

A violência de gênero perpetrada contra mulheres trans

Gender violence perpetrated against trans women

La violencia de género perpetrada contra mujeres trans

Izabel Cristina Brito da Silva¹

ORCID: 0000-0002-7411-3564

Ednaldo Cavalcante de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-1834-4544

Alef Diogo da Silva Santana^{II}

ORCID: 0000-0001-8165-6412

Jefferson Wildes da Silva Moura¹

ORCID: 0000-0002-7192-1099

Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho¹

ORCID: 0000-0002-1911-6017

Paula Daniella de Abreu^{II}

ORCID: 0000-0001-8756-8173

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife,
Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva ICB, Araújo EC, Santana ADS, Moura JWS, Ramalho MNA, Abreu PD. Gender violence perpetrated against trans women. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20210173. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0173>

Autor Correspondente:

Izabel Cristina Brito da Silva
E-mail: izabel.cristinabrito@ufpe.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 06-03-2021 **Aprovação:** 08-06-2021

RESUMO

Objetivos: identificar evidências científicas sobre as violências de gênero perpetradas contra mulheres trans. **Métodos:** revisão integrativa, realizada em junho de 2020, sem recorte temporal, nas bases de dados SCOPUS, Medline, Embase, CINAHL, WoS, PsycInfo e LILACS. Foram utilizados os descritores controlados do DeCS, do MeSH e seus entry terms: "Pessoas Transgênero", "Transgêneros", "Identidade de Gênero", "Transexualidade", "Violência de Gênero", "Agressão", "Delitos Sexuais", "Estupro", "Violência", "Violência Doméstica". A apresentação e a síntese dos resultados foram apresentadas no fluxograma PRISMA-2009. **Resultados:** a amostra final, composta por 16 artigos, identificou violências de gênero diversas: sexual, física, verbal, psicológica e financeira perpetrada por familiares, desconhecidos, policiais, parceiros íntimos, profissionais da saúde, conhecidos ou amigos. **Conclusões:** a mulher trans sofre violências e exclusões sociais decorrentes de estigmas e discriminações pela identidade de gênero que resultam em danos à saúde além da física.

Descritores: Pessoas Transgênero; Identidade de Gênero; Violência de Gênero; Violência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to identify scientific evidence on gender violence perpetrated against trans women. **Methods:** integrative review, carried out in June 2020, without time frame, in the Scopus, MEDLINE, Embase, CINAHL, WoS, PsycInfo and LILACS databases. The controlled descriptors of DeCS, MeSH and their entry terms were used: "Transgender People", "Transgender", "Gender Identity", "Transsexuality", "Gender Violence", "Aggression", "Sexual Offenses", "Rape", "Violence", "Domestic Violence". The presentation and synthesis of the results were presented in the PRISMA-2009 flowchart. **Results:** the final sample, consisting of 16 articles, identified different types of violence (sexual, physical, verbal, psychological and financial), perpetrated by family members, strangers, police officers, intimate partners, health professionals, acquaintances, or friends. **Conclusions:** trans women suffer violence and social exclusion that result from stigma and discrimination due to gender identity and result in unrestricted damage to physical health.

Descriptors: Transgender Persons; Gender Identity; Gender-Based Violence; Violence; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: identificar evidencias científicas acerca de las violencias de género perpetradas contra mujeres trans. **Métodos:** revisión integrativa, realizada en junio de 2020, sin recorte temporal, en las bases de datos Scopus, MEDLINE, Embase, CINAHL, WoS, PsycInfo y LILACS. Fueron utilizados los descriptores controlados del DeCS, del MeSH y sus entry terms: "Personas Transgênero", "Transgêneros", "Identidad de Gênero", "Transexualidad", "Violencia de Gênero", "Agresión", "Delitos Sexuales", "Estupro", "Violencia", "Violencia Doméstica". La presentación y la síntesis de los resultados fueron presentadas en el flujograma PRISMA-2009. **Resultados:** la muestra final, compuesta por 16 artículos, identificó violencias de género diversas (sexual, física, verbal, psicológica y financiera), perpetradas por familiares, desconocidos, policiales, parceiros íntimos, profesionales de salud, conocidos o amigos. **Conclusões:** la mujer trans sufre violencias y exclusiones sociales que transcurren de estigmas y discriminaciones por la identidad de género y resultan en daños no restrictos a salud física.

Descritores: Personas Transgênero; Identidad de Gênero; Violencia de Gênero; Violencia; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Define-se “gênero” como um conjunto de comportamentos socio-culturais impostos, delimitados pela lógica binária para definir o que é ser homem ou mulher⁽¹⁾. Essa definição dificulta a autopercepção sobre si, que é subjetiva e dinâmica. A identidade de gênero congrega um conjunto de valores, motivações e experiências apreendidas ao longo da vida que legitima outras formas de ser. As pessoas que se identificam nos padrões de aparências e comportamentos culturalmente impostos ao sexo biológico são denominadas homem ou mulher cisgênero ou cis, cuja identidade e expressão de gênero correspondem ao sexo⁽¹⁻³⁾. A linearidade entre corpo-sexo-gênero na sociedade ocidental faz com que pessoas transgênero ou trans não se identifiquem com o gênero atribuído ao nascimento, legitimado por meio de características sexuais anatômicas. Assim, mulheres transgênero não se reconhecem no gênero masculino designado ao nascimento, mas, ao longo da vida, reconhecem-se no gênero feminino como mulheres transexuais ou travestis⁽²⁻³⁾.

Mulheres transgênero se deparam, frequentemente, com ações discriminatórias na sociedade que são oriundas de estigmas decorrentes de um histórico de patologização de sua identidade pelas ciências médicas⁽³⁾. Ao buscarem a realização da hormonização ou até de procedimentos cirúrgicos a fim de ter a imagem corporal feminina, deparam-se com o despreparo e falta de sensibilização dos profissionais nos serviços de saúde para o acolhimento e atendimento dessas necessidades. Tal situação pode resultar em tratamento abusivo, negligência e culminar em condições prejudiciais à saúde mental, física e sexual⁽⁴⁻⁵⁾.

As mulheres cisgênero ou transgênero estão mais suscetíveis a sofrer violência a qualquer momento da vida pelo fato de serem mulheres⁽⁶⁾. A violência de gênero se torna mais grave para aquelas que possuem condições socioeconômicas precárias, que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e as que são profissionais do sexo, pois estão mais expostas aos processos históricos que as vulnerabilizam⁽⁷⁾.

Ainda, ressalta-se que a violência de gênero envolve três estruturas sociais — o patriarcado, o machismo e o capitalismo —, que agem de modo insidioso e operam por meio de lógicas que vão hierarquizar corpos e vidas⁽⁸⁾. As relações de poder que permeiam a sociedade e as famílias, e que se valem da inferiorização do gênero feminino mediante a supremacia do patriarcado, alimentam a violência de gênero reproduzida contra as mulheres trans. Essa violência pode resultar em assassinatos, estupros, agressões físicas, verbais, psicológicas, sexuais, coerção, ataques em ambientes públicos ou privados, discriminação em locais de trabalho formal, serviços de saúde e instituições de ensino⁽⁹⁾.

A violência de gênero perpetrada contra as mulheres trans nos serviços de saúde ocorre, por vezes, pela reprodução de uma prática assistencial binária e discriminatória, imersa numa estrutura de opressão denominada transfobia institucionalizada. Tais situações contribuem para a assistência dissonante às necessidades em saúde das mulheres trans, bem como para a desconsideração de suas especificidades e favorecimento da não procura por cuidados à saúde⁽⁹⁾.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a atenção integral à saúde dessas pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece que o estigma, a discriminação, a violência doméstica, sexual e social

são causadores de adoecimento e necessitam de estratégias de enfrentamento e cuidado de forma intrasectorial e intersetorial, como consta nas diretrizes e atribuições trazidas pela política no âmbito do Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, é fundamental que os enfermeiros conheçam as evidências científicas sobre o fenômeno da violência de gênero que permeia a vida das mulheres trans, a fim de exercer a prática coerente com as suas necessidades sociais e de saúde. Destaca-se que a aquisição ou a ampliação de conhecimentos necessários ao cuidado integral à saúde dessas mulheres pode contribuir para a redução de novas situações de violência nos serviços de saúde e possibilitar a visibilização por meio do debate sobre a temática nos espaços sociais e políticos.

OBJETIVOS

Identificar evidências científicas sobre as violências de gênero perpetradas contra as mulheres trans.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por se tratar de estudo de revisão, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, na qual foram seguidas as etapas: identificação do problema da pesquisa; busca na literatura; seleção de dados dos estudos primários, avaliação de estudos primários; análise dos dados, síntese e apresentação dos resultados⁽¹¹⁾.

Procedimento metodológico

A pergunta norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICo⁽¹²⁾, em que: “P” (população) – mulheres trans; “I” (fenômeno de interesse) – violência de gênero (física, psicológica, sexual); “Co” (contexto) – violência. O uso da estratégia gerou a seguinte pergunta: Quais as evidências científicas sobre a violência de gênero perpetrada contra as mulheres trans?

Para este estudo, foram incluídos os artigos originais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal. Foram excluídos artigos duplicados, sendo contabilizados uma vez na base com maior número de publicações; artigos que não distinguiam em seus resultados o tipo de violência de gênero contra mulheres trans; as publicações sem editoração científica não indexadas; e a literatura cinzenta (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações ministeriais).

Coleta e organização dos dados

As buscas nas bases de dados ocorreram em junho de 2020, por dois pesquisadores, por meio do Portal de Periódicos CAPES, com acesso disponibilizado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Foram elas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde (LILACS), PsycINFO, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e a Embase.

Para o acesso aos artigos, foi definida a estratégia de busca única, adaptada de acordo com as especificidades de cada base, como visto no Quadro 1. A estratégia foi constituída por descritores controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings Section* (MeSH) e seus *entry terms*, separados por lógica booleana, com operadores OR entre os sinônimos e AND para direcionar as buscas.

A estratégia de busca foi formulada de acordo com a estratégia PICO (P AND I AND Co) em que: P – *Transgender persons OR Transgenders OR Gender identity OR Transsexualism*; I – *Gender-based Violence OR Aggression OR Sex offenses OR Rape*; Co – *Violence OR Domestic Violence*.

Quadro 1 – Estratégias geradas com uso dos descritores controlados, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

Base de dados	Estratégia
MEDLINE	((("transgender persons") OR transgenders) OR "gender identity") OR transsexualism) AND (((("gender-based violence") OR aggression) OR "sex offenses") OR rape) AND (violence OR "domestic violence")
Scopus PsycINFO	"transgender persons" OR transgenders OR "gender identity" OR transsexualism AND "gender-based violence" OR aggression OR "sex offenses" OR rape AND violence OR "domestic violence"
Embase CINAHL Web of Science	#1:"transgender persons" OR transgender OR "gender identity" OR Transsexualism #2:"gender-based Violence" OR aggression OR "sex offenses" OR rape #3: violence OR "domestic Violence" Estratégia: #1 AND #2 AND #3
LILACS	"pessoas transgênero" OR "personas transgênero" OR "transgender persons" OR transgêneros OR transgenders OR "identidade de gênero" OR "identidad de género" OR "gender identity" OR transexualidade OR transexualidad OR Transsexualism AND "violência de gênero" OR "violencia de género" OR "gender-based Violence" OR agressão OR agresión OR aggression OR "delitos sexuais" OR "delitos sexuales" OR "sex offenses" OR estupro OR violación OR rape AND violência OR violencia OR violence OR "violência doméstica" OR "violencia doméstica" OR "domestic Violence"

Análise dos dados

A seleção dos artigos primários ocorreu, inicialmente, com a exportação dos estudos das bases de dados ao software gerenciador de referências, Zotero, para a extração dos duplicados⁽¹³⁻¹⁴⁾. Em seguida, a fim de compor o quadro dos artigos incluídos nesta pesquisa, com base nos critérios de elegibilidade, optou-se pela utilização do aplicativo de internet Rayyan Qatar Computing Research Institute – Rayyan QCRI⁽¹⁵⁾. A seleção dos estudos extraídos ocorreu por pares; e, em caso de impasse sobre a inclusão de artigos, houve a participação de um terceiro revisor para estabelecer o consenso.

Os dados extraídos para a análise qualitativa dos artigos tiveram por base um instrumento elaborado e validado⁽¹⁶⁾ e foram compilados em planilha do Microsoft Excel com a finalidade de apresentação dos itens a seguir: título, autor, ano e país de

publicação, periódico, nível de evidência, objetivo e principais resultados. A seleção final da amostra resultou em 16 artigos originais.

Foi considerada a seguinte classificação de níveis de evidência: Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – ensaio clínico randomizado; Nível III – ensaio clínico não randomizado; Nível IV – estudo de coorte ou estudo de caso-controle; Nível V – estudo decorrente de revisão sistemática, de estudo descritivo e qualitativo; Nível VI – estudo derivado de estudo descritivo único ou qualitativo; Nível VII – opinião de especialistas⁽¹⁷⁾.

Foram realizadas leituras dos artigos que compuseram a amostra final para identificar os principais elementos sobre a violência de gênero perpetrada contra mulheres trans. Os resultados foram validados pelo grupo de pesquisa com vistas a uma confrontação de conhecimento teórico, expertise e experiência sólida dos pesquisadores quanto ao tipo de análise realizada em articulação com a temática em estudo. A apresentação e a síntese dos resultados foram elaboradas seguindo o modelo do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-2009) da Figura 1 e do Quadro 2⁽¹⁸⁾.

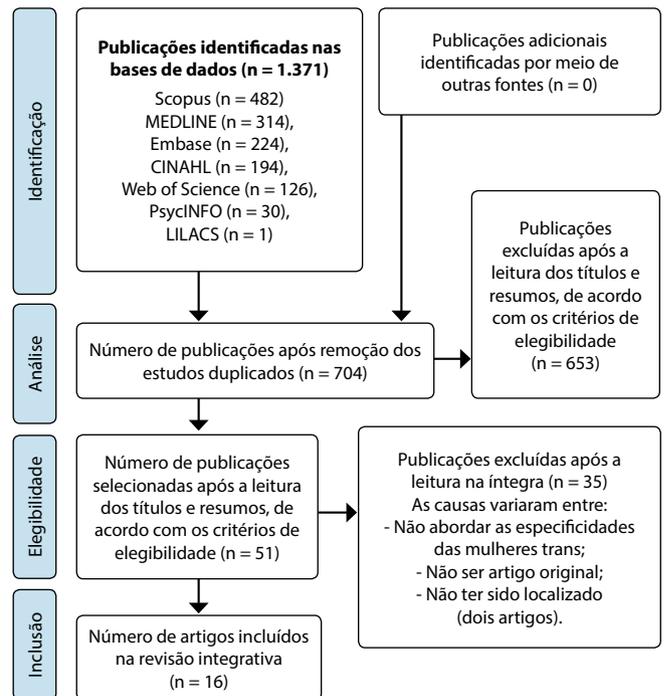


Figura 1 – Fluxograma PRISMA-2009 para a seleção de artigos originais incluídos na revisão, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

RESULTADOS

Quanto ao idioma, os 16 artigos (100%) estavam distribuídos: 14 (87,5%), em inglês; 1 (6,25%), em espanhol; e 1 (6,25%), em português. Os países que mais publicaram foram os Estados Unidos da América (EUA), 6 (37,5%); Canadá, 3 (18,75%); México, 3 (18,75%); os demais, Brasil, Colômbia, Costa Rica e Nepal, com 1 (6,25%).

Quanto às instituições onde se realizaram os estudos, foram registradas as correspondentes ao autor principal, sendo dez (62,5%) universidades, três (18,75%) instituições promotoras de pesquisa em saúde, uma (6,25%) instituição de pesquisas em

diversas áreas, uma (6,25%) instituição ligada à prevenção e ao combate de crimes e uma (6,25%) não identificada.

O ano que apresentou mais publicações foi 2019, com cinco artigos (31,25%), seguido por 2016, 2017 e 2020 com dois (12,5%) artigos cada ano; os demais anos, com um (6,25%) artigo cada; e um foi publicado em 1995. Os 16 artigos encontrados estavam publicados em 13 periódicos, dos quais 5 (38,46%) eram da área da saúde, 1 (7,69%) era especificamente da Enfermagem, e os demais, das áreas multidisciplinares: Serviço Social, Geografia, Imigração e Violência. Os níveis de evidência identificados foram VI (81,25%) e V (18,75%), divididos em estudos de métodos mistos, descritivos ou qualitativos.

A violência de gênero perpetrada contra as mulheres trans foi abordada sob diversas perspectivas nos 16 (100%) artigos: HIV (25%), contexto social (18,75%), saúde mental (12,5%), acesso a

instituições prestadoras de serviços públicos (12,5%), imigração (12,5%), sistema penitenciário (12,5%), direitos humanos (12,5%), trabalho sexual (12,5%) e relacionamentos íntimos (12,5%), por vezes combinando mais de uma perspectiva.

As formas mais referidas de violência foram a sexual (100%); a física, em 12 artigos (75%); a verbal, em 10 artigos (62,5%); a psicológica, em 8 (50%); e a financeira, em 4 artigos (25%). Um artigo apresentou apenas a forma sexual da violência (6,25%), enquanto os demais, mais de uma.

Quanto aos agressores, autoridades policiais foram citadas em seis estudos (37,5%), profissionais de instituições da saúde, em três (18,75%), além de: parceiros íntimos (31,25%); familiares (43,75%); amigos ou conhecidos (18,75%); vizinhos (12,5%); e desconhecidos (43,75%). Não foram relatados os agressores em dois estudos (12,5%).

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos na revisão, Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

Autores / Ano / País	Título	Delineamento do estudo / Nível de evidência	Principais resultados
Silva GWS, et al. ⁽¹⁹⁾ 2016 Brasil	Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do Nordeste Brasileiro	Estudo quantitativo VI	A identidade de gênero leva mulheres transexuais e travestis a sofrerem violências verbal, física, sexual e negligência, inclusive nos serviços de saúde.
Dayton R, et al. ⁽²⁰⁾ 2020 EUA	<i>Assessing an inclusive model to increase access to comprehensive gender-based violence response services and improve HIV outcomes in Puerto Plata, Dominican Republic</i>	Estudo de métodos mistos V	Mulheres transexuais estão expostas às violências de gênero: físicas, psicológicas, sexuais (muitas vezes, a primeira relação sexual é sob coação e ocorre na adolescência), torturas, tentativa de homicídio, abusos profissionais ou econômicos. A violência de gênero aumenta o risco de contrair HIV.
Salazar LF, et al. ⁽²¹⁾ 2017 EUA	<i>Contextual, experiential, and behavioral risk factors associated with HIV status: a descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia</i>	Estudo qualitativo VI	As mulheres transexuais, frequentemente, experienciam abusos que podem começar na infância, além de violência por parceiros íntimos, maus-tratos policiais, prisões ou trabalho sexual e estão em maior chance de contrair o HIV; e o mesmo é válido para as que estão desempregadas, as que não frequentam escolas e as que estão em situação de rua.
Kattari SK, et al. ⁽²²⁾ 2017 EUA	<i>Differences in Experiences of Discrimination in Accessing Social Services Among Transgender/Gender Nonconforming Individuals by (Dis) Ability</i>	Estudo quantitativo VI	Mulheres transexuais portadoras ou não de necessidades especiais, expostas a agressões como estupro, violência grave por parceiro íntimo, abuso verbal e violência física, ao procurarem serviços de referência para violência doméstica, sexual, dependência química, serviços de saúde mental, ainda sofrem discriminação e estigmatização, que pioram a depender de fatores como raça, etnia, cor, origem, escolaridade e necessidades especiais.
Anderson RE, et al. ⁽²³⁾ 2019 EUA	<i>Differences in Rape Acknowledgment and Mental Health Outcomes Across Transgender, Nonbinary, and Cisgender Bisexual Youth</i>	Estudo de métodos mistos V	Mulheres trans que vivenciam violências como coerção verbal, contato sexual indesejado e estupro podem sofrer diversos prejuízos à sua saúde mental, como depressão, transtorno do estresse pós-traumático e ansiedade.
Swan LET, et al. ⁽²⁴⁾ 2019 EUA	<i>Discrimination and Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration Among a Convenience Sample of LGBT Individuals in Latin America</i>	Estudo quantitativo VI	A violência por parceiros íntimos pode envolver a mulher trans tanto como vítima de agressão verbal, psicológica, física e sexual quanto como perpetradora.
Rahil GJ, et al. ⁽²⁵⁾ 2019 EUA	<i>Experiences of sexual and gender minorities in an urban enclave of Haiti: despised, beaten, stoned, stabbed, shot and raped</i>	Estudo qualitativo VI	Mulheres transexuais estão em risco de agressão física, humilhação, apedrejamentos, estupros, estupros coletivos e assassinatos. O contexto social hostil e com vários agressores não lhes permite reação contrária à agressão, o que leva ao potencial risco de lesões e infecção como o HIV; este último ainda é potencializador de mais estigma e diversas violências, inclusive a institucional.
Namaste K. ⁽²⁶⁾ 1995 Canadá	<i>Genderbashing: sexuality, gender, and the regulation of public space</i>	Estudo descritivo VI	As mulheres trans, mesmo ao adotarem procedimentos ou comportamentos que as deixem mais femininas, como cirurgias, maquiagens e roupas, ainda estão suscetíveis às agressões verbais, físicas e sexuais nos espaços públicos em decorrência da sua identidade. Além disso, ambientes como prisões são locais potenciais para estupros.

Continua

Continuação do Quadro 2

Autores / Ano / País	Título	Delineamento do estudo / Nível de evidência	Principais resultados
Flores RL. ⁽²⁷⁾ 2016 México	<i>HIV Prevalence Among Central American Migrants in Transit Through Mexico to the USA, 2009–2013</i>	Estudo quantitativo VI	A mulher transexual em processo de migração, além de estar exposta à violência sexual, ainda tem riscos aumentados à contração do HIV por não poder negociar o uso do preservativo.
Ritterbusch AE. ⁽²⁸⁾ 2015 Colômbia	<i>Mobilities at Gunpoint: The Geographies of (Im)mobility of Transgender Sex Workers in Colombia</i>	Estudo qualitativo VI	Além de serem expulsas de suas famílias pelos grupos paramilitares, o êxodo e estabelecimento das mulheres trans em outras cidades são marcados pela violência policial e por situações de espancamentos, estupro, abuso verbal, violência psicológica, trabalho sexual e estigmatização de suas identidades entrelaçadas ao HIV.
Krusi A, et al. ⁽²⁹⁾ 2018 Canadá	<i>Positive sexuality: HIV disclosure, gender, violence and the law - DA qualitative study</i>	Estudo qualitativo VI	O duplo estigma em decorrência da identidade de gênero da mulher trans e da presença do HIV contribui para que elas se silenciem diante de violências como o estupro, não obtendo a ajuda necessária e passando por mais dor e sofrimento em suas vidas.
Neisa ASP, Chavarría DD. ⁽³⁰⁾ 2018 Costa Rica	<i>Progress and challenges in the Costa Rican penitentiary system on the specific needs of LGBTI persons deprived of liberty</i>	Estudo qualitativo VI	As mulheres transexuais, por vezes, sofrem abuso policial devido a sua identidade de gênero. E em instituições carcerárias não é diferente, visto que algumas são submetidas às abordagens abusivas devido ao estigma de transportar objetos ilícitos por via retal, além de terem que fazer negociações em troca de favores sexuais ou verem o trabalho sexual como única fonte de renda na prisão.
Wilson E, et al. ⁽³¹⁾ 2011 Nepal	<i>Stigma and HIV risk among Metis in Nepal</i>	Estudo qualitativo VI	Para fugir de casamentos culturais forçados (como homens), as Metis, mulheres transexuais nepalesas, fogem de casa e acabam por realizar o trabalho sexual para sobreviver. Além de toda a exposição social à violência, as autoridades policiais não protegem os direitos humanos das Metis e são também perpetradoras tanto da violência sexual como das agressões físicas e perseguições.
Martínez DH-R. ⁽³²⁾ 2008 México	<i>La otra migración: Historias de discriminación de personas que vivieron con VIH en México</i>	Estudo qualitativo VI	As mulheres trans, no México, estão sob preconceito, violência e rejeição desde o âmbito familiar. Além de suscetíveis às violências verbal, física, sexual, extorsões, rejeição e morte, não encontram apoio nem mesmo nos serviços de saúde, assim como, em vez de proteção dos policiais, acabam sendo mais vitimizadas por eles. Também enfrentam estigmatizações ao conviverem com HIV.
Thompson LH. ⁽³³⁾ 2019 Canadá	<i>Violence and Mental Health Among Gender-Diverse Individuals Enrolled in a Human Immunodeficiency Virus Program in Karnataka, South India</i>	Estudo quantitativo VI	As mulheres transexuais, na Índia, estão bastante suscetíveis a todo tipo de violência (física, sexual, estigma, trabalho sexual), inclusive por parte de familiares e autoridades, o que acaba sendo fator impeditivo para busca de ajuda e de direitos. Isso acarreta sérios acometimentos mentais, como baixa autoestima, falta de confiança em si mesma, dificuldades para dormir, depressão e suicídio.

DISCUSSÃO

As evidências científicas sobre violências de gênero perpetradas contra mulheres trans se apresentaram sob diversas formas e gravidades em vários contextos⁽¹⁹⁻³³⁾. É imprescindível destacar que 78,8% dos assassinatos de pessoas transgênero e não conformes de gênero, no mundo, ocorrem na América-Latina e no Caribe, sendo derivados das violências de gênero e da transfobia que oprime e torna abjetas as vidas que afrontam a normatividade de gênero⁽³⁴⁾. Destaca-se, sobretudo, a expectativa de vida dessas pessoas em todo o mundo: 35 anos de idade⁽³⁴⁾.

A violência de gênero imprime à pessoa, em geral à mulher, a imagem distorcida de menor controle e poder sobre si em relação a uma figura dominante, na maioria das vezes, masculina. Esta última acredita que pode, inclusive, controlar as vidas que julga inferiores, o que, na condição das mulheres trans, causa mais exposição aos agravos sociais e de saúde, como o HIV e outras morbidades^(20-21,25,27,29,32,35). A violência de gênero perpetrada contra as mulheres trans ampara-se no comportamento feminino e na expressão da identidade dessa mulher, perpassando os campos

psicológico, verbal, físico, econômico, sexual, familiar e laboral, com agravamento do contexto de exclusão e estigma⁽³⁶⁾.

Quando mulheres trans sofrem rejeições por causa da sua identidade de gênero, o que pode acontecer desde a infância ou adolescência, no âmbito público ou privado, há a potencialização de contextos marginalizados, da vivência de evasão educacional e precárias condições socioeconômicas⁽³⁷⁾. A mulher trans com deficiência física ou algum transtorno mental, e que traz marcadores sociais como raça (pretas) e classe (condição socioeconômica desfavorável), pode ser exposta a mais violência, inclusive perpetradas por serviços de referência para pessoas que tenham experienciado violência sexual, psicológica, doméstica, dependência química ou adoecimento mental. Isso evidencia o racismo e a exclusão social dentro das instituições de cuidados^(22,32).

A mulher trans que convive com o HIV pode enfrentar duplo estigma ao buscar assistência em instituições de saúde de referência, independentemente da sua nacionalidade. Essa situação ocorre em razão de apresentarem a identidade de gênero feminina e de conviverem com o vírus, condição que, muitas vezes, decorre de violências sexuais. As mulheres trans procuram os serviços

por acreditarem que podem ter um tratamento conduzido sob princípios de confidencialidade, privacidade e dignidade, mas têm sua sorologia revelada, sendo alvo de perseguições e violência física e simbólica^(19-20,25,28-29,32). A violência de gênero praticada nos serviços de saúde é uma condição que impele as mulheres trans a cuidados negligenciados, retardo a tratamentos básicos e potencialização às desigualdades em saúde⁽³⁴⁾.

A mulher trans pode ser inserida num contexto de exposição ao HIV intimamente ligado à violência, o qual pode acompanhá-la desde o início da adolescência e percorrer todas as fases da vida. Essa exposição ao vírus e a outros agravos pode se dar pela iniciação sexual forçada e pela rejeição familiar e social à sua identidade, o que a impulsiona ao trabalho sexual como meio de sobrevivência. Este último também pode ser o causador de mais agressões e extorsões, provenientes de clientes e/ou rufiões^(19-33,35).

A exposição ao HIV também pode derivar de agressões por desconhecidos, relações sexuais com múltiplos parceiros, contexto prisional e até mesmo por abuso policial ou de outros prestadores de serviços. Pode-se acrescentar, ainda, o contexto da migração ilegal, no qual a suscetibilidade à violência sexual é extrema, assim como o medo de serem assassinadas durante os atos de violência, o que as coíbe de solicitar o uso de preservativos e de buscar amparo legal e de saúde^(19-33,35).

Práticas sexuais (oral e anal) não consentidas e desprotegidas atravessam as vidas das mulheres trans em vários cenários, de modo insertivo ou receptivo, independentemente de trabalho sexual, como modo de afirmação da inferioridade feminina e do controle masculino. Geralmente, são acompanhadas por agressões verbais, intimidações, ameaças, espancamentos e extorsões^(25,35).

O medo de retaliações ao denunciar situações de violências, ou estigmatizações e mais violência ao procurar apoio, silencia as mulheres trans, produzindo sofrimento e adoecimentos mentais e psicológicos como depressão, transtorno do estresse pós-traumático, ideações suicidas, além de favorecer maior exposição às infecções sexualmente transmissíveis^(23,33).

Pessoas trans possuem o dobro de possibilidade de serem agredidas ao longo da vida em comparação às pessoas cisgênero, com especial atenção para a violência sexual e violência por parceiros íntimos; e apresentam 90% a 100% de chances de vivenciarem eventos traumáticos⁽³⁸⁾. Contudo, também podem viver a bidirecionalidade da violência na relação, na qual assumem a função de perpetradoras⁽²⁴⁾. Vale salientar que a violência de gênero praticada por parceiros íntimos contra mulheres trans é agravada pelo uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas. Dentre as agressões mais prevalentes, estão, em maior grau de ocorrência, a agressão psicológica, seguida da agressão física e coerção sexual⁽²⁴⁾.

O medo da estigmatização, da discriminação e do descrédito, por parte das autoridades, ao relatar a violência por parceiros íntimos⁽³⁷⁾ resulta em baixa procura pelos serviços nos quais a enfermagem desempenha papel importante na promoção da saúde e na prevenção de agravos em decorrência da violência, como o HIV e outras morbidades.

Muitas mulheres trans se veem obrigadas a abandonarem seus recintos ainda no início da adolescência devido a fatores como discriminação, preconceitos, rejeições, violências física e mental, relações abusivas cometidas por familiares. Além disso, podem

fugir de casa ou de cidades por sofrerem ameaças à sua vida e à da sua família, provenientes de grupos de transgressores da lei ou gangues, ou mesmo para fugir de casamentos forçados, nos quais teriam que assumir papéis masculinos para contribuir com a economia familiar^(21,25-28,31,33).

O trabalho sexual pode surgir como meio de sobrevivência, sendo-lhes possível receber o apoio de outras mulheres trans, entretanto pode ocorrer o cerceamento policial a essa atividade, devido à identidade de gênero; e elas também podem ser vítimas de agressões provenientes de clientes^(21,25-28,31,33). Quanto mais condições para exclusão social existirem na vida das mulheres trans, como pobreza, racismo e baixa escolaridade, mais frequentes serão as violências⁽³⁹⁾.

Quando mulheres trans estão em situação de privação de liberdade, são lotadas em penitenciárias masculinas e ficam suscetíveis tanto às agressões provenientes de outras pessoas privadas de liberdade, quanto advindas de funcionários da instituição⁽³⁰⁾. No contexto da privação de liberdade, as agressões verbais ocorrem em maior frequência contra as mulheres trans. Os estupros e favores sexuais também são relatados, assim como chantagens e exploração do trabalho sexual; além disso, seus corpos são vistos como transporte para itens proibidos, como substâncias psicoativas e dispositivos de telefonia, o que as torna alvo de abordagens mais agressivas pelas autoridades policiais⁽³⁰⁾.

As abordagens policiais direcionadas às mulheres trans em países como Nepal, Índia, Colômbia e México têm se mostrado hostis e transgressoras, com referências a perseguições, estupros, espancamentos, ameaças, coação, prisões indevidas e controle sobre o deslocamento dessas mulheres^(21,25-28,31,33).

As mulheres trans privadas de liberdade, em geral, têm suas redes de apoio frágeis, o que resulta na dificuldade para continuar a hormonização e para receber a assistência à saúde, favorecendo a manutenção de situações de violência⁽⁹⁾. Porém, muitas agressões e maus-tratos não são denunciados em decorrência do medo de retaliações e da interação histórica fragilizada com as autoridades policiais⁽³⁹⁾, como já foi apontado. O cuidado em saúde nesse ambiente é voltado para a prática curativa e urgente, o que requer do profissional da saúde um olhar perspicaz e livre de discriminação a fim de identificar as necessidades em saúde dessas mulheres.

As instituições representantes do Estado destinadas a proteger e a cuidar das vidas de toda a população apresentam e mantêm matrizes no binarismo de gênero, com ações insuficientes, desequilibradas e equivocadas para atender às necessidades das pessoas fora dessa estrutura binária. Isso revela que é urgente a necessidade de aquisição de conhecimentos e a realização de treinamentos, sobretudo na área da saúde, voltados às especificidades das mulheres trans⁽⁴⁰⁾.

Desse modo, não se pode prescindir do papel da Enfermagem na busca pelo conhecimento com foco no cuidado integral e na promoção da saúde das pessoas trans, que deve começar na formação acadêmica desse profissional, ainda nas instituições de ensino. Além disso, é preciso fortalecer a discussão por meio de pesquisas, ações de prevenção a agravos, escuta qualificada, consulta individualizada ou procedimentos de urgência. É necessário que seja entregue às mulheres trans um cuidado emancipador, pautado no respeito à vida e livre de negligências em todas as esferas do cuidado⁽³⁵⁾.

Limitações do estudo

Os estudos que abordaram condições relacionadas à violência de gênero contra a mulher trans, de forma inespecífica, associadas a outras identidades de gênero e orientações sexuais não foram considerados viáveis para esta revisão, o que pode ter limitado a amostra final.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

A Enfermagem (e demais Ciências da saúde) deve visualizar a violência de gênero como um problema de saúde pública e buscar compreender os contextos envolvidos a fim de adotar ações respaldadas nas necessidades urgentes e mediatas em saúde, derivadas de situações de violência às mulheres trans. Revela-se importante que o enfermeiro adquira conhecimentos da área forense que sejam suficientes para colaborar na busca pela justiça e nas situações sociais excludentes vivenciadas pelas mulheres trans, vítimas de violência física e sexual⁽⁴¹⁾.

CONCLUSÕES

As evidências científicas suscitam que a violência de gênero que atinge as mulheres trans está presente de modo global e

sob diversas formas em várias culturas. Foram identificadas as faces da violência de gênero verbal, psicológica, física e sexual perpetradas contra mulheres trans, praticadas por familiares, parceiros íntimos, vizinhos, policiais, prestadores de cuidados de saúde, clientes e desconhecidos. A mulher trans vivencia exclusões sociais e sucessivas violências que decorrem de estigmas e discriminações devido à sua identidade de gênero e que resultam em danos à saúde, podendo até mesmo causar a morte.

A violência de gênero contra as mulheres trans denota um grave problema de saúde pública que precisa ter visibilidade em todas as esferas da sociedade. É necessário, portanto, que os enfermeiros e demais profissionais da saúde, desde o início da sua formação até a sua prática profissional, conheçam e discutam a violência de gênero perpetrada contra elas. O conhecimento adquirido, ou ampliado por meio da educação permanente, pode proporcionar aos profissionais da saúde ferramentas para colaborar com o enfrentamento da violência. Esse enfrentamento pode se dar por meio de construção de ações de prevenção e promoção da saúde, que devem ocorrer de forma interdisciplinar em todos os cenários do cuidado.

Por fim, ressalta-se que são necessárias pesquisas sobre o tema, sobretudo empíricas, no âmbito da Enfermagem, que objetivem a compreensão dos mecanismos de representação social das mulheres trans sobre a violência de gênero, a fim de promover uma prática equitativa e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Connell R, Pearse R. Gênero: uma perspectiva global. 13 ed. São Paulo: Versos; 2015.
2. Flotskaya N, Bulanova S, Ponomareva M, Flotskiy N, Konopleva T. Gender Identity Development among Teenagers Living in the Subarctic Region of Russia. *Behav Sci (Basel)* 2018;8(10):90. <https://doi.org/10.3390/bs8100090>
3. Ring MEM. Transgênero, no es uma enfermidade. *Rev Cub Salud Pública [Internet]*. 2018 [cited 2020 Jun 17];45(4):e1540. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n4/1561-3127-rcsp-45-04-e1540.pdf>
4. Caravaca-Morera JA, Bennington M, Williams C, Mackinnon K, Ross LE. Contemporalis homo sacer: barriers to accessing healthcare services for trans populations. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e3710016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003710016>
5. Magno L, Dourado I, Silva LAV. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(5):e00135917. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00135917>
6. Brilhante AVM, Moreira GAR, Vieira LJES, Catrib AMF. A bibliometric study on gender violence. *Saúde Soc*. 2016;25(3):703-715. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016148937>
7. Leddy AM, Weiss E, Yam E, Pulerwitz J. Gender-based violence and engagement in biomedical HIV prevention, care and treatment: a scoping review. *BMC Public Health*. 2019;19:897. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7192-4>
8. Meneghel SN, Margarites AF. Femicídio em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(12):e00168516. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00168516>
9. United Nations. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity. *General Assembly [Internet]*. Geneva: United Nations Human Rights Council; 2011 [cited 2020 Jun 18] Available from: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_English.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Feb 21]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
11. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
12. Cardoso V, Trevisan I, Cicolella DA, Waterkemper R. Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170279. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0279>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170204. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>

14. Roy Rosenzweig Center for History. Zotero. George Mason University [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://www.zotero.org/>
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
16. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
17. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, et al. Evidence-Based Practice Step by Step: Critical Appraisal of the Evidence: Part I. *American Journal of Nursing*. 2010; 110(7):47-52. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000383935.22721.9c>
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
19. Silva GWS, Souza EFL, Sena RCF, Moura IBL, Sobreira MVS, Miranda FAN. Cases of violence involving transvestites and transsexuals in a northeastern Brazilian city. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e56407. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>
20. Dayton R, Alvarez B, Morales GJ, Rojas Almonte J, Faccini M, Gomes B, et al. Assessing an inclusive model to increase access to comprehensive gender-based violence response services and improve HIV outcomes in Puerto Plata, Dominican Republic. *Cult Health Sex*. 2019;22(9):1001-17. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1647556>
21. Salazar LF, Crosby RA, Jones J, Kota K, Hill B, Masyn KE. Contextual, experiential, and behavioral risk factors associated with HIV status: a descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia. *Int J STD AIDS*. 2017;28(11):1059-66. <https://doi.org/10.1177/0956462416686722>
22. Kattari SK, Walls NE, Speer SR. Differences in experiences of discrimination in accessing social services among transgender/gender nonconforming individuals by (Dis)Ability. *J Soc Work Disabil Rehabil*. 2017;16(2):116-40. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2017.1299661>
23. Anderson RE, Tarasoff LA, VanKim N, Flanders C. Differences in Rape Acknowledgment and Mental Health Outcomes Across Transgender, Nonbinary, and Cisgender Bisexual Youth. *J Interpers Violence*. 2021;36(13-14):NP7717-NP7739. <https://doi.org/10.1177/0886260519829763>
24. Swan LET, Henry RS, Smith ER, Aguayo Arelis A, Rabago Barajas BV, Perrin PB. Discrimination and intimate partner violence victimization and perpetration among a convenience sample of LGBT Individuals in Latin America. *J Interpers Violence*. 2021;36(15-16):NP8520-NP8537. <https://doi.org/10.1177/0886260519844774>
25. Rahill GJ, Joshi M, Galea J, Ollis J. Experiences of sexual and gender minorities in an urban enclave of Haiti: despised, beaten, stoned, stabbed, shot and raped. *Cult Health Sex*. 2020;22(6):690-704. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1628305>
26. Namaste K. Genderbashing: sexuality, gender, and the regulation of public space. *Environ Plan Soc Space* [Internet]. 1996 [cited 2020 Aug 14];14(2):221-40. Available from: <https://chisineu.files.wordpress.com/2013/03/genderbashing1.pdf>
27. Leyva-Flores R, Infante C, Gutierrez JP, Quintino-Perez F, Gómez-Saldivar M, Torres-Robles C. Migrants in transit through Mexico to the US: experiences with violence and related factors, 2009-2015. *PLoS ONE*. 2019;14(8):e0220775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220775>
28. Ritterbusch AE. Mobilities at gunpoint: the geographies of (im)mobility of transgender sex workers in Colombia. *Ann Am Assoc Geogr*. 2016;106(2):422-33. <https://doi.org/10.1080/00045608.2015.1113112>
29. Krüsi A, Ranville F, Gurney L, Lyons T, Shoveller J, Shannon K. Positive sexuality: HIV disclosure, gender, violence and the law: a qualitative study. *PLoS ONE*. 2018;13(8):e0202776. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202776>
30. Pineda Neisa AS, Durán Chavarría D. Progress and challenges in the Costa Rican penitentiary system on the specific needs of LGBTI persons deprived of liberty. *J Criminol Res Policy Pract*. 2020;6(3):243-54. <https://doi.org/10.1108/JCRPP-02-2020-0024>
31. Wilson E, Pant SB, Comfort M, Ekstrand M. Stigma and HIV risk among Metis in Nepal. *Cult Health Sex*. 2011;13(3):253-66. <https://doi.org/10.1080/13691058.2010.524247>
32. Martínez DH-R. The other migration: Histories of discrimination of people who lived with HIV in Mexico. *Salud Ment* [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug 14];31(4):253-60. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n4/v31n4a2.pdf>
33. Thompson LH, Dutta S, Bhattacharjee P, Leung S, Bhowmik A, Prakash R, et al. Violence and mental health among gender-diverse individuals enrolled in a human immunodeficiency virus program in Karnataka, South India. *Transgender Health*. 2019;4(1):316-25. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0051>
34. Malta M, Silva AB, LeGrand S, Whetten K, Wells S. HIV/AIDS, human rights, and transgender people in Latin America. *Lancet Public Health*. 2019;4(6):e279. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30082-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30082-9)
35. Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Moura JWS, Sousa JC, Santos CB. Transsexual “womanhood” and the emergence of transfeminism: rhetorics of HIV/AIDS in the light of the queer theory. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180294. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0294>
36. Magno L, Dourado I, Silva LAV, 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194306>
37. Divan V, Cortez C, Smelyanskaya M, Keatley J. Transgender social inclusion and equality: A pivotal path to development. *J Int AIDS Soc*. 2016;19. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20803>

38. Shipherd JC, Berke D, Livingston NA. Trauma recovery in the transgender and gender diverse community: extensions of the minority stress model for treatment planning. *Cogn Behav Pract.* 2019;26(4):629-46. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.06.001>
 39. Puckett JA, DuBois LZ, McNeill JN, Hanson C. The Association between Social Dominance Orientation, Critical Consciousness, and Gender Minority Stigma. *J Homosex.* 2020;67(8):1081-96. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1603493>
 40. Langenderfer-Magruder L, Walls NE, Kattari SK, Whitfield DL, Ramos D. Sexual victimization and subsequent police reporting by gender identity among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer adults. *Violence Vict.* 2016;31(2):320-31. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00082>
 41. Du Mont J, Kosa SD, Solomon S, Macdonald S. Assessment of nurses' competence to care for sexually assaulted trans persons: a survey of Ontario's Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres. *BMJ.* 2019;9(5):e023880. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023880>
-