⁴⁹.

Os riscos de adoecimento na exposição do trabalho sexual são reconhecidos em razão das condições sociais interpostas pela violência, prostituição, uso de drogas e álcool⁵⁰. Foi possível identificar como a negociação dos preços do trabalho sexual objetivando a prática sexual sem o preservativo, além da realização de desejos sexuais relacionados a fetichização do corpo e a exploração das pessoas consideradas abjetas³⁹, resultam na comercialização sexual associada às agressões físicas e psicológicas em detrimento da saúde e das vidas que não importam.^{7,30,41}

O desconhecimento dos riscos e de determinadas doenças podem estar envolvidos, em alguns cenários, com a negação de acesso à educação e à condição socioeconômica que condiciona as pessoas trans à desinformação quanto à transmissão e acometimento por diversas ISTs. É possível observar que pessoas transgênero profissionais do sexo possuem um maior risco de serem acometidas pelo HIV, além da estimativa de que 27,3% das pessoas trans profissionais do sexo em todo o mundo possuem HIV^{55–57}. Logie *et al* (2020) sugere que pessoas mulheres trans profissionais do sexo possuem nove vezes mais taxas de infecções por HIV, se comparadas a mulheres trans não profissionais do sexo^{10,13–14,37,39–40}.

Observa-se, em estudo realizado na Malaysia, que 28,3% de pessoas trans profissionais do sexo possuem sífilis, bem como taxas significativas de gonorreia. Todos esses dados sugerem que a desinformação pode estar atrelada, em alguma medida, com o acometimento e a transmissão de algumas dessas doenças, como HIV, sífilis e gonorreia⁴³. Em um estudo realizado em Portugal com travestis profissionais do sexo, observou-se em uma etnografia que o conhecimento sobre a prevenção ao HIV e outras ISTs eram permeados por conhecimentos não científicos e do senso comum, como pomadas, receber sexo oral sem preservativo, utilização de banhos quentes ou ainda práticas sexuais desprotegidas quando o cliente apresentava boa aparência física⁵⁸.

Observou-se que o sexo anal e oral com ejaculação na boca se mostrou como prática rotineira no cotidiano do público em tela, constituindo-se, assim, fatores de risco relevantes, motivando-se essas práticas pelos desejos “excêntricos” dos clientes^{36,38}. O acometimento do HPV, por exemplo, pode ser resultante das práticas sexuais com múltiplos parceiros, da não identificação das verrugas anais e da prática sexual anal sem preservativo, fatores que se articulam com a negação e a dificuldade de acesso à educação e à saúde. Além disso, encontraram-se diversos estudos nos quais há a associação e a evidência da prevalência do HIV com as pessoas trans profissionais do sexo,

entretanto, essa população encontra-se exposta também a sífilis e a Chlamydia, demonstrando a necessidade de articulação não só na prevenção do HIV/aids, mas também de outras ISTs^{31,36-38}.

As relações vulnerabilizadoras permeiam a vida das pessoas transgêneros e impactam no processo saúde-doença. As experiências exitosas decorrem, em vários contextos, do ativismo frente às dificuldades sociais e de saúde dessas pessoas, no entanto, ainda são insuficientes e demanda participação dos atores sociais no enfrentamento à transfobia, na defesa da vida e na solidariedade. A Enfermagem possui papel plural no cuidado, assim, o enfermeiro pode atender de forma singular, ouvir e participar ativamente das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, ofertar assistência básica e especializada de forma interdisciplinar e com a inclusão dos movimentos sociais em espaços de tomada de decisões e educação permanente.

O uso (e abuso) de substâncias ilícitas e álcool

A experiência noturna das pessoas trans nos locais de prostituição, por vezes, mostrou-se associada ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas ofertadas por clientes e socializadas, ocasionalmente, pelas profissionais. Estimam-se que 77% dessas pessoas fazem uso de drogas, seja por imposição do cliente, seja por vício^{31,40}. Refere-se que o uso de drogas, muitas vezes, é iniciado desde a saída da casa dos pais e se mantém no cotidiano das pessoas trans, sobretudo, nos espaços de prostituição, o que pode culminar em contextos de encarceramento, criminalização e violência⁴⁰.

Pode-se inferir que vivenciar determinados contextos da profissão sexual potencializa o uso e a associação de substâncias psicoativas no trabalho sexual ou fora dele, possibilitando, inclusive, a comercialização dessas substâncias como a cocaína e drogas injetáveis. Relata-se, ainda, a associação do uso de drogas ilícitas no trabalho sexual, mostrando-se como um dos motivos para a não adesão ao preservativo e como forma de “escapar” da realidade que produz contextos de sofrimento^{40,43}. A utilização de substâncias psicoativas nos espaços de trabalho sexual é caracterizada, ainda, pela facilidade de acesso na prática sexual com o cliente ou pelo vício⁴⁶.

Tanto o consumo de bebidas alcoólicas quanto de drogas ilícitas mostrou-se intenso nos estudos identificados, já que, de alguma forma, faz parte da rotina diária das pessoas trans profissionais do sexo. Outro fator a ser considerado é o uso associado do álcool e drogas ilícitas, sendo necessárias orientações quanto aos riscos dessa combinação, a exemplo, os efeitos danosos causados pelo uso do *crack* e do álcool simultaneamente. Ressalta-se, no entanto, a importância de não associar às vivências e experiências de pessoas trans ao uso de drogas, haja vista que tal processo reafirma o preconceito que possui como base as relações estruturais de poder, o estigma e as representações negativas dessas pessoas presentes na sociedade⁵⁹.

Ressalta-se, ainda, a importância do papel dos gestores e profissionais de saúde na assistência às pessoas trans profissionais do sexo que fazem uso e abuso de drogas ilícitas. Livre de julgamento de valores, o suporte dado por esses profissionais capacitados pode possibilitar a criação de uma rede de ações que visem, sobretudo, o rastreo, a discussão sobre a redução de danos, a reabilitação e a prevenção de complicações.

A dimensão social e estrutural das vulnerabilidades: das redes de apoio fragilizadas às violências reproduzidas contra os corpos dissidentes

O reconhecimento, por parte do setor da saúde, da importância de identificar a influência dos processos macrosociais na vida das pessoas dissidentes à norma é realizado a partir da consideração e da interação dos contextos dos atores sociais nas situações vulnerabilizadoras. Entretanto, tal reconhecimento não é, por si só, suficiente para resolver os contextos desiguais e injustiças sociais, como acontece com pessoas trans profissionais do sexo. Na própria rede familiar, por exemplo, o

público em questão é alvo de violência física, verbal e psicológica^{10,38} em que não podem expressar a sua identidade de gênero, recorrendo a amigos ou colegas que possam auxiliar nessa fase^{38,52}.

A rede familiar se constitui como principal pilar de afeto e de apoio e a negativa dessa base fragiliza as alianças de proteção, culminando com a expulsão de jovens transgênero de casa. Quando esse elo fragiliza, as pessoas trans dificilmente possuem acesso à escola e a outros serviços sociais, sendo forçados a viver na rua e a lançar estratégias que possam ajudar na sua sobrevivência^{26,29}.

O contexto de sobrevivência pode ser atrelado à transfobia, que impacta no exercício ao direito da cidadania das pessoas trans profissionais do sexo, garantido por leis e defendido em todo o mundo^{12,15,25,27}. A exclusão social é configurada como um processo complexo e alicerçado em dimensões materiais e políticas, uma maneira que envolve pessoas e suas relações para com o outro, sendo afirmado sob diversas óticas: cultural e étnica, econômica, sexual, de gênero e patológica⁴⁴. Além disso, observa-se que a relação do gênero das travestis e/ou mulheres trans com a sociedade – e aqui menciona-se as estruturas de poder e as hierarquizações tidas a partir da lógica da hegemonia heterossexual e cisgênero –, vão, em alguma medida, potencializar não só a exclusão social, mas toda uma cadeia de inferiorização, evidenciando, inclusive, problemáticas como a violência e a vivência de contextos vulnerabilizadores⁶⁰.

A associação entre estigma e exclusão social resulta na violência que impacta na expectativa de vida das pessoas trans que não ultrapassa os 35 anos de idade¹². No relatório da TGEU, divulgado em 2017, observa-se o seguinte: 11% das pessoas transexuais assassinadas entre 1º de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2017 tinham até 20 anos de idade; 46% entre 20 e 29 anos; 29% entre 30 e 39 anos; 11% entre 40 e 49 anos; 3% entre 50 e 59 anos; 1% era maior de 60 anos^{8,16}.

O que se molda no pensamento social da figura das mulheres transexuais, por exemplo, está situado no senso comum de desarranjo social, em que pessoas trans e o cenário de prostituição estão atrelados, além da pobreza, ao encarceramento e ao tráfico. Essa representação emerge de um sistema que possui a cis-heterossexualidade como um dispositivo de produção de sofrimentos e que localiza as pessoas dissidentes à norma numa periferia social e de existência. Faz-se necessário a compreensão de que as vulnerabilidades entre esse público não estão apenas no acesso às políticas públicas, mas à educação, ao lazer, ao trabalho e ao exercício como cidadãs. As vulnerabilidades em saúde das pessoas trans profissionais do sexo são, portanto, decorrentes não só da forma dos riscos que o trabalho sexual oferece, mas também da potencialização dos processos estruturais que legitimam “quais vidas importam”. Além disso, não se deve considerar apenas os aspectos individuais dentro do contexto da vulnerabilidade, pois isso seria simplório e indutivo à culpabilização dos sujeitos.

As doenças psicossociais, discriminação e desafios das pessoas trans profissionais do sexo

No que se discute sobre a existência das pessoas trans na sociedade, essa é permeada por um conjunto de mecanismos que possuem o controle social como forma de regular ações instituídas contra as pessoas que tensionam a norma, sendo estas caracterizadas por operações que vão favorecer a vivência de estigmas e discriminações sociais⁶¹.

As discriminações contra pessoas trans profissionais do sexo estão presentes em diferentes esferas: apresenta-se na família, a qual resulta na expulsão do seio familiar; nas instituições formais, como a escola e o trabalho, corroborando para a evasão escolar e o ingresso em atividades precárias e vinculadas a subalternização, sendo a prostituição a prática mais recorrente; no acesso aos serviços de saúde, que não atende as demandas deste público, bem como não respeita o uso do nome social e possui atendimentos imbricados em práticas coercitivas e transfóbicas⁶²⁻⁶³. Tais situações produzem contextos que vão potencializar o surgimento das doenças psicossociais e reafirmar uma localização na sociedade que envolve o sistema de estratificação e hierarquia social⁶⁴.

O contexto social, econômico e psicológico no qual as pessoas trans profissionais do sexo estão inseridas é, dentro do contexto macrossocial a qual tais indivíduos estão configurados, situado numa perspectiva de “mapa social”⁶⁴. Aponta-se, dessa forma, que a discriminação social pode resultar em adoecimento e sofrimento, podendo se apresentar em diferentes tipos de violências. As experiências de estigmatização vivenciadas pelo público contribuem para o surgimento do sofrimento mental e psíquico das pessoas trans. Identificaram-se quadros de depressão, ansiedade, transtornos de humor e violência autodirigida em pessoas que sofrem discriminação, sendo estes acentuados quando a razão do preconceito está associada às questões de gênero⁶¹⁻⁶².

A discriminação é, portanto, materializada pela exclusão social, pela violência e estigma, pelos estereótipos reproduzidos pela sociedade, pela família e até mesmo pelos clientes das e dos profissionais. O estado psicológico é fragilizado devido à rejeição e à insegurança experienciada e influenciada por tal contexto de trabalho sexual, levando a ideações suicidas³² e depressivas, como demonstra um estudo da Argentina⁶⁵, em que se explicita que pelo menos um terço dos participantes profissionais do sexo já relatou tentativa de suicídio resultante do contexto social que o público em tela experimenta⁶².

As implicações dos resultados evidenciados podem potencializar a discussão sobre os processos vulnerabilizadores e como tais estruturas agem no contexto das pessoas trans profissionais do sexo. Tais resultados podem, ainda, ajudar a compreensão por parte de profissionais de saúde, gestores e equipe de Enfermagem a compreender e elaborar estratégias que possam ser capazes de dialogar com as necessidades das pessoas transgênero profissionais do sexo e que compreenda as dinâmicas socioculturais estabelecidas a partir do modo de vida, promovendo problematizações e diálogos que favoreçam o acolhimento, acesso e resolutividade das demandas do público em tela.

Apontam-se como limitações do estudo a categorização temática realizada na análise, visto que um mesmo estudo poderia se enquadrar em diferentes categorias, mas não nos mesmos níveis de predominância. Dessa forma, optou-se por alocar o estudo nas classes temáticas que possuísse relação e que, não necessariamente, abordasse só determinada temática. Ressalta-se, além disso, as bases de dados escolhidas que podem ter limitado, em alguma medida, a identificação de outros estudos e o nível de evidência predominantemente VI e V dos estudos inclusos na amostra final.

CONCLUSÃO

As publicações analisadas demonstraram que as vulnerabilidades em saúde vivenciadas pelas pessoas trans profissionais do sexo são marcadas por discriminação, exclusão social e estigma, atreladas à dissidência de gênero e potencializadas pelo trabalho sexual. Além disso, foi identificado como as iniquidades sociais, a dificuldade de acesso aos serviços essenciais como saúde, educação e lazer, o encarceramento e a negligência de atendimento dos serviços de saúde são resultantes de processos que possuem como base estruturas de poder e de regulação social. Nesse aspecto, pode-se refletir sobre a necessidade de articulação de processos que podem visibilizar as demandas e existências dessas pessoas, do reconhecimento das suas especificidades em diferentes esferas, da necessidade de atendimento equânime, holístico e que compreenda o contexto social e histórico sem inferir julgamentos de valores ou reproduzir preconceitos e violências.

Além disso, identificaram-se lacunas de conhecimento, ainda no contexto das pessoas trans profissionais do sexo, como a ausência de estudos que abordassem aspectos situados fora da lógica centrada unicamente na infecção pelo HIV, mas também por outros contextos que podem produzir cenários de vulnerabilização e que vão, em alguma medida, potencializar a sua entrada no mercado de trabalho sexual. Recomenda-se, assim, a formulação e execução de estudos empíricos – seja das Ciências da Saúde ou das Ciências Humanas – que possam fomentar o debate a respeito dessa lacuna identificada.

REFERÊNCIAS

1. Rocha MDHA. História Social da AIDS no Mundo: a vulnerabilidade dos sujeitos. Rev Científica ITPAC [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 15];9(1):1-5. Disponível em: https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/77/Artigo_8.pdf
2. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro, RJ(BR): Editora Fiocruz; 2003.
3. Ayres JRJM, Paiva V, França Jr I, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M, et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. Am J Public Health [Internet]. 2006 [acesso 2020 Jun 15];96(6):1001-6. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.2004.060905>
4. Grangeiro A, Escuder MML, Castilho EA. Magnitude and trend of the AIDS epidemic in Brazilian cities, from 2002 to 2006. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso 2020 Jun 15];44(3):430-441. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000013>
5. Alves JAL. Os direitos humanos como tema global. São Paulo, SP(BR): Perspectiva; 1994.
6. Butler J. The Psychic Life of Power. Theories in Subjection. Palo Alto, CA (US): Stanford University Press; 1998.
7. Butler J. Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade. 2a ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Editora Record; 2003.
8. Transgender Europe (TGEU). TMM annual report 2016. TvT Publication Series [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 15]. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>
9. Cai Y, Wang Z, Lau JT, Li J, Ma T, Liu J. Prevalence and associated factors of condom less receptive anal intercourse with male clients among transgender women sex workers in Shenyang, China. J Int AIDS Soc [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 18];19(3 Suppl 2):20800. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20800>
10. Logie CH, Wang Y, Lacombe-Duncan A, Jones N, Ahmed U, Levermore K, et al. Factors associated with sex work involvement among transgender women in Jamaica: a cross-section study. J Int AIDS Soc [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 15];20(1):21422. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/IAS.20.01/21422>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. Transexualidade e Travestilidade na Saúde. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2015. [acesso 2020 Jun 15]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2013. [acesso 2020 Jun 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
13. Budhwani H, Hearld KR, Hasbun J, Charow R, Rosario S, Tillotson L, et al. Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic. PloS One [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 17];12(11):e0186457. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186457>
14. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [acesso 2020 Jun 17];52(5):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 4a ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer Health; 2018.
16. Apóstolo, J. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra (PT): Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC); 2017.
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 17];5:210. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
18. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRADS. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Jun 17];48(2):329-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
19. Stetler CB, Morsi D, Ruck S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1998 [acesso 2020 Jun 17];11(4):195-206. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)
20. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [acesso 2020 Jun 17];14(1):124-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice in nursing & health care. A guide to best practice. Philadelphia (US): Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
22. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [acesso 2020 Jun 17];3(2):77-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
23. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche P, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Jun 22];6(7):e1000100. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
24. Russi JC, Serra M, Vinóles J, Pérez MT, Ruchansky D, Alonso G, et al. Sexual transmission of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus type 1 infections among male transvestite commercial sex workers in Montevideo, Uruguay. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2003 [acesso 2020 Jun 18];68(6):716-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12887033>
25. Sausa LA, Keatley JA, Operario D. Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Jun 20];36(6):768-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9210-3>
26. Reisner SL, Mimiaga MJ, Bland S, Mayer KH, Perkovich B, Safren SA. HIV risk and social networks among male-to-female transgender sex workers in Boston, Massachusetts. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Jun 18];20(5):373-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.003>
27. Wilson EC, Garafalo R, Harris RD, Herrick A, Martinez M, Martinez J, et al. Transgender female youth and sex work: HIV risk and a comparison of life factors related to engagement in sex work. *AIDS Behav* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Jun 18];13(5):902-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9508-8>
28. Infante C, Sosa-Rubi SG, Cuadra SM. Sex work in Mexico: Vulnerability of male, transvestite, transgender and transsexual sex workers. *Cult Health Sex* [internet]. 2009 [acesso 2020 Jun 23];11(2):125-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691050802431314>
29. Farías MS dos R, García MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet MLG, Fermepín MR, et al. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: high HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence.

Int J Infect Dis [Internet]. 2011 [acesso 2020 Jun 18];15(9):e635-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2011.05.007>

30. Farias MS dos R, Picconi MA, García MN, González JV, Basiletti J, Pando ML, et al. Human Papilloma virus genotype diversity of anal infection among trans (male to female transvestites, transsexuals or transgender) sex workers in Argentina. *J Clin Virol* [Internet]. 2011 [acesso 2020 Jun 18];51(2):96-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2011.03.008>
31. Cortez FCP, Boer DP, Baltieri DA. A psychosocial study of male-to-female transgendered and male hustler sex workers in São Paulo, Brazil. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2011 [acesso 2020 Jun 20];40(6):1223-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9776-7>
32. Nemoto T, Bödeker B, Iwamoto M. Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 [acesso 2020 Jun 22];101(10):1980-8. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.197285>
33. Altaf A, Zahidie A, Agha A. Comparing risk factors of HIV among hijra sex workers in Larkana and other cities of Pakistan: an analytical cross sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [acesso 2020 Jun 23];12:279. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-279>
34. Nurena CR, Brown B, Galea JT, Sánchez H, Blas MM. HPV and genital warts among Peruvian men who have sex with men and transgender people: knowledge, attitudes and treatment experiences. *PLoS One* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Jun 1];8(3):e58684. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058684>
35. Nemoto T, Iwamoto M, Perngparn U, Areesantichai C, Kamitani E, Sakata M. HIV-related risk behaviors among kathoey (male-to-female transgender) sex workers in Bangkok, Thailand. *AIDS Care* [Internet]. 2012 [acesso 2020 Jun 18];24(2):210-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.597709>
36. Giguere R, Lopez-Rios J, Frasca T, Lentz C, Balán IC, Dolezal C, et al. Use of HIV self-testing kits to screen clients among transgender female sex workers in New York and Puerto Rico. *AIDS Behav* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 22];24(2):506-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02730-2>
37. Nuttbrock LA, Hwahng SJ. Ethnicity, sex work, and incident HIV/STI among transgender women in New York City: a three year prospective study. *AIDS Behav* [Internet]. 2017 [acesso em 19 Jun 2020];21(12):3328-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1509-4>
38. Lyons T, Krüsi A, Pierre L, Kerr T, Pequeno W, Shannon K. Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: the experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada. *Qual Health Res* [internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 20];27(2):182-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732315613311>
39. Lyons T, Krüsi A, Pierre L, Small W, Shannon KE. The impact of construction and gentrification on an outdoor trans sex work environment: Violence, displacement and policing. *Sexualities* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 20];20(8):881-903. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1363460716676990>
40. Samudzi Z, Mannell J. Cisgender male and transgender female sex workers in South Africa: gender variant identities and narratives of exclusion. *Cult Health Sex* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 20];18(1):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1062558>
41. Ganju D, Saggurti N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Cult Health Sex* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 22];19(8):903-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>

42. Budhwani H, Kristine R, Hearld, Hasbun J, Charow R, Rosario S, et al. Transgender women's drug use in the Dominican Republic. *Transgender Health* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 23];2(1):188-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0032>
43. Wickersham JA, Gibson BA, Bazazi AR, Pillai V, Pedersen CJ, Meyer JP, et al. Prevalence of human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections among cisgender and transgender women sex workers in greater Kuala Lumpur, Malaysia: Results from a respondent-driven sampling study. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 18];44(11):663-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000662>
44. Matthen P, Lyons T, Taylor M, Jennex J, Anderson S, Jollimore J, et al. "I walked into the industry for survival and came out of a closet": how gender and sexual identities shape sex work experiences among men, two spirit, and trans people in Vancouver. *Men Masc* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 23];21(4):479-500. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1097184X16664951>
45. Degtyar A, George P, Mallma P, Díaz D, Cárcamo C, García P, et al. Sexual risk, behavior, and HIV testing and status among male and transgender women sex workers and their clients in Lima, Peru. *Int J Sex Health* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 23];30(1):81-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1429514>
46. Khalid H, Martin EG. Relationship between network operators and risky sex behaviors among female versus transgender commercial sex workers in Pakistan. *AIDS Care* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 22];31(6):767-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1557317>
47. Sherman SG, Park JN, Galai N, Allen ST, Huettner SS, Silberzahn BE. Drivers of HIV infection among cisgender and transgender female sex worker populations in Baltimore City: Results from the SAPPHERE Study. *J Acquir Immune Defic Syndr* [internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 22];80(5):513-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001959>
48. Jarrett D, Miles G, Quinley JH. "Same same, but different": A baseline study on the vulnerabilities of transgender sex workers in the sex industry in Bangkok, Thailand. *Int J Sociol Soc Policy* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 23];39(7/8):550-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJSSP-01-2019-0022>
49. Guler E. A divided sisterhood: support networks of trans sex workers in urban Turkey. *AAPSS* [internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 22];689(1):149-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0002716220919745>
50. Wang Q, Chang R, Wang Y, Jiang X, Chang S, Shen Q, et al. Correlates of alcohol and illicit drug use before commercial sex among transgender women with a history of sex work in China. *Sexual Health* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 22];17(1):45-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/sh18194>
51. Drückler S, Van Rooijen MS, Vries HJC. Substance use and sexual risk behavior among male and transgender women sex workers at the prostitution outreach center in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 22];47(2):114-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001096>
52. Miller WM, Miller WC, Barrington C, Weir SS, Chen SY, Emch ME, et al. Sex work, discrimination, drug use and violence: a pattern for HIV risk among transgender sex workers compared to MSM sex workers and other MSM in Guatemala. *Glob Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 22];15(2):262-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1671984>
53. Poteat T, White RH, Footer KHA, Park NJ, Galai N, Huettner S. Characterising HIV and STIs among transgender female sex workers: A longitudinal analysis. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2021 [acesso 2020 Jun 23];97:226-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054414>
54. Capous-Desyllas M, Loy V. Navigating intersecting identities, self-representation, and relationships: a qualitative study with trans sex workers living and working in Los Angeles. *Sociological Inquiry*

[Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 23];90(2):339-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/soin.12350>

55. Poteat T, Wirtz AL, Radix A, Borquez A, Silva-Santisteban A, Deutsch MB, et al. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jun 24];385(9964):274-86. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60833-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60833-3)
56. Beyrer C, Crago A-L, Bekker L-G, Butler J, Shannon K, Kerrigan D, et al. An action agenda for HIV and sex workers. *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jun 24];385(9964):287-301. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60933-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60933-8)
57. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Jun 22];13(3):214-22. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(12)70315-8)
58. Ramalho N. Gênero e Vulnerabilidade: Intervenção com Travestis em Contexto de Prostituição de Rua. In: Costa P. *Coming-out for LGBT Psychology in the Current International Scenario*. Lisboa (PT): International Academy of LGBT Psychology and Related Fields; 2013.
59. Rocha RMG, Pereira DL, Dias TM. The context of drug use among transvestite sex workers. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Jun 27];22(2):554-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200024>
60. Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Moura JWS, Sousa JC, Santos CB. “Mulheridade” transexual e a emergência pelo transfeminismo: retórica do HIV/aids à luz da Teoria queer. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 05];28:e20180294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0294>
61. Magno L, Silva LAV, Veras MA, Santos MP, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 27];35(4):e00112718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>
62. Sousa JA, Rocha TMAC, Barros CRS. Prevalência de discriminação na vida, entre travestis, transexuais e transgêneros. *Cad Gênero e Diversidade* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 27];4(1):43-65. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cgd.v4i1.24974>
63. Santana ADS, Lima MS de, Moura JWS, Vanderley ICS, Araújo EC de. Difficulties in access to health services by lesbians, gays, bisexuals and transgender people. *Rev Enferm UFPE On Line* [internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 27];13:e243211. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>
64. Berger PL. *Perspectivas Sociológicas: uma visão humanística*. 23th ed. Petrópolis, RJ(BR): Editora Vozes; 2014.
65. Marshall BDL, Socías ME, Kerr T, Zalazar V, Processado O, Arístegui I. Prevalence and Correlates of Lifetime Suicide Attempts Among Transgender Persons in Argentina. *J Homosex* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 27];63(7):955-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1117898>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Representações Sociais do Câncer de Pênis pelas Travestis Profissionais do Sexo, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santana ADS, Araújo EC, Abreu PD.

Coleta de dados: Santana ADS, Araújo EC, Abreu PD.

Análise e interpretação dos dados: Santana ADS, Araújo EC, Abreu PD, Lyra J, Lima MS, Moura JWS.

Discussão dos resultados: Santana ADS, Araújo EC, Abreu PD, Lyra J, Lima MS, Moura JWS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santana ADS, Araújo EC, Abreu PD, Lyra J, Lima MS, Moura JWS.

Revisão e aprovação final da versão final: Santana ADS, Araújo EC, Abreu PD, Lyra J, Lima MS, Moura JWS.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES. Número do Processo: 88882379291/201901.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Gisele Cristina Manfrini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 13 de outubro de 2020.

Aprovado: 13 de janeiro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Alef Diogo da Silva Santana

alefeerp@usp.br

