



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IZABEL CRISTINA BRITO DA SILVA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO POR
MULHERES TRANS**

RECIFE

2022

IZABEL CRISTINA BRITO DA SILVA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO POR
MULHERES TRANS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

RECIFE

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

S586r Silva, Izabel Cristina Brito da.
Representações sociais sobre violência de gênero por mulheres trans /
Izabel Cristina Brito da Silva. – 2022.
91 f. : il. ; 30 cm.

Orientador : Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro
de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Teoria Social. 2. Pessoas Transgênero. 3. Violência de Gênero. 4.
Enfermagem. 5. Educação em Saúde. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de
(Orientador). II. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2023-015)

IZABEL CRISTINA BRITO DA SILVA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO POR
MULHERES TRANS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Aprovada em: 28/07/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Sergio Corrêa Marques
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Prof^a. Dra. Fábيا Alexandra Pottes Alves
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a todas as mulheres trans que, diariamente, têm que resistir, lutar e conquistar espaços que sempre lhe pertenceram, pois o sol nasce para “todes”.

AGRADECIMENTOS

“Exercer a fé não consiste em assistir, de um porto seguro, a ação da tempestade, mas em manter o autocontrole e o pleno raciocínio estando em um barco no centro dela.”

(I.C.B.S)

Em primeiro lugar, agradeço a **Deus** por sua infinita misericórdia e graça com que me acolhe todos os dias, e pela persistência/teimosia que incluiu à minha personalidade.

Agradeço à minha mãe, Roseane Maria, pela força, incentivo, compreensão, cuidado e paciência, comigo e com a minha Pequena Maria Júlia, em mais esta etapa da minha jornada.

Agradeço ao meu pai, Antônio Brito, que me ensina sobre gentileza e cordialidade.

Agradeço ao meu padrasto Júnior (*in memoriam*), com quem aprendi que o silêncio não precisa significar indiferença, mas pode ser uma recusa em magoar o outro.

Agradeço a Deus pelas minhas avós Julieta Piroal (*in memoriam*), Maria Otília (*in memoriam*), e Enedina Almeida, por serem bênçãos, incentivo, colo e apoio para mim.

Agradeço aos meus irmãos Rafael e Gabriel que me apoiam e celebram as minhas conquistas, com quem aprendi, desde à infância, sobre o amor incondicional.

A todos os meus familiares pela compreensão, carinho e apoio.

À minha grande amiga Ada Alves, que acompanha a minha jornada desde o início da graduação, me dando apoio, incentivo, direcionamentos e acreditando que sou capaz, mesmo quando não vejo, e com quem aprendo a apreciar o lado belo da vida mesmo em dias difíceis.

À Tatiana Prisgida, por sua amizade, fé, carinho e alegria sinceros e sem julgamentos, e por ter me apresentado à “fé que pensa e à razão que crê”.

À Marília Oliveira e Tatiane Lins pela força e ajuda para que eu iniciasse o mestrado.

A todos os meus amigos que acreditaram e me apoiaram ao longo do caminho.

À Enfermagem Forense que me fascinou e me impulsionou a buscar mais conhecimento para cuidar das pessoas que tenham sofrido violência.

Às mulheres trans que aceitaram construir este estudo comigo, compartilhando memórias de vivências dolorosas, acreditando no poder transformador da ciência.

Ao meu orientador, o Prof^o. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, por sua cordialidade, compreensão ímpar, palavras de incentivo e reconhecimento do ser mulher na nossa sociedade, por ter me apresentado um universo de conhecimento de grande relevância social, ter aceitado trabalhar a temática da violência, e por ser essa pessoa de grande alma e amigo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE e todos os seus funcionários, por ter me proporcionado essa oportunidade de ampliação e apreensão de novos saberes e por buscar a excelência, elencando a população como o maior beneficiário do seu trabalho.

À coordenação do Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do HC-UFPE, por ter acreditado no meu trabalho e confiado em mim enquanto pesquisadora.

Agradeço à Paula Daniella de Abreu por sua paciência, dedicação, sabedoria, humildade e grande capacidade para ensinar e aprender com os que te pedem ajuda. Excelente Professora!

A Alef Santana por disponibilizar seu rico conhecimento e inteligência para me ajudar e me mostrar que, por trás de cada palavra, existe uma história de força e luta.

À turma de mestrado 2019.2 pelo companheirismo e troca de saberes nessa caminhada.

Aos professores avaliadores desse estudo por disponibilizarem do seu precioso tempo e conhecimento para contribuírem comigo nesta etapa, que simboliza o fechamento de um sonhado ciclo.

Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem. Ou que os seus planos nunca vão dar certo, ou que você nunca vai ser alguém. Tem gente que machuca os outros, tem gente que não sabe amar. Mas eu sei que um dia a gente aprende. Se você quiser alguém em quem confiar, confie em si mesmo. Quem acredita sempre alcança (RUSSO, VENTURINI, 1986).

RESUMO

A ocorrência da violência se configura em relações de poder, domínio, posse ou destruição do outro, e a violência de gênero é abordada, principalmente, sob a ótica do acometimento feminino, pela gravidade e pela elevada frequência e prevalência. No que diz respeito às mulheres trans, ela pode iniciar com rejeições, xingamentos, uso de palavras inapropriadas, atingir o nível físico por meio de brigas e embates corporais, chegar à violência sexual com o estupro e até mesmo resultar em assassinatos. Ao ancorar a violência, esta origina medo, tristeza e provoca consequências danosas à saúde física, mental e psicológica das mulheres trans. O conhecimento das representações sociais da violência de gênero a que este grupo social está exposto é uma vertente para o cuidado multidisciplinar e equitativo, além de se constituir em ferramenta para auxiliar a prática profissional do enfermeiro e o ajudar a planejar ações de promoção à saúde. O estudo foi conduzido a partir da questão norteadora: quais as representações sociais de mulheres trans sobre violência de gênero? Assim, objetivou-se analisar as representações sociais de mulheres trans sobre violência de gênero. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com referencial das Representações Sociais de Serge Moscovici e seguidores. Participaram do estudo oito mulheres trans adultas. O cenário do estudo foi o Ambulatório Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na cidade de Recife – PE, Nordeste do Brasil. A produção de dados empíricos ocorreu em outubro de 2021, por meio da plataforma digital do *Google Meet*, utilizando-se de um formulário semiestruturado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC-UFPE, sob o parecer nº C4.666.436 e CAAE: 44535321.5.0000.5208. A análise das informações empíricas foi com o auxílio do *software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7. alpha 2, e originou quatro classes: A violência de gênero como instrumento de repressão identitária; Invisibilidade da identidade e da subjetividade trans na sociedade; O não apoio da sociedade; Naturalização do preconceito e estigma no convívio familiar e social. A análise das representações sociais elucidou significações de rejeição familiar e social como intrínsecas à sociedade diante da diversidade de gênero, no entanto, o conhecimento científico atrelado à luta por mais visibilidade e respeito às pessoas LGBTQIAPN+, em especial às trans, produzem mudanças no senso comum e construções ideológicas para o enfrentamento da violência e conquistas sociais igualitárias.

Palavras-chave: teoria social; pessoas transgênero; violência de gênero; enfermagem; educação em saúde.

ABSTRACT

The occurrence of violence is configured in relationships of power, dominance, possession or destruction of the other, and gender violence is approached mainly from the perspective of female involvement, due to its severity and high frequency and prevalence. As far as trans women are concerned, it can start with rejections, name-calling, use of inappropriate words, reach the physical level through fights and physical fights, reach sexual violence with rape and even result in murder. By anchoring violence, it causes fear, sadness, and causes harmful consequences for the physical, mental and psychological health of trans women. Knowledge of the social representations of gender violence to which this social group is exposed is an aspect for multidisciplinary and equitable care, in addition to constituting a tool to assist the professional practice of nurses and help them plan health promotion actions. The study was conducted from the guiding question: what are the social representations of trans women about gender violence? Thus, it was aimed to analyze the social representations of trans women about gender violence. It is of a qualitative, descriptive, exploratory study, with reference to the Social Representations of Serge Moscovici and followers. Eight adult trans women participated in the study. The study setting was the Trans Care and Shelter Outpatient Clinic at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco (UFPE), in the city of Recife - PE, Northeast Brazil. The production of empirical data took place in October 2021, through the *Google Meet digital platform*, using a semi-structured form after the research project was approved by the Research Ethics Committee of the Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC -UFPE, under opinion No. C4.666.436 and CAAE: 44535321.5.0000.5208. The empirical information was analyzed with the aid of the free *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*, version 0.7. alpha 2, and gave rise to four classes: Gender violence as an instrument of identity repression; Invisibility of trans identity and subjectivity in society; The non-support of society; Naturalization of prejudice and stigma in family and social life . The analysis of social representations elucidated meanings of family and social rejection as intrinsic to society in the face of gender diversity, however, scientific knowledge linked to the struggle for more visibility and respect for LGBTQIAPN+ people, especially trans people, produces changes in common sense and ideological constructions for confronting violence and egalitarian social conquests.

Keywords: social theory; transgender people; gender violence; nursing; Health education.

RESUMEN

La ocurrencia de la violencia se configura en relaciones de poder, dominación, posesión o destrucción del otro, y la violencia de género se aborda principalmente desde la perspectiva de la implicación femenina, por su gravedad y alta frecuencia y prevalencia. En lo que a las mujeres trans se refiere, puede comenzar con rechazos, insultos, uso de palabras inapropiadas, llegar al nivel físico a través de peleas y peleas físicas, llegar a la violencia sexual con violación e incluso terminar en asesinato. Al anclar la violencia, provoca miedo, tristeza y provoca consecuencias nocivas para la salud física, mental y psicológica de las mujeres trans. El conocimiento de las representaciones sociales de la violencia de género a las que está expuesto este grupo social es un aspecto para la atención multidisciplinar y equitativa, además de constituir una herramienta para auxiliar la práctica profesional de los enfermeros y ayudarlos a planificar acciones de promoción de la salud. El estudio se realizó a partir de la pregunta orientadora: ¿cuáles son las representaciones sociales de las mujeres trans sobre la violencia de género? Así, se tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de mujeres trans sobre la violencia de género. Es de estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, con referencia a las Representaciones Sociales de Serge Moscovici y seguidores. Ocho mujeres trans adultas participaron en el estudio. El escenario del estudio fue el Ambulatorio de Atención y Acogida Trans del Hospital das Clínicas de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), en la ciudad de Recife - PE, Nordeste de Brasil. La producción de datos empíricos tuvo lugar en octubre de 2021, a través de la plataforma digital *Google Meet*, utilizando un formulario semiestructurado después de que el proyecto de investigación fuera aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC -UFPE, bajo dictamen N° C4.666.436 y CAAE: 44535321.5.0000.5208. La información empírica fue analizada con la ayuda del *software* libre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versión 0.7. alfa 2, y dio lugar a cuatro clases: La violencia de género como instrumento de represión identitaria; Invisibilidad de la identidad trans y la subjetividad en la sociedad; El no apoyo de la sociedad; Naturalización del prejuicio y el estigma en la vida familiar y social. El análisis de las representaciones sociales dilucida significados de la familia y el rechazo social como intrínsecos a la sociedad frente a la diversidad de género, sin embargo, el conocimiento científico vinculado a la lucha por una mayor visibilidad y respeto de las personas LGBTQIAPN+, en especial de las personas trans, produce cambios en el sentido común y construcciones ideológicas para enfrentar la violencia y las conquistas sociales igualitarias.

Palabras clave: teoría social; personas transgénero; violencia de género; enfermería; Educación para la salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Caracterização das participantes do estudo. Recife, PE, Brasil, 2022.....	40
Figura 2 -	Dendrograma das classes geradas a partir do <i>corpus</i> textual. Recife, PE, Brasil, 2022	41
Figura 3 -	Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do <i>corpus</i> acerca das Representações Sociais sobre violência de gênero.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LIBRAS	Linguagem Brasileira de Sinais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNRMAV	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
RS	Representações Sociais
ST	Segmento de texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
X ²	Qui-quadrado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVO.....	22
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	23
3.1	A GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA VIDA DAS MULHERES TRANS.....	23
3.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UM MECANISMO PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE E O COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NAS MULHERES TRANS.....	25
3.3	A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SERGE MOSCOVICI E SEGUIDORES.....	29
3.3.1	Ancoragem.....	30
3.3.2	Objetivação.....	31
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	34
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	34
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	34
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	35
4.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	36
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	38
5	RESULTADOS.....	40
6	DISCUSSÃO.....	54
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido para a participante.	87
	APÊNDICE B - Formulário para coleta de dados socioeconômicos.....	88
	APÊNDICE C - Roteiro para entrevista.....	89
	ANEXO A - Carta de anuência.....	90
	ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	91

1 INTRODUÇÃO

A violência, grave problema de saúde que pode ser evitado, foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, como a ação intencional exercida pela força física, poder ou ameaça, auto infligida ou direcionada a outra pessoa/interpessoal ou a coletividade/comunitária, resultando ou com possibilidade de ocasionar lesão, morte, acometimento psicológico, déficit de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002; SACRAMENTO; REZENDE, 2006; DAHLBERG; KRUG 2007).

A ocorrência da violência se configura em relações de poder, domínio, posse ou destruição do outro. E, de acordo com o tempo e a cultura, determinados atos violentos podem ser tolerados ou condenados, lícitos ou não, ou mesmo enraizados nos costumes de uma sociedade. A violência penetra o campo emocional, psíquico e moral da sociedade e está em constante movimento, o que gera diferentes considerações e estudos diante dos seus impactos individuais, coletivos e estruturais. Segundo Minayo (2006), “nunca existiu uma sociedade sem violência, mas sempre existiram sociedades mais violentas que outras, cada uma com sua história” (MINAYO, 2006; MODERNA, 2016).

No Brasil, a violência foi instituída oficialmente como pauta da saúde por volta de 2001, quando o Ministério da Saúde (MS) promulgou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV). Anteriormente a isso, houve esforços nacionais e internacionais para a introdução da violência no setor saúde e uma das pautas brasileiras foi a violência de gênero, com destaque na prevenção e erradicação da violência contra mulheres, que já ensejava espaço nas lutas sociais desde 1967 no Brasil, em sintonia com o feminismo mundial (BRASIL, 2005; BRILHANTE, *et. al.*, 2016; MINAYO, *et al.*, 2018).

No tocante à violência de gênero, esta é definida como a violência cometida por homens ou mulheres contra pessoas que performam a feminilidade. É a expressão da supremacia masculina sobre o feminino, pois, histórica e mundialmente, a masculinidade é enaltecida e a feminilidade relegada à submissão e inferiorização. Isso possui elevada gravidade, frequência e prevalência, ocorrendo como manutenção do patriarcado. Logo, mulheres trans são acometidas pela violência de gênero por não reconhecerem e nem representarem em si a masculinidade socialmente esperada de pessoas que nascem com a genitália masculina (SAFFIOTI, 2001; LOURENÇO, 2018).

Compreende-se que gênero é construído cultural e socialmente de acordo com o senso comum referente à genitália ao nascimento. Assim, a sociedade atribui ao gênero comportamentos, símbolos, representações, regras, valores, a partir da diferenciação sexual anatômica. Entretanto, a ancoragem social histórica imprime ao gênero feminino inferiorização em detrimento do masculino, com hierarquização, exercício de poder e opressão. Nesse contexto, o gênero feminino é representado como frágil e submisso, adjetivos justificadores de preconceito (GOMÁRIZ, 1992; BARBIERI, 1992; BANDEIRA, 2014; ONU, 2016).

A inferiorização feminina pela sociedade traz à discussão o sexo, enquanto órgão e prática, como instrumento para uma dominação que naturaliza a cis-heterossexualidade e legitima a subjugação de um gênero pelo outro. A heterossexualidade é um instrumento social de produção de feminilidades e masculinidades, determinando quais áreas corpóreas são aceitáveis e quais são relegadas à dominação. E assim é impresso ao corpo feminino o propósito de ser instrumento para usufruto sexual e reprodutivo (GOMÁRIZ, 1992; PRECIADO, 2002; BRASIL, 2005).

A estrutura do gênero, entretanto, é dinâmica e transpõe a delimitação biológica do sexo, desafia os padrões sociais introjetados culturalmente à figura do homem e da mulher. A identidade de gênero, no senso comum, denota um conjunto de ações e reações preestabelecidas de acordo com o sexo do indivíduo ao nascer (ARAGUAYO-ROMERO, *et al.* 2015; CONNELL; PEARSE, 2015).

A identidade de gênero da pessoa transgênero pode estar tanto no sexo oposto ao do nascimento quanto em ambos. Contudo, existe, na medicina, a patologização da identidade trans – disforia de gênero, que funciona legalmente como passaporte para o processo transexualizador em centros de referência. Entretanto, isso contribui para alimentar estigmas, preconceitos e discriminações (DIAS, 2014).

Dentre as pessoas transgênero, está a mulher trans, cuja identidade de gênero feminina pode rejeitar a genitália masculina com a qual nasceu, o que gera possibilidade de automutilação e suicídio. Quando há busca pela caracterização com o gênero ao qual se identifica, essa situação pode submetê-la a um diagnóstico patologizante e a uma corrida por tratamento psicoterápico, hormonização, colocação de prótese de silicone, cirurgia transgenitalizadora, etc. Esses procedimentos compõem o Processo Transexualizador e são ofertados, no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2008 (ARÁN, *et al.*, 2009; BENTO, 2009; MAKSOUD, *et al.*, 2014).

As mulheres transexuais, dentre as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer/questionando, intersexo, assexuais/arromântiques/agênero e pan/poli, são as que sofrem mais preconceitos e estigmatizações por parte de familiares e da sociedade. Em decorrência disso, também estão suscetíveis a diversas formas de violências, como física, psicológica, moral, sexual, econômica e de gênero, de modo isolado ou combinado, o que pode até mesmo causar a sua morte (SILVA, *et al.* 2016).

A violência de gênero que atinge as mulheres trans, a partir das suas casas, pode iniciar com rejeições, xingamentos, uso de palavras inapropriadas, atingir o nível físico por meio de brigas, surras, chegar à violência sexual com o estupro e até mesmo resultar em assassinatos. Quando essas violências são causadas por familiares, vizinhos, amigos e conhecidos, podem impulsionar as mulheres trans à prostituição como meio de se sustentar fora do ambiente familiar. Tais condições podem provocar sofrimentos mentais como a depressão, a ansiedade e o transtorno do estresse pós-traumático (MAGNO, *et al.* 2018; ANDERSON, *et al.* 2019).

Condições como pobreza, ausência de proteção do Estado e moradia em locais violentos potencializam a exposição de mulheres trans a situações de violência com base em sua identidade, como humilhações, espancamentos, estupros e vulnerabilidade ao HIV. A violência de gênero causa prejuízos à saúde física e sexual das mulheres trans, como também é responsável pelo aumento da ideação suicida, tentativas de suicídio e automutilação (VIRUPAKSHA, 2016; RAHILL, *et al.*, 2019).

Estudos de projeção indicam que entre 0,3 e 0,5% da população global se identifique como trans, entretanto, estas estão mais expostas do que as pessoas cisgênero, cuja identidade de gênero é representada pelo sexo biológico, às condições desfavoráveis de acesso à saúde, à discriminação, maus-tratos, exclusão, adoecimento e morte, fatores que se constituem como determinantes sociais de saúde (PEGA, *et al.* 2017; FREITAS, *et al.*, 2022) e favorecem com que tal grupo social vivencie de forma mais sublinhada os inúmeros tipos de violência.

A violência de gênero contra mulheres trans também ocorre em instituições de saúde, públicas ou privadas, condição que afeta de modo negativo a saúde delas e implica em aumento das condições de iniquidades em saúde. A exemplo disso, foi observado que pessoas trans em todo o mundo estão 49 vezes mais suscetíveis à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV do que o restante da população adulta, o que é associado ao alto grau de estigma e violência física e sexual a que estão expostas (REISNER SL, *et al.* 2015; GANJU; SAGGURTI, 2016).

O acesso aos cuidados de saúde pelas mulheres trans, em todos os níveis de atenção, é cercado por desafios, seja o serviço especializado ou não, seja público ou privado. Um desses desafios está no cuidado profissional que considera o outro vazio e a si como detentor do saber, o que inviabiliza o diálogo coerente no atendimento delas e tolhe a sua autonomia quanto à escolha da melhor conduta. Assim, “a prática preconceituosa de raça, de classe, de gênero ofende a substantividade do ser humano e nega radicalmente a democracia”. O desrespeito ao uso do nome social, as atitudes discriminatórias como olhares e comentários por parte dos profissionais de saúde tornam o ambiente hostil e afastam as pessoas trans dos serviços de saúde, fazendo com que só procurem esses locais em casos extremos de adoecimento (SANTOS, *et al.* 2014; FREIRE, 2019; ROSA, *et al.*, 2019).

Em contrapartida, a educação em saúde permite ouvir o outro e considerar o seu saber prévio, além de favorecer um processo mais democrático e mais eficiente do cuidado, em que o usuário é fortalecido para protagonizar, junto à equipe de saúde, o planejamento da assistência que necessita. A educação em saúde, voltada para a população em geral, pode auxiliar o combate à discriminação e todas as formas de violência contra as mulheres trans, resultando em melhores condições de saúde. Os cuidados de saúde às mulheres trans precisam ser dotados de intersetorialidade e interdisciplinaridade e devem dialogar com as necessidades delas, em direção a uma promoção da saúde com base no cuidado holístico (FALKENBERG, 2014; BRASIL, 2015; DUARTE, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são a porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde. O enfermeiro atuante na ESF executa ações gerenciais, consulta de enfermagem, exames como o Papanicolau, procedimentos, prescreve medicações preestabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), realiza supervisão e direcionamento dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem, educação permanente e educação em saúde com vistas a alcançar a promoção da saúde e fornecer cuidado integral à população. Em atendimento às mulheres trans, esse profissional deve respeitar o nome social, se referir à pessoa conforme o gênero com o qual se identifica, prestar orientações sobre questões de saúde em geral, bem como à hormonização e planejamento familiar, realizar exame físico sob autorização, agendar visitas domiciliares e orientar cuidados pós cirurgia de redesignação sexual sem preconceito ou discriminação de qualquer natureza (FERREIRA, *et al.*, 2018; SILVA, 2021; ABADE, 2022). Ademais, destaca-se a importância da assistência de enfermagem à população trans em que se considere a própria determinação do processo saúde-doença e suas implicações no contexto de vida dessa população.

Dentro do contexto da educação permanente, o enfermeiro precisa conhecer e debater as especificidades das realidades e cenários que envolvem as mulheres trans, suas necessidades, dificuldades e direitos, de modo a valorizar a sua história, lutas e conquistas, o que pode ser alcançado pela educação permanente. Também deve compreender que não cabe em sua prática a agressão por meio de atendimentos estigmatizados e arraigados em discriminação. O conhecimento sobre as diversas formas de violência a que estão expostas as mulheres trans, nos mais variados cenários, deve ser norteador de estratégias eficazes de promoção da saúde (FREIRE, 2013; ABREU, 2018; ABADE, 2022).

A visão da construção dos indivíduos com base na sua leitura de mundo foi palco da Teoria das Representações Sociais (TRS) do psicólogo social Serge Moscovici. Este teve por base a Teoria das Representações Coletivas, do sociólogo Émile Durkheim. Para Moscovici, os indivíduos enxergam suas realidades diante dos contextos sociais em que estão inseridos, de modo que os seus discursos são um canal para a compreensão de como se relacionam com a sociedade (ARAÚJO, 2008; MOSCOVICI, 2015).

A TRS relaciona as ações do indivíduo às crenças, aos valores e às normas que contextualizam o seu cotidiano para compreender fenômenos. Por meio dos processos de ancoragem e objetivação propostos pela teoria, é possível familiarizar algo desconhecido ou não-familiar e, assim, adquirir novos olhares sobre determinado fenômeno, como a violência, a fim de abrir espaço para a proposição de estratégias de prevenção e enfrentamento (PORTO, 2009; MOSCOVICI, 2015; HIRT, *et al.*, 2017).

É necessário que se adquira conhecimento sobre as Representações Sociais (RS) das mulheres trans que são submetidas à violência de gênero, por vezes, desde a infância, pois esta pode proporcionar vulnerabilidades em saúde decorrentes de um contexto envolto em violência, estigmatização e exclusão ao longo da vida. Conhecer sobre o pensar e o agir delas, com base na referida violência, pode nortear ações capazes de reduzir iniquidades em saúde a partir de um cuidado orientado por equidade e multidisciplinaridade.

O enfermeiro, ao buscar conhecimentos por meio de teorias como as RS, pode enfatizar em sua prática profissional e de multiplicação de saberes um cuidado que promova saúde às mulheres trans com base nas suas especificidades e vivências na sociedade, o que trará ao seu trabalho coesão e a possibilidade de maior adesão aos cuidados ofertados.

O cuidado acolhedor e pautado no saber sobre as várias formas de violência de gênero, as quais as mulheres trans possam estar expostas e como elas representam essas violências, pode proporcionar ao enfermeiro a obtenção da confiança delas para que exponham suas reais

necessidades em saúde, mesmo se provenientes de um contexto de violência, independente do cenário em que tenha ocorrido. Além disso, pode contribuir para a redução da violência que ocorre dentro das instituições de saúde. Para que alcance resultados benéficos, esse profissional pode adotar uma prática equânime e desprovida de estigmatização, pois a violência de gênero que acomete as mulheres trans pode causar sequelas e até mesmo a morte. Diante da temática abordada, foi definida como questão norteadora desse estudo: quais as representações sociais sobre violência de gênero por mulheres trans?

2 OBJETIVOS

- Analisar as representações sociais sobre violência de gênero por mulheres trans.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os conteúdos representacionais da violência de gênero entre as mulheres trans;
- Descrever as diferentes formas da violência de gênero vivenciadas pelas mulheres trans presentes em suas representações;
- Descrever as ações de enfermagem para o combate e a prevenção da violência de gênero contra mulheres trans nos serviços de saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O estado da arte é descrito neste capítulo e é apresentado de acordo com o resultado proporcionado pelo estado de conhecimento a respeito do fenômeno a ser investigado à luz da teoria elegida para o estudo.

3.1 A GRAVIDADE DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA VIDA DAS MULHERES TRANS

A violência é classificada pela OMS como um grave problema de saúde pública e, nesse contexto, as violências cometidas contra as mulheres travestis e transexuais, por razão da expressão de suas identidades de gênero, constituem como determinante social da saúde, que precisa ser revisado com frequência e submetido às estratégias urgentes de prevenção e combate, a fim de melhorar a condição de vida das mulheres. Logo, a promoção da saúde delas necessita de ampla articulação no sentido de inibir a elevada incidência de assassinatos, uma vez que o Brasil lidera o “pódio” mundial como o país homicida de pessoas trans (OMS, 2002; BRASIL, 2010; ANTRA, 2022).

No contexto da violência, esta pode ocorrer de modo autoprovocado, como exercício de poder ou domínio contra outra pessoa ou comunidade, de modo isolado ou combinado, e insidioso ou anunciado. Pode ser atravessada por fatores como pobreza, raça, etnia, gênero e deficiência, o que pode agravar suas consequências. As manifestações podem se dar por agressão física, psicológica, verbal, simbólica, sexual, financeira, patrimonial e isolamento social. A expressão da violência que atinge as pessoas por sua identidade feminina é denominada violência de gênero (SACRAMENTO; REZENDE, 2006; MODERNA, 2016).

A violência de gênero contra mulheres trans está ancorada no senso comum que impõe ao masculino superioridade e virilidade em relação à performance de gênero feminina. Logo, as mulheres trans sofrem violência de gênero por expressarem a sua feminilidade e por rejeitar os marcadores de masculinidades. A diversidade de gênero é interpretada como ameaça à manutenção dos padrões socioculturais do machismo e ao domínio heterossexual e, nessa ótica, uma série de crimes de ódio são cometidos (BRILHANTE, 2016; LOURENÇO, 2018).

A discriminação, a estigmatização e a exclusão praticadas nos serviços de saúde impulsionam as pessoas trans à marginalização dos cuidados em saúde e aumentam a vulnerabilidade ao HIV. A violência de gênero praticada nesses locais não está apenas na negação de serviços, mas também na desinformação dos profissionais, na falta de privacidade

e ausência de confidencialidade, no desrespeito ao uso do nome social, nos comportamentos hostis por parte de quem deve prestar assistência livre de preconceitos e em outros tipos de violências. Outro ponto determinante de violência nesse ambiente está na não compreensão, por parte dos profissionais da recepção ao consultório, do sofrimento psíquico que permeia a vida das pessoas trans, muitas vezes, desde a infância, o que versa contra o princípio da equidade. A internação hospitalar também é geradora de medo e insegurança nas mulheres trans, visto que o modelo biologicista e sexista permeia o imaginário e as ações dos profissionais nesses ambientes e durante toda a sua formação (KATARI, *et al.*, 2017; FERNANDES, *et al.*, 2019; ALBINO, *et al.*, 2021; UNAIDS, 2021).

A violência sexual, por vezes, atinge as mulheres trans desde à infância, condição que aumenta a vulnerabilidade às iniquidades em saúde. Muitas meninas e mulheres não procuram os serviços de ajuda quando ocorre esse tipo de violência, pois receiam vivenciar situações vexatórias e violentas pela cisheteronormatividade fortemente presente no atendimento nas instituições sociais, policiais e de saúde. Quanto à violência sexual cometida por parceiros íntimos, as pessoas trans estão expostas às formas mais graves dessa violência e estão 1,5 a 3,0 vezes mais suscetíveis a serem vitimadas do que as pessoas cisgênero (KATTARI, 2017; MAGNO 2018).

Nos sistemas prisionais, as mulheres trans são alocadas em presídios masculinos e a maioria dessas instituições não possuem espaços específicos para elas. Por vezes, são segregadas, pelas próprias pessoas privadas de liberdade, para a ala dos homens que cometeram crimes sexuais, pois para eles os corpos trans são desprezíveis e representam desafio ao domínio masculino. Nesse ambiente, as mulheres trans estão suscetíveis a graves formas de violência: física, sexual, simbólica, psicológica, trabalho sexual, transporte de drogas pelo canal anal (“mulas”), trabalho sem remuneração ou diminuição da pena, além de serem impedidas de realizar a hormonização, de utilizarem roupas de acordo com o gênero com o qual se identificam e encontram barreiras até para atividades escolares, uma vez que o predomínio masculino pode resultar em assédio e violências. Diante disso, também não se pode deixar de salientar a violência e punições cometidas pelos agentes da lei, como extorsão, estupros, omissão, negligência, cortar os cabelos e unhas. Assim, a sobrevivência nesse ambiente requer das mulheres trans resiliência extrema e do Estado responsabilização e medidas efetivas para a mudança desse cenário (FERREIRA, 2018; BRASIL, 2021).

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) publicou, em seu dossiê, referente ao ano 2021, que o Brasil é o pior país para uma mulher trans viver. Além de desvelar

a ocorrência dos diversos assassinatos ocorridos ao longo de 2021, o dossiê aponta outras violências: negação ao direito de usar o banheiro feminino, maus tratos e tortura por parte de agentes públicos, violência política, o desrespeito à identidade e ao nome da vítima, mesmo no processo *post mortem*. Diante desse contexto, foi visto que a expectativa de vida de uma mulher trans, no Brasil, é de 35 anos de idade, o que se configura em um dado alarmante e gravíssimo de violação dos direitos humanos da população trans (ANTRA, 2021).

Segundo a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), a violência psicológica praticada contra a mulher pode causar sofrimento emocional, redução da autoestima e prejuízo ao desenvolvimento por meio de ações com intenção de causar coação, ameaça, constrangimento, humilhação, isolamento, perseguição. A lei menciona que todas as mulheres, independentemente de característica ou atributo, têm direito à vida sem violência e à preservação da sua saúde em todos os aspectos, também explicita que os estudos com base em questões de gênero, pesquisas, campanhas educativas para a população em geral e escolar se configuram em medidas de prevenção à violência (BRASIL, 2006).

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UM MECANISMO PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE E O COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NAS MULHERES TRANS

A APS ganha destaque para uma reorganização da saúde, no Brasil, por volta de 1991, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e com o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994. A APS se constitui na principal porta de entrada para o SUS, é filtro para o fluxo dos atendimentos, e se caracteriza como o centro de comunicação com toda a rede de atenção do SUS (Brasil, 2022).

Na rede de serviços da APS são realizadas ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, nos níveis individual e coletivo, de grande importância para toda a sociedade. A finalidade da APS é oferecer à população um cuidado integral com impacto positivo em suas vidas. Uma das ferramentas governamentais para a exercer a APS é a ESF, que atua com base na multidisciplinaridade (BRASIL, 2022).

Algumas parcelas da população, como as mulheres travestis e trans, vivenciam um contexto de violência e marginalização ao longo da vida, que repercute na ausência de cuidados a sua saúde e no distanciamento dos serviços de atenção à saúde. Essa questão ainda piora quando não recebem um cuidado ideal na APS em decorrência de estigma, discriminação e

preconceito por parte da gestão, do planejamento e dos profissionais assistenciais. Diante disso, elas recorrem a alternativas como casas de santo, automedicação e procedimentos clandestinos (SILVA, 2007; PELÚCIO, 2012; CARVALHO e MENEZES, 2021).

Ressalta-se, ainda, que a violência perpetrada contra mulheres travestis e transexuais se deve ao binarismo de gênero presente na “cultura” do atendimento dos serviços de saúde, nos quais profissionais não são capacitados para lidar com as suas demandas e especificidades, ou não desejam se capacitar. Uma oportunidade para reverter essa situação e proporcionar um cuidado multidisciplinar integral, em médio e em longo prazo, seria inserir essa pauta na grade curricular de formação dos profissionais da saúde, além de promover sensibilizações nas redes de cuidados pública e privada (DIVAN, *et al.*, 2016; FEDORKO e BERREDO, SILVA, *et al.*, 2016; 2017; CARVALHO e MENEZES, 2021).

Referindo-se, ainda, ao contexto da APS, a educação em saúde se compõe em ferramenta disponível para redução de desigualdades em saúde, com um cuidado voltado à equidade, em que mulheres travestis e transexuais possam ter suas demandas atendidas de modo humanizado e de acordo com as suas especificidades. Na educação em saúde, tanto os profissionais quanto os usuários são os principais protagonistas, uma vez que devem os usuários participar ativamente do planejamento dos cuidados a serem ofertados, de modo que as suas necessidades sejam desveladas da realidade em que estão inseridos e representados, e, por conseguinte, atendidas em âmbitos individual e coletivo (BRASIL, 2013; BRASIL, 2022; FALKENBERG, *et al.*, 2014).

A educação em saúde, ao longo da sua história, vem tentando vencer a barreira biologicista do cuidado, sendo alvo de reflexões e debates, no intuito de permitir maior participação popular no seu campo prático por meio da valorização do conhecimento da população a quem se destina o cuidado, além da troca de saberes. Isso promove maior empoderamento das pessoas em relação ao seu estado de saúde no sentido mais amplo e, também, da comunidade em que vive, adotando a responsabilidade de, junto aos serviços de saúde, lutar pelo bem de todos. Ressalta-se que deve haver um processo de construção mútua e colaborativa entre usuários e profissionais, cujo resultado mostrará uma população mais consciente, crítica e proativa em relação aos cuidados para si e para os seus. Ao passar pela porta da educação em saúde, a população consolida saberes e se vê apta para assumir o protagonismo nos cuidados essenciais para uma melhor qualidade de vida (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012; FALKENBERG, *et al.*, 2014; FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Observa-se que a invisibilização das mulheres travestis e transexuais nos serviços de saúde, e em especial na APS, dissipa-se perante a educação permanente e a capacitação dos profissionais desde a formação acadêmica. Debates e discussões sobre as necessidades em saúde delas nas comunidades e em locais específicos têm de ocorrer com frequência, até que se alcance uma “cultura” positiva de cuidados a elas. Isso favorece à promoção da saúde como um todo e não apenas o tratamento de doenças e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013; KEUROGHLIAN, *et al.*, 2017).

A Promoção da Saúde permite que se obtenha um panorama sobre o processo de adoecimento de uma população e seus determinantes em saúde, de modo regionalizado, para que se integrem estratégias, tecnologias e participações de profissionais, gestores e comunidades, no intuito de solucionar possíveis fatores de adoecimento e promover a saúde integral e em seu sentido mais amplo. Favorece a ligação e a articulação entre diversos setores do governo, comunidades, setor sanitário, não-governamental, setor privado para uma responsabilização conjunta pela vida em sociedade e a qualidade dela (BRASIL, 2010; COLOMÉ; OLIVEIRA 2012).

Para que se consiga efetuar a Promoção da Saúde, melhorar a qualidade de vida das pessoas e reduzir vulnerabilidades, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio da Portaria Nº 687, em março de 2010. Esta política possui alguns objetivos, a saber: ações de promoção em saúde com ênfase na atenção básica; aumentar a autonomia dos indivíduos e coletividade; reduzir e/ou extinguir toda forma de desigualdade, seja ela étnica, racial, seja por orientação sexual, gênero, social, regional, entre outros; evitar fatores condicionantes ou determinantes de adoecimentos e agravos à saúde, etc. (BRASIL, 2010).

A educação em saúde surge como um mecanismo pelo qual a promoção à saúde pode ser alcançada e, a partir daí, uma realidade social possa ser modificada. A principal porta para alcançar a promoção da saúde é a APS, entretanto, são muitos os desafios para que a mulher transexual adentre esse espaço, pois, na população LGBT+, as mulheres transexuais são as que mais vivenciam dificuldades para acessar os serviços de saúde, da atenção básica à alta complexidade (ROCON, *et al.*, 2020; RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

A primeira barreira que mulheres transexuais enfrentam para o atendimento na APS inicia-se com o desrespeito ao nome social. Observa-se também os discursos e práticas cisheteronormativa dos profissionais, o déficit de conhecimento quanto à saúde delas, a falta de acolhimento, a dificuldade para mudança do nome civil, a discriminação, a pouca oferta do

processo transexualizador que gera grandes filas em todo o país, a ausência de rede de referência e contrarreferência entre esse processo e a atenção básica (ROCON, *et al.*, 2020).

A enfermagem é uma das profissões da APS, mais especificamente da ESF. Os enfermeiros lidam diariamente com a população e devem conhecer o perfil epidemiológico da comunidade e os determinantes sociais em saúde, como a violência. A educação em saúde é aliada a sua prática profissional, pois permite uma melhor interação entre enfermeiros e comunidade e deve se dar por ações organizadas pela dialogicidade, de modo a introduzir ou incentivar à reflexão crítica sobre as realidades, e que permitam a reprodução dessas ações práticas de saúde entre os próprios membros daquela comunidade (COSTA, *et al.*, 2020; RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

A equipe de enfermagem presta cuidados à população tanto na atenção primária, por meio da ESF, como em hospitais e ambulatórios desde o primeiro atendimento. O enfermeiro, integrante da equipe multidisciplinar, deve estar atento às reais necessidades em saúde das mulheres trans, em coerência com os níveis de atenção exigidos em cada situação e com o conhecimento atualizado pela educação permanente. Deve-se promover um atendimento ético, com acolhimento adequado, escuta qualificada, construção de vínculos, respeito à diversidade comportamental e física, ao nome social e pronomes, utilizar adequadamente tecnologias diagnósticas e de tratamento, medidas que contribuem com a redução das desigualdades em saúde. As necessidades, vulnerabilidades e iniquidades que permeiam a saúde das mulheres trans têm que ser alvos de discussão e visibilidade desde a formação desse profissional, de modo a guiar uma prática equitativa. O cuidado às pessoas trans também deve ser pauta dos profissionais em seus ambientes de trabalho, por meio da educação permanente (ROSA, *et al.*, 2019; DUARTE, *et al.*, 2020; ABADE, *et al.*, 2022).

Os enfermeiros devem trabalhar favorecendo o surgimento e a manutenção do vínculo profissional-paciente por meio de ferramentas que propiciem essa adesão, como diálogos, respeito à privacidade durante as consultas, escuta das questões de saúde, palestras sobre diversidade sexual e de gênero para a comunidade, entre outros. É necessário que eles se mantenham atualizados quanto à diversidade sexual e de identidades de gênero na população para que prestem um serviço desprovido de discriminação, intolerância e estigmatização, promovendo a leitura da atenção primária como, de fato, a porta de entrada ao serviço público de saúde. Esses profissionais devem se manter atentos às legislações revisadas e atualizadas, assim como aos conhecimentos científicos produzidos cotidianamente (COSTA, *et al.*, 2020; RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

3.3 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SERGE MOSCOVICI E SEGUIDORES

A Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici, psicólogo social romeno radicado na França, foi introduzida na sociedade francesa por meio da publicação *La Psychanalyse: Son image et son public*, em 1961, com foco na repercussão da psicanálise no pensamento popular na França. Essa teoria considera previamente o pensamento social em que há o interesse em desvelar como a sociedade interage para a confecção e prática do conhecimento, por meio da comunicação e utilização da linguagem como instrumento estruturador de socialização e do pensamento (SCARPATI, *et al.*, 2014; MOSCOVICI, 2015; REY, 2016; VALA, 2017).

Em sua tese de doutoramento, Moscovici investigou a difusão, a interação, a inovação científica na forma de pensar e as modificações cotidianas que os pressupostos freudianos exerceram na sociedade francesa àquela época; também observou como as noções psicanalíticas haviam produzido reflexões e resultados diferentes em grupos diferentes. Diante disso, procurava compreender como o conhecimento científico influenciava e orientava novos comportamentos na sociedade (JODELET, 2011; VALA, 2017).

Moscovici elegeu como precursor da sua teoria, o sociólogo Émile Durkheim e a sua Teoria das Representações Coletivas (TRC). Para o sociólogo, as representações são impessoais e estáveis, originadas da religião e comum a todos, na medida em que emanam da comunidade. Entretanto, a teoria de Moscovici discorda do seu precursor, uma vez que a TRC se impõe ao indivíduo mesmo que este não tenha consciência disso, levando-o ao pensamento e ao comportamento ainda não organizados em sua visão de mundo, além de não admitir mudanças no pensamento social com o avançar do tempo. A TRS possibilita que conceitos e fenômenos sejam analisados de acordo com o momento social que habitamos (FILHO, 2004; OLIVEIRA, 2012; OLIVEIRA, 2013; FLORES, *et al.*, 2014; MOSCOVICI, 2015; VALA, 2017).

É importante ressaltar algumas questões acerca da TRS: orienta o processo de construção social, tomando por base conteúdos simbólicos que lhes sirvam como combustível; possibilita que o indivíduo codifique algumas situações e fatos e atribua significados, favorecendo a sua comunicação na sociedade; está ligada aos processos da própria realidade social e ao simbolismo que ela mesma propicia. Alguns fatos objetivos como a fome, a violência, a pobreza, os déficits em saúde, entre outros, possuem sentidos impactantes na

sociedade, pois podem paralisar esforços de controle e melhorias em alguns setores sociais (MOSCOVICI, 2015; REY, 2016).

A teoria consiste em saberes de mundo com uma construção compartilhada pela interação social, promovendo sentido a determinadas situações e transformando algo novo ou desconhecido em produto do senso comum. No Brasil, a TRS é utilizada como um instrumento de compreensão de fenômenos da realidade social e para ajudar a encontrar soluções, também apresenta a característica de movimento, de permitir aos variados grupos diferentes perspectivas dentro dos seus contextos e realidades (CAMARGO, *et al.*, 2010; JODELET, 2011).

O fenômeno das representações sociais (RS) está intimamente ligado a dinâmica social, suas temporalidades e características próprias e, por isso, Moscovici apresenta as RS como um atual e contínuo processo de criação a partir do coletivo e para o coletivo, mas que não ignora o individual e sua capacidade de penetrar e produzir modificações na coletividade por meio da decodificação dos sentidos, atribuição de significados e da comunicação com o outro (MOSCOVICI, 2015; FERREIRA, 2016).

As RS possuem, de modo intrínseco, o objetivo de tornar familiar algo desconhecido ou não-familiar. Assim, existem dois processos que contribuem com a elaboração da RS, e que mostram uma interdependência entre a atividade psicológica e as condições sociais (JODELET, 1986; MOSCOVICI, 2015).

3.3.1 Ancoragem

A ancoragem se constitui em um processo que permite perceber determinado fenômeno, que ao princípio é estranho ou não-familiar, absorvê-lo e identificar suas semelhanças com outra experiência, para, então, codificá-lo em um contexto familiar. Assim, é possível estabelecer comunicação a respeito do fenômeno em questão, pois foi percebido, identificado e codificado para uma linguagem socialmente aceita (PEIXOTO *et al.*, 2013; MOSCOVICI, 2015).

Na ancoragem, ocorre o processo de enraizamento social das RS e de seu objeto. Nesse caso, a intervenção do social se traduz no significado e na utilidade que lhes são conferidos. A ancoragem possui outro aspecto relevante que envolve a integração da RS e processos cognitivos, nos quais o objeto representado encontra um conhecimento pré-existente, assim como possíveis transformações oriundas desse conhecimento. Em suma, um objeto representado é organicamente integrado a um pensamento já constituído (JODELET, 1986).

Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras (MOSCOVICI, 2015, p. 61).

A ancoragem proporciona significação e sentido ao objeto representado e, assim, este é vislumbrado pelo raciocínio. Para ancorar o novo, o sujeito integra-o ao conhecimento pré-existente, o codifica e o torna familiar dentro do campo nocional, em seguida, devolve o novo saber a outros sujeitos do seu convívio, à sua coletividade (ARRUDA, 2002; PEIXOTO, *et al.*, 2013).

3.3.2 Objetivação

A objetivação elucidada como se configura o saber sobre determinado objeto e proporciona a união entre a não familiaridade e a realidade. Objetivar pressupõe materializar um conceito, torná-lo concreto, visível, palpável e, assim, a capacidade de realizar a objetivação se constitui em um mistério entre o pensamento e a fala, pois permite a reprodução de um conceito em uma imagem. Para alcançar a objetivação, é necessário que se cumpra três etapas: a construção seletiva, a esquematização e a naturalização (MOSCOVICI, 2015; VALA, 2017).

A objetivação de um fenômeno resulta numa RS que converte o abstrato em concreto. Por meio da objetivação, é possível realizar personificação de ideias e conceitos, trazendo-os à realidade cotidiana. Desse modo, objetivar compreende expor o que está na ideia e no pensamento a respeito de algo que se apresenta no mundo físico (ARRUDA, 2002; MOSCOVICI, 2015; SANTOS e DIAS, 2015). Para Moscovici (2015, p. 76):

Nenhuma cultura, contudo, possui um instrumento único, exclusivo. E devido ao fato de que o nosso instrumento está relacionado com os objetos, ele nos encoraja a objetivar tudo o que encontramos. Nós personificamos, indiscriminadamente, sentimentos, classes sociais, os grandes poderes, e quando nós escrevemos, nós personificamos a cultura, pois é a própria linguagem que nos possibilita fazer isso.

As representações sociais conferem ao não familiar o status de familiar e, para isso, dependem da memória, de saberes prévios que permitam uma solidez ao incorporar o novo. Isso impede mudanças instantâneas e inoportunas, mas também proporciona certo grau de independência diante de novos acontecimentos. É do acúmulo da memória das experiências que

podemos alcançar as imagens, a linguagem e as atitudes necessárias para familiarizar o desconhecido (MOSCOVICI, 2015).

A natureza psicológica das RS permite entender como acontece os processos de ancoragem e objetivação. A natureza social das RS possibilita compreender que as ideias, as análises, as posições e as reações possuem variados aspectos, características e ações em diferentes grupos em referência a determinado fenômeno. Logo, seria possível inferir que fenômenos como a violência, por exemplo, podem ser representados de modos diferentes para vítima e agressor, indivíduo e coletivo, de acordo com cada sociedade em determinado tempo e cultura, originando diversos universos de opiniões (BÔAS, 2004; ALVES-MAZZOTI, 2008; SANTOS, *et al.*, 2021).

Os universos de opiniões apresentam as dimensões: atitude, informação (conceito) e representação (imagem). A atitude versa sobre uma orientação global favorável ou não ao fenômeno questionável, conduz o comportamento de determinado grupo ou indivíduo diante do objeto da representação. Já a informação revela o conhecimento do grupo sobre a questão e a imagem traz a concretização do conteúdo referente a determinado aspecto de um fenômeno e apresenta hierarquização de elementos. Assim, essas três dimensões proporcionam um grau de estruturação da representação social em determinado grupo (BÔAS, 2004; ALVES-MAZZOTI, 2008; SANTOS, *et al.*, 2021).

Na área da saúde, as RS permitem uma análise do processo de adoecimento do indivíduo em um determinado tempo e contexto, pois os agravos à saúde são tratados diferentes, de acordo com o tempo em que se vive. Podem sofrer influência da representação da doença existente na consciência e memória do profissional, e também pela assimilação e comportamento do doente frente ao senso comum do diagnóstico utilizado para o seu processo de adoecimento. É perceptível que as RS sofrem atualizações ao longo do tempo, e implica que fatores determinantes no adoecer podem ser rediscutidos em prol de novas perspectivas de tratamento e cura (OLIVEIRA, 2013; FERREIRA, 2016).

A aplicabilidade da TRS aliada à enfermagem reflete no cuidado coerente oferecido à população. Ao colocar a teoria em prática, o enfermeiro adquire conhecimento acerca dos fenômenos que determinam adoecimento e cura em determinado público. Assim, é possível que planeje cuidados de modo a alcançar a promoção e a recuperação da saúde, além da prevenção de agravos. Logo, a teoria também auxilia este profissional a compreender o comportamento e o pensamento social a respeito do fenômeno, assim como a valorizar o conhecimento popular

sobre o problema em questão, garantindo um cuidado eficiente e transformador (FERREIRA, 2016; ABREU, *et al.*, 2020).

A utilização da TRS pelo enfermeiro proporciona um cuidado mais direcionado às especificidades de determinado grupo ou indivíduo e, assim, mais eficiente. Como exemplo, pode-se citar a evolução do comportamento de mulheres transexuais jovens a respeito da contaminação e do viver com HIV, que, por meio da construção de vínculo, diálogo e orientações assertivas, pode resultar em mudança do pensamento de morte que cerca o tema para o aumento da expectativa de vida, com a adesão terapêutica adequada e formas de evitar a disseminação da doença. Também se pode citar uma melhor prática da enfermagem nas situações de câncer de pênis em travestis profissionais do sexo, em que orientações adequadas levam ao conhecimento da enfermidade e dos meios de preveni-la. A teoria possibilita ao enfermeiro conhecer parte do universo representacional dos indivíduos sobre determinado fenômeno e exercer uma prática com base na equidade e integralidade em saúde (SILVA, *et al.*, 2011; SANTANA, 2019; ABREU, *et al.*, 2020).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici e seguidores. A TRS considera os fatos ocorridos em determinada sociedade, as ideologias, a linguagem empregada, as imagens observadas como um meio de familiarizar o desconhecido e buscar um convívio consensual, além da possibilidade de redução de desequilíbrios (MOSCOVICI, 2015).

A teoria apresentada possibilita o conhecimento dos fenômenos sociais a partir das formas de pensar e agir e se constitui em importante recurso para interpretação do pensamento social. Essa teoria, no contexto das mulheres trans, viabiliza o reconhecimento das necessidades sociais e de saúde para o alcance da qualidade de vida (ABREU, 2018).

O estudo qualitativo de determinado fenômeno lida com as suas subjetividades relevantes e considera aspectos históricos, culturais, sociais, ideológicos, crenças, valores e atitudes para responder às questões levantadas ao seu respeito, cujas respostas não podem ser quantificadas. Esse tipo de estudo envolve realidades sociais e suas significações, que podem ser alcançadas, por exemplo, pela utilização de recursos audiovisuais, questionários, imagens e sons (MINAYO, 2015; BAUER e GASKELL, 2019).

Os estudos descritivos objetivam a definição de um determinado fenômeno a partir da sua compreensão nas vivências individuais ou de senso comum e das condições em que ocorrem. A abordagem exploratória permite a familiarização de conteúdos que podem ter pouca abordagem ou ser inéditos, por meio da literatura existente ou da construção de conhecimentos que baseiem a compreensão e a dimensão de determinado fenômeno (MINAYO, 2012; SAMPIERI, et al., 2013).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), localizado em Recife, Pernambuco (PE), Brasil, mediante autorização na carta de anuência (ANEXO A). O Espaço Trans foi criado em 2014, possui autorização do Ministério da Saúde para realizar o Processo Transexualizador e fornece atendimento integral às pessoas trans. O serviço atende mulheres

trans e travestis, homens trans, pessoas intersexo e disponibiliza desde aconselhamentos até o acompanhamento pós-cirúrgico da redesignação com abordagem multidisciplinar (UFPE, 2019). A equipe multidisciplinar que atua no Espaço é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e possui parcerias com especialidades como endocrinologia, dermatologia, urologia, cirurgia plástica, ginecologia e fonoaudiologia.

O Espaço Trans atendeu, em cinco anos de existência, 320 pessoas, sendo 220 mulheres trans e travestis. Já foram acompanhadas pelo Espaço 45 mulheres transexuais que realizaram o procedimento cirúrgico para redesignação sexual. Existe uma fila de espera para aguardar a oportunidade de ter o atendimento especializado nessa instituição, uma vez que é referência no Norte e no Nordeste do Brasil.

O Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans foi selecionado para este estudo por ser um local onde, além de encontrar atendimento para a realização do Processo Transexualizador, as pessoas trans, travestis e intersexo podem encontrar orientação ao terem seus direitos violados, apoio para o combate ao preconceito e para a aquisição do nome social, além de cuidados de psicologia para auxiliar no enfrentamento das dificuldades experienciadas (UFPE, 2020).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seleção das participantes ocorreu a partir da técnica de amostragem não-probabilística do tipo *snowball* (bola de neve), na qual a primeira participante indica a seguinte, a fim de obter informações que contribuam diretamente para a compreensão do fenômeno e do contexto estudados (FONTANELLA, *et al.*, 2008; BALDIN, 2011).

As participantes do estudo foram 08 mulheres trans, maiores de 18 anos de idade, habilitadas a toda prática civil, acompanhadas pelo ambulatório Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do HC-UFPE. Não participaram da pesquisa as mulheres trans com surdez, devido a pesquisadora não possuir domínio da linguagem brasileira de sinais (LIBRAS), e as que não tinham meios de acesso à *internet*, pelo fato de as entrevistas terem sido realizadas *online* pela plataforma *Google Meet* (BRASIL, 2002).

Um elevado quantitativo de entrevistas em estudo qualitativo, não indica, necessariamente, maior qualidade da pesquisa. É necessário que se consiga um *corpus* que possa ser analisado em profundidade, que possua a representatividade almejada e que conte com informações relevantes ao que se busca (FONTANELLA, *et al.*, 2008; BAUER; GASKELL, 2019).

Desse modo, foi utilizado o critério de saturação das respostas para identificar o limite máximo de participantes, pois dados de novas entrevistas não acrescentariam novidades ao estudo. Esse método intenciona que, ao analisar cada entrevista, sejam observados pontos comuns nas respostas dadas pelos participantes. Ao constatar que todos os aspectos possíveis de serem relatados já surgiram nas respostas até então obtidas, que não há mais novidade e sim repetição, terá alcançado a saturação. Assim, ao entrevistar 7 mulheres, foi identificado a saturação, de modo que a oitava participante ratificou o limite final da coleta de dados (FONTANELLA, *et al.*, 2008; BAUER e GASKELL, 2019). O esquema técnico para constar a saturação teórica foi realizado da seguinte maneira: 1) realização dos registros dos dados primários; 2) exploração dos dados das entrevistas; 3) reunião das análises de cada entrevista; 4) reunião dos temas selecionados; 5) nomeação dos dados (FONTANELLA, 2011).

Para as mulheres indicadas, foi realizado o convite por meio de chamada telefônica e aplicativo para troca de mensagens *WhatsApp*. Após o aceite, cada participante recebeu um formulário *google*, enviado por *e-mail* e pelo aplicativo de mensagens, para preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e caracterização socioeconômica (APÊNDICE B).

As entrevistas foram agendadas pelo *WhatsApp* e ocorreram pela plataforma *Google Meet*, devido ao cenário atual de pandemia da COVID-19, em preservação à saúde das participantes e da pesquisadora. Um dia antes das entrevistas, as participantes receberam um e-mail e um lembrete pelo *WhatsApp* contendo novamente o link para a sala de discussão e para lembrar a data e hora agendadas.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DE DADOS

A coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro de 2021, mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Pernambuco -HC-UFPE (ANEXO B). Contou com a anuência das mulheres trans sob a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A), virtual, preenchido por meio do *Google Forms*, autorizando a sua participação na pesquisa.

A pesquisadora contou com o apoio da coordenação do Espaço de Cuidados e Acolhimento Trans do HC-UFPE para divulgação da pesquisa entre as mulheres lá atendidas e para a identificação e convite das primeiras mulheres trans durante o período de coleta. A coordenação foi previamente esclarecida quanto à finalidade da pesquisa, o objetivo proposto,

os procedimentos para a coleta de dados e convidada a auxiliar no recrutamento das mulheres, de acordo com a disponibilidade e sem causar prejuízos à rotina do serviço.

Para a produção dos dados empíricos, foi utilizado um formulário para caracterização socioeconômica das participantes (APÊNDICE B) e um roteiro semiestruturado para realização das entrevistas individuais, construído de modo a possibilitar a identificação e a compreensão das RS nas entrevistas fornecidas pelas participantes (APÊNDICE C).

As entrevistas foram realizadas e gravadas pela plataforma digital *Google Meet*, por ser um recurso que permite estabelecer comunicação por videoconferência. As participantes acessaram o *Google Meet* a partir de suas residências e apenas uma delas não permitiu que a câmera fosse ligada, por questões de segurança pessoal. O recurso visual auxiliou na interação entre pesquisadora e entrevistada, além de possibilitar a observação de expressões, sentimentos e postura das entrevistadas.

As entrevistas foram armazenadas no *Google Drive*, que é um serviço virtual de armazenamento e sincronização de arquivos em nuvem *Google*. Estão mantidas sob sigilo e apenas a pesquisadora tem acesso. As entrevistas tiveram duração média de aproximadamente 01 hora e 10 minutos. As entrevistas foram transcritas, e posteriormente enviadas às participantes para obter a sua concordância quanto à fidedignidade do conteúdo. Também foi enviado um formulário *google* para registro do aceite ou recusa da transcrição.

O roteiro semiestruturado para a condução das entrevistas (APÊNDICE C) possui três questões norteadoras: 1) fale-me sobre a sua história de vida; 2) fale-me sobre a repressão, constrangimento ou violências cometidas contra você, com base na sua identidade de gênero, em espaços públicos ou privados 3) fale-me sobre o apoio da sociedade à mulher que é vítima de violência por ser transexual.

Para preservar a identidade das participantes, os nomes sociais não foram revelados e nomes fictícios foram utilizados sob a escolha de cada mulher. Participaram das entrevistas: Maju, Iracema, Ester, Fernanda, Natália, Sam, Amanda, Paula.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Ao analisar a linguagem derivada de entrevistas, é possível perceber as experiências, crenças, costumes, valores, opiniões, representações sobre determinado fenômeno (CAMAGO; JUSTO, 2013).

Os recortes de falas foram analisados com o auxílio do *software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) versão 0.7 alpha 2, desenvolvido sob a lógica *open source*, que favorece a manutenção da seriedade metodológica. É fundamentado no recurso estatístico do *Software R* (www.r-project.org) e na linguagem de programação *Python* (www.python.org). Foi utilizado o referencial teórico das RS para ancorar a análise dos segmentos e de textos e gráficos destacados pelo software (CAMARGO, 2013; SOUZA, *et al.*, 2018).

O IRAMUTEQ realiza desde análises de dados textuais simples, por meio do cálculo de frequência de palavras, até análises multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise pós-fatorial. A CHD foi utilizada neste estudo. Ela permitiu a análise lexical de materiais textuais produzidos, fornecendo classes lexicais com vocabulários específicos e classificação dos segmentos de texto.

Por meio da CHD, houve diversos cruzamentos entre segmentos de texto e palavras, com a utilização de repetidos testes qui-quadrado (X^2). O resultado dos testes originou classificações estáveis e permanentes, organizadas em dendrogramas que ilustram as classes de palavras e as ligações entre elas, além de ter possibilitado a elaboração de categorias representativas a partir da leitura exaustiva e interpretação dos sentidos das palavras organizadas no dendrograma. A CHD analisa as classes de palavras derivadas das entrevistas de forma objetiva e contextual e, ao ser utilizada em estudos de RS, o resultado gerado proporciona uma visão consensual sobre um fenômeno ou aspectos que lhe são comuns (SOUZA, *et al.* 2018; CAMARGO; JUSTO, 2013).

Ao utilizar a CHD, foram geradas 4 classes. Essas classes foram nomeadas a partir da leitura dos segmentos de texto apresentados no dendrograma, observando a complexidade do fenômeno estudado e o seu relacionamento com a teoria elegida. Assim, a utilização do *software* possibilitou conhecer, explorar e refletir sobre a significação das palavras em sua ligação com o objeto do estudo, por meio do conteúdo apresentado pelas RS.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo seguiu as normas estabelecidas na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e aborda a relação pesquisador/participante. O projeto de pesquisa foi autorizado pela coordenação do ambulatório

Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do HC-UFPE, por intermédio da carta de anuência (ANEXO A). Em seguida, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC-UFPE, sob o parecer nº C4.666.436 e CAAE: 44535321.5.0000.5208.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP, foi iniciada a coleta de dados. As participantes foram esclarecidas quanto ao objetivo da pesquisa, implicações, metodologia, riscos, benefícios, sigilo quanto aos dados coletados e identificação, além da possibilidade de retirar a sua participação da pesquisa em qualquer momento da coleta.

As mulheres que concordaram em participar da pesquisa preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, por meio do formulário *google*, e também receberam uma cópia via *e-mail*. Outra cópia foi armazenada pela pesquisadora em seu computador pessoal, em pasta protegida por senha.

Todos os dados coletados (gravações das entrevistas virtuais pela plataforma *Google Meet*) são confidenciais e ficarão armazenados sob a responsabilidade da pesquisadora, em seu computador e em nuvem de armazenamento, pelo período de, no mínimo, 5 anos.

5 RESULTADOS

Os resultados que identificam as representações sociais sobre a violência de gênero perpetrada contra as mulheres trans estão representados pelos recortes de falas das oito participantes do estudo. A figura 1 retrata a caracterização social e econômica delas.

Figura 1. Perfil socioeconômico das mulheres trans. Recife, PE, Brasil, 2022¹

Participante	Idade	Cor/raça	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação/Profissão	Renda Familiar (Salário Mínimo) ¹
Maju	28	Parda	Solteira	Superior Incompleto	Estudante	1
Iracema	45	Branca	Solteira	Superior Incompleto	Servidora pública	3-4
Ester	24	Parda	Solteira	Superior Incompleto	Estudante	1
Fernanda	30	Preta	União Estável	Superior Incompleto	Enfermeira	2-3
Natália	29	Branca	Solteira	Superior Completo	Administradora de Empresas	4-5
Sam	44	Parda	Solteira	2º Grau Incompleto	Artista Plástica e Maquiadora	2
Amanda	37	Preta	Solteira	Superior Completo	Recepcionista	1
Paula	43	Parda	Casada	2º Grau Completo	Bailarina	1

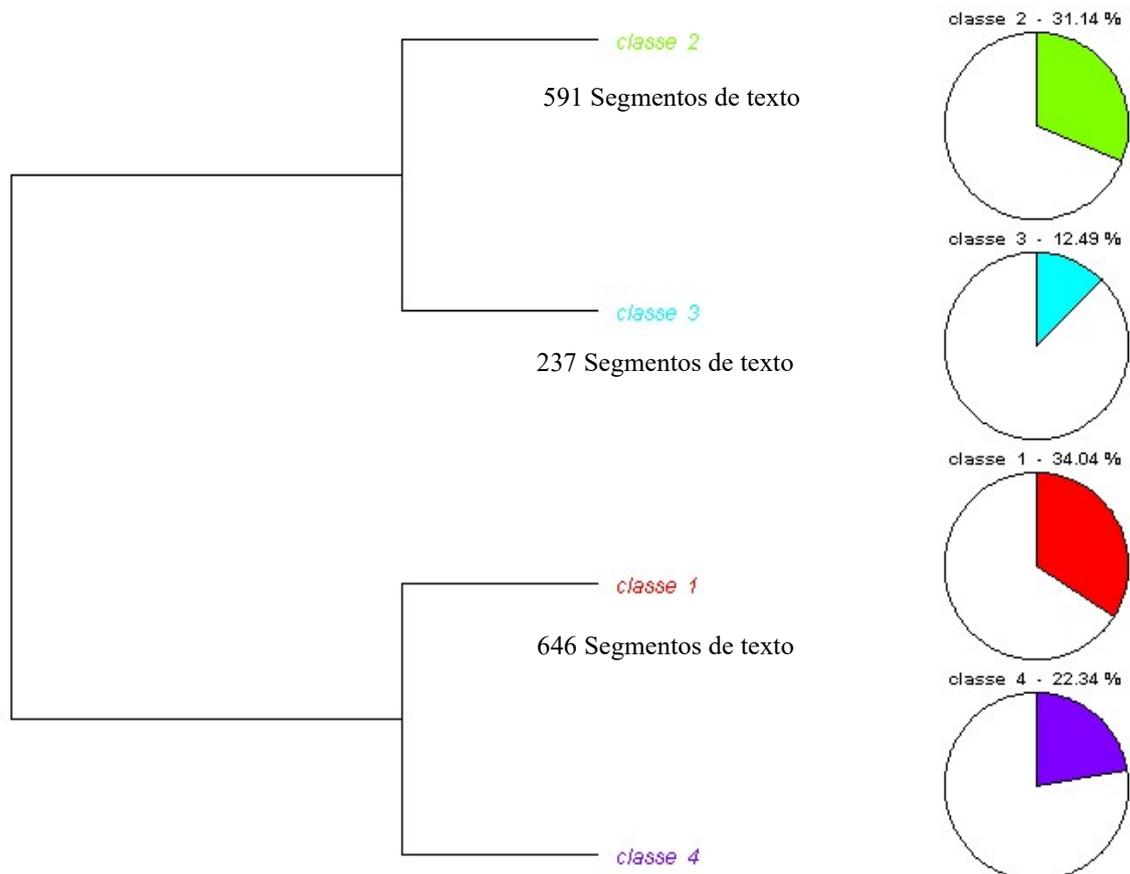
Compõe-se o *corpus* do estudo por oito textos, submetidos à CHD para instrumentalizar a análise dos seguintes resultados: 2.085 segmentos de textos (ST), relacionados a 5.562

¹ Em outubro de 2021, período da coleta de dados, o salário-mínimo era constituído por R\$ 1.100,00 (Mil e Cem Reais). Lei Nº 14.158, de 02 de junho de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14158.htm

palavras numa ocorrência de 72.488 vezes. A CHD obteve ²aproveitamento de 91,03%, significando que 1.898 ST foram utilizados, dando origem a quatro classes: 1 – A violência de gênero como instrumento de repressão identitária; 2 – Invisibilidade da identidade e da subjetividade trans na sociedade; 3 – O não apoio da sociedade; 4 – Naturalização do preconceito e estigma no convívio familiar e social. Destaca-se que houve junção dos segmentos dos ST para melhor compreensão do fenômeno analisado e dar sentido às falas das participantes.

A distribuição das palavras nas classes ocorreu da seguinte maneira: Classe 4, composta por 424 ST, correspondendo a 22,34% dos 1.898 ST; Classe 1 composta por 646 ST, correspondendo a 34,04% dos 1.898 ST; Classe 3 estruturada por 237 ST, correspondendo a 12,5% dos 1.898 ST; e a Classe 2 constituída por 591 ST, correspondendo a 31,14% dos 1.898 ST.

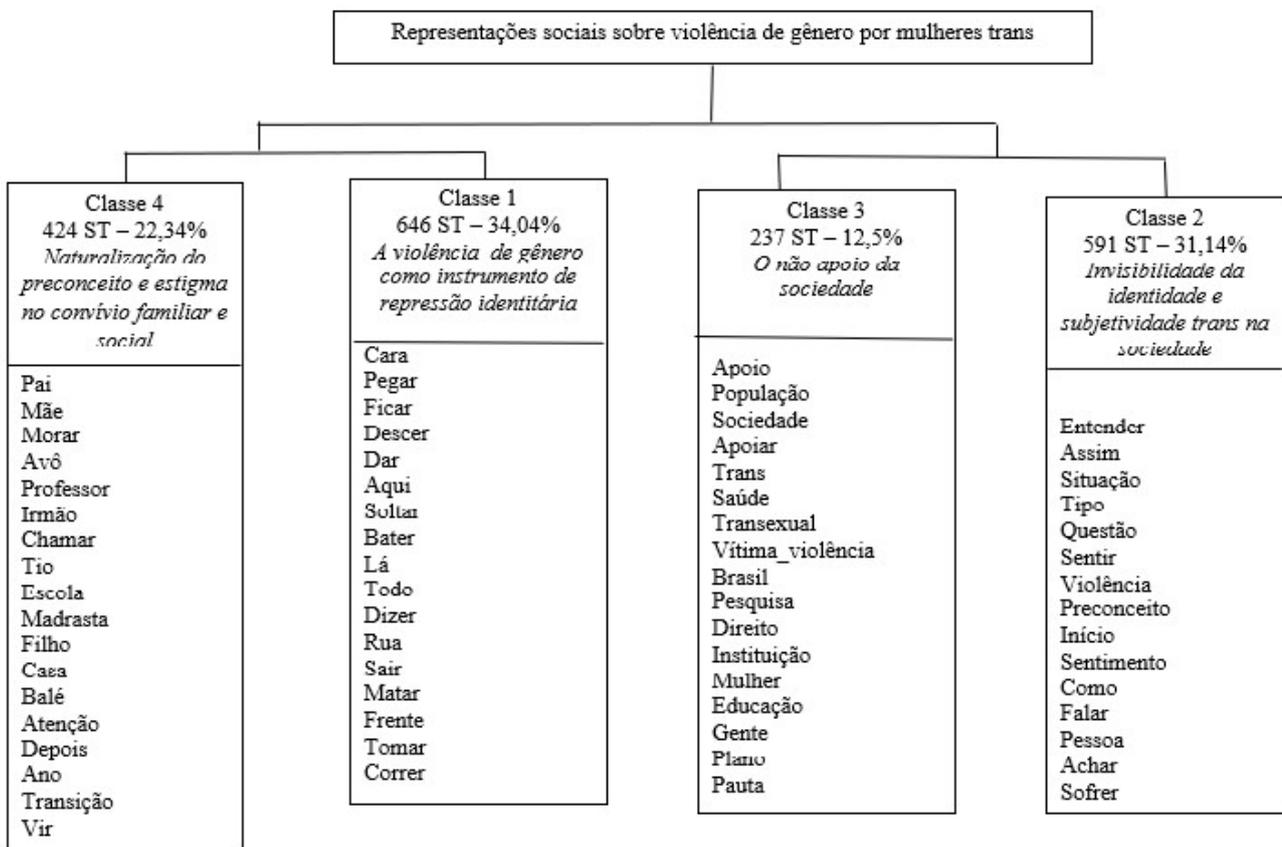
Figura 2. Dendrograma das classes geradas a partir do *corpus* textual das falas das mulheres trans. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: Dendrograma das classes obtidas a partir do *corpus* textual das falas das mulheres trans. Recife, PE. 2022.

O *corpus* de análise foi dividido em dois *subcorpus*: à esquerda, corresponde às classes 4 e 1, enquanto à direita, às classes 3 e 2. Os *subcorpus* evidenciam a associação das palavras relacionadas às representações sociais sobre a violência de gênero.

Figura 3. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* acerca das Representações Sociais sobre violência de gênero por mulheres trans. Recife, PE. 2022.



Fonte: *Corpus* de análise processado pelo software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2

A análise do dendrograma e dos segmentos de texto, guiada pelo referencial teórico das RS, permitiu a nomeação das classes originadas: Classe 4 – Naturalização do preconceito e estigma no convívio familiar e social; Classe 1 – A violência de gênero como instrumento de repressão identitária; Classe 3 – O não apoio da sociedade; Classe 2 – Invisibilidade da

identidade e subjetividade trans na sociedade. As classes serão descritas de acordo com a partição e proporção em que surgem no dendrograma em relação ao *corpus* textual. Os ST foram conectados para auxiliar a compreensão e proporcionar mais sentido à fala da participante.

A Classe 4 “Naturalização do preconceito e estigma no convívio familiar e social”, com 22,34% dos ST, remete ao convívio familiar como o lugar da descoberta da identidade trans, situadas por recortes de falas e atitudes preconceituosas e estigmatizantes de familiares, além de ser o berço da transição de gênero.

[...] Ninguém quer passar vergonha de ter um parente trans, para eles é uma vergonha, para minha família eu sou a vergonha da família [...] meu pai era da marinha, ele passava anos viajando, eu ficava só com a minha madrasta e os filhos dela, eles faziam o que queriam comigo [...] eu não tinha proteção nenhuma, tive que aprender a me defender sozinha, sem pai, sem mãe, sem ninguém [...] (**Iracema**)

[...] Meu pai não me dava atenção, às vezes, eu achava que o meu pai não gostava de mim, às vezes, ele dava as coisas para os meus irmãos e não dava para mim, quem me dava era a mãe dele, que eu chamo de mãe [...] (**Ester**)

[...] Eu fui criada estritamente dentro de casa, minha avó via características que me vulnerabilizariam na rua e por isso ela me prendia bastante [...] aos 15 anos de idade minha avó faleceu, fui para a companhia da minha mãe. Na companhia da minha mãe, nesse mesmo ano que ela faleceu, terminei o ensino médio [...] conheci um rapaz, tive minha primeira experiência sexual com ele, voltei para casa e fui contar à minha mãe. Chegando em casa e contando a ela foi onde toda a realidade veio à tona, ela não tinha a mesma cabeça da minha avó, porque para a minha avó nunca precisei falar, ela compreendia que era minha identidade, e minha mãe me colocou para fora de casa [...] (**Fernanda**)

[...] Embora devido à pressão que a família sempre faz, núcleo familiar, pai e mãe, e a sociedade em si onde você circula, eu nunca performei esse papel de um menino [...] Meu pai cobrava que eu tivesse essa postura e eu não tinha, porque eu não queria jogar bola, e não me identificava com nada desse universo masculino, muito pelo contrário, gostava das brincadeiras de menina, mas como a gente sempre é direcionada a ser daquele gênero eu nunca performei [...] E por isso eu apanhei várias vezes por não ter tanta atitude de menino [...] (**Amanda**)

[...] No período de 8 a 9 anos, eu lembro que minha mãe me levou muito para psicólogo [...] eu passei um bom tempo frequentando. Aos 9, 10 anos, ela me distanciou muito dela. Eu tive uma rejeição da minha mãe durante anos até a minha fase adulta, e quem sempre me acolheu foi meu pai [...] **(Paula)**

[...] Quando eu fazia o colegial no ensino médio, teve um episódio com o porteiro, ele não chegou a me abusar, mas ele chegou a tirar a roupa e fazer insinuações sexuais, e eu cheguei a contar isso para minha família, que me culpou por estar vestindo roupa de mulher [...] **(Natália)**

Ressalta-se que o início da transição de gênero e a sua representação podem ser evidenciados na Classe 4, assim como o cerceamento e as agressões em torno da expressão da sua identidade de gênero nos espaços privados, como o lar, e públicos, como a escola, a igreja, o ambiente de trabalho, organizações não-governamentais, a *internet*, os serviços de saúde e o transporte público.

[...] Eu pedia para Deus uma resposta por conta da religião que eu seguia. Eu vi que eu não tinha resposta nenhuma e eu ficava naquela angústia, naquele choro, depois eu comecei a ir atrás, pesquisar, me vestir assim, foi difícil no ambiente da escola, familiar, meu pai não aceitava, várias vezes meu pai pegou roupa minha do varal e escondeu ou jogou [...] a irmã do pastor uma vez me chamou e disse: “por que que você não aceita Jesus de verdade? Muda suas roupas, essa aparência, corta esse cabelo, para de fazer essas coisas que você faz, porque você nunca vai ser uma mulher, você não tem útero, você não vai poder gerar um filho” [...] **(Ester)**

[...]Fui na casa de uma amiga esperar ela, a gente ia dar uma saída, ela fez entra, eu fiz não, não vou entrar não. Ela disse: “entra menina, que besteira!” Eu lembro que eu perguntei assim: teu pai está em casa? Ela disse: “está! Mas ele está lá dentro, ele nem liga, entra.” Naquele momento que entrei, o pai dela me expulsou da casa dela e aquilo foi chocante para mim, nem ela esperava na realidade, e ele disse coisas horrendas para mim [...] **(Maju)**

[...] Tive que comprar briga, ir no Ministério Público, não aceitaram me chamar pelo meu nome [nome social], inclusive que foi retificado faz muitos anos na justiça, mas mesmo assim eles [colegas de trabalho] insistem em pegar meu nome antigo, pesquisar, descobrir para me chamar por ele. Então assim, eu tive problema com fila de supermercado, fila de banco, de pessoas reclamarem, falarem mal de mim, me xingarem [...] Você

começa a ter medo de sair para a rua, a ter medo de conviver com pessoas, de tanto você apanhar começa a criar uma certa síndrome do pânico [...] (Iracema)

[...] Quando eu cheguei aqui, na época a escola não estava querendo aceitar o nome social, e os professores não respeitavam, alguns respeitavam quando eu chegava e conversava, outros não, eu não aguentei fazer o segundo ano [...] Eu passei por muitas, até me perseguiram depois da escola, que não podiam me ver que ficavam falando de mim, tirando onda, a mesma coisa lá de São Paulo [...] Os meninos que andavam com ele [o garoto que jogou a garrafa], incentivaram ele a jogar a garrafa em mim e na hora que eu estava entrando no banheiro feminino, eles não gostavam, entendeu? [...] (Ester)

[...] Uma coisa que me marcou muito era que depois que eu estava na quarta, quinta série, eu tinha problemas em ir no banheiro. Porque uma vez eu fui no banheiro e me trancaram, e eu criei um pânico de ir naquele banheiro. Minha avó veio fazer uma conversa com o pessoal da escola e colocaram como opção em utilizar o banheiro dos professores, e assim eu fiquei fazendo por um tempo, só que depois os próprios professores começaram a me xingar, e eu me lembro que da oitava até o finalzinho do segundo ano eu só ia no banheiro em casa, eu não ia ao banheiro da escola, porque se eu entrasse no banheiro masculino me batiam, se eu entrasse no banheiro feminino me xingavam e se eu entrasse no banheiro dos professores também me xingavam! [...] (Fernanda)

A Classe 1 “A violência de gênero como instrumento de repressão identitária”, com 34,04% dos segmentos de texto, expõe as violências cometidas com o intuito de reprimir e inferiorizar a identidade de gênero, além de evidenciar o preconceito e estigma que as mulheres trans enfrentam diariamente, além de suas consequências.

As violências, por vezes, iniciam no ambiente familiar, com atitudes conflitantes ao pensamento em formação e utilizando de punição em vez do diálogo. Na fase adulta, as mulheres trans passam por uma ruptura desse cerceamento, diante da necessidade de se ver externamente tal qual o seu interior e, assim, as violências perpetradas são compreendidas como uma tentativa de lhes suprimirem e lhes inferiorizarem, como se fosse possível eliminar a identidade de gênero e inibir a expressão de gênero. Assim, a violência de gênero perpetrada transita por várias faces: psicológica, física, verbal, sexual e pode ser praticada por pais, conhecidos, vizinhos, desconhecidos, agentes públicos, colegas de trabalho, entre outros, nos mais variados cenários.

[...] Nós estamos no topo da lista e não é morte morrida, é morte matada, por ódio, por não aceitar. Se você olhar direitinho, você vê uma morte de uma travesti, uma transexual, sempre são 50 facadas, arranca a cabeça, descarrega a pistola de dezoito tiros, ainda dá uma facada, não é só matar, tem que violar também o corpo na maldade, descarregar o ódio naquele corpo mesmo sem vida. Você não vê a morte de uma transexual no assalto que levou um tiro, um latrocínio, por exemplo, acontece, mas você não vê, quando você vê morte de uma travesti, você vê crueldade, ela sempre vem baseada na crueldade [...] **(Iracema)**

[...] Teve um cara que queria ficar comigo, mas só que eu não queria, ele era casado, eu lembro que como eu fui para a festa com a minha amiga e o namorado dela, na volta ele pediu para esse cara me levar, e nessa volta o cara não seguiu o caminho deles, seguiu outro caminho, chegou num local eu fiquei assustada, eu falei que não o queria. Eu falei quem eu era, expliquei a minha identidade de gênero, e ele do mesmo jeito me violentou, parece que foi pior após eu ter dito quem eu era, ele ficou com uma raiva, e me violentou e foi horrível a situação, muito horrível! [...] **(Ester)**

[...] Estive no sistema prisional acusada de portar 18 pedras de crack e 32 reais em dinheiro. Na realidade, isso foi porque eu não queria pagar, que era o dinheiro que os policiais cobravam para que a gente pudesse trabalhar lá na rua. E com esse não pagamento, depois eles cortaram o meu cabelo, porque fizeram uma revista e perceberam que eu não era uma mulher cisgênera, estive na unidade prisional, foi um terror [...] *O sistema prisional para mim foi bem traumatizante, marcou realmente toda a minha vida. Porque não era um espaço que me cabia, eu não era traficante [...]* *é algo muito constante a violência verbal, xingamentos, violência física! Também tocaram fogo no meu pé com bucha de cama, enquanto eu estava dormindo [...]* *os agentes quando me batiam, cortavam meu cabelo, arrancaram minhas dez unhas porque eu disse que não ia cortar o cabelo. Mandaram [os agentes prisionais] escolher o cabelo ou a unha, pensei que iam cortar minhas unhas, arrancaram minhas dez unhas [...]* *também fui estuprada por agentes penitenciários, mas o que me marcou mais foi quando eu fui estuprada assim que eu cheguei, por vários presos [...]* **(Fernanda)**

Ele [o vizinho] pensou que eu tinha mandado aquelas duas pessoas ir lá para onde a gente estava, e ele botou a arma em cima de mim e das outras duas. Obrigou a gente a tirar a roupa, eu não queria mais nada depois disso, e ele forçou a gente, me forçou a ter relações com ele, a fazer sexo oral e anal com ele. Ele queria que nós três, eu e minhas amigas transássemos para

ele ver. Ele ameaçou a gente com uma arma para obrigar a gente fazer isso, e na hora eu fui para cima dele, disse que se ele quisesse, atirasse, que a gente não ia fazer [...] (Sam)

[...] Dos nove até os quatorze anos de idade, o que você imaginar de pressão psicológica eu sofri, raspar a minha cabeça, não me deixar sair e me bater muito, comprar muita roupa de menino. Às vezes eu vestia uma roupa do meu irmão, como ele era muito magrinho e eu tinha um corpo muito afeminado, então se eu vestisse roupa dele ia marcar no corpo, a minha mãe era tão esperta que dizia: “tire, vista a sua, vista qualquer uma, vista até a do seu pai, mas a do seu irmão você não veste” [...] O marido dela [o padrasto] estava de olho em mim, e eu não tinha maldade. Eu lembro que dentro de uma discussão ela chegou para mim e usou uma palavra muito forte: “vai trabalhar, visse veado, porque um homem para te comer, tu tens que pagar!” [...] (Paula)

[...] Eu lembro como se fosse hoje, eu estava brincando [ocorrido na infância] e ele me puxou e disse: “vem cá, porque tu não te escondes”, aqui é melhor! Ele fez: “ó, pega aqui!” Eu dizia: “mas está errado, se eu fizer isso eu vou apanhar!” Ele: “não fala para ninguém não, se você falar você vai apanhar muito”. Só que eu tinha pavor a minha mãe. Eu tinha medo dela. E essa pessoa tentou, eu não sabia o que era aquilo, eu só sabia que era errado. Quando eu voltei achando que estava todo mundo brincando, a brincadeira tinha acabado, e as pessoas faziam: por que você sumiu tanto? a gente brincou ainda duas vezes [...] porque no ato que ele cometeu, ele passou quase uma hora, eu pedia para ir embora, chorava, eu queria ir embora, ele dizia: “se você não parar de chorar eu não vou deixar”! Eu fiquei muito assustada, meus pais não prestaram atenção nisso [...] (Paula)

[...] Eu acho que faz uns meses, eu sofri uns ataques na internet de uma pessoa que estava conversando comigo e querendo sair, e de repente essa pessoa começou a me atacar com palavras de baixo calão relativo ao meu sexo, relativo ao meu gênero, etc., e me chamando de traveco e várias palavras pejorativas [...] teve uma vez que eu estava com uma pessoa e eu não estava bem, eu estava ardendo em febre e a pessoa não respeitou o meu não, não respeitou a minha necessidade, o meu estado, e queria de qualquer jeito [ter relação sexual], e acabou que eu cedi, ele que fez sozinho [...] (Maju)

A Classe 3 foi nomeada como “O não apoio da sociedade” e está distribuída em 12,5% do *corpus* textual, que denota como as mulheres trans visualizam e/ou experienciam o apoio ou a sua falta da sociedade. Os recortes de falas nessa classe expõem a necessidade de tornar o

tema mais discutido e alvo de estratégias que vislumbrem a redução da violência contra pessoas trans em todos os cenários sociais. Também, pode-se observar a luta para a valorização pessoal e das conquistas alcançadas por elas.

[...] Nunca pode ser uma trabalhadora do direito, da educação, da saúde, somos pessoas sempre vistas como marginais, como limitadas a trabalhar ou como cabeleireira, manicure ou prostituta [...] preparei um formulário digitado com meu documento, nome [nome social], assinei, levei para a faculdade, e a faculdade não aceitou, e eu comecei um processo de dias e dias para tentar resolver isso. Eu apresentei lei, apresentei tudo, e mesmo assim não resolvi [...] eu pude ultrapassar e chegar aonde muitas não chegam, e aonde era para todo mundo ser igual e todo mundo ter espaços, oportunidades, ter um mundo melhor com educação [...] O Brasil, por exemplo, a gente sabe que é o país que mais mata, mas também é o país que mais consome [...] ou seja, são essas próprias pessoas que tem preconceito e etc., que são as pessoas que são mais consumistas. Consumir no sentido de querer usufruir, de ficar, de pegar, de usar, de estar, sabe? A sociedade, não enxerga a gente como mulher, pelo menos boa parte dela [...] (Maju)

[...]. No Brasil, se eu morrer eu viro um número, uma estatística, só isso. Ninguém está preocupado com morte de mulher transexual não, a gente só sai para virar estatística. E não importa se você é preta, amarela, você vai sofrer violência por ser transexual, a sociedade não nos aceita, ela nos tolera, é diferente aceitar e tolerar, eles nos toleram porque não têm opção [...] A nível da sociedade com relação a tratamento de pessoas transexuais, a violência é muito grande, tanto é que nós somos o país que mais mata travesti e transsexual no mundo [...] Mesmo que seja um assalto, se o assaltante perceber que é uma pessoa transexual vai agir com crueldade com aquela pessoa, então a sociedade, sempre vai agir com crueldade com a gente [...] Então você sabe que a liberdade tem um preço, e para gente é um preço muito caro, por isso muita gente se assume tardiamente com medo da sociedade, com medo do julgamento, com medo do que vai acontecer [...] Eu tinha medo de ser agredida na rua, eu tinha medo do meu jeito diferente, um pouco delicado de ser, eu sofria preconceito, sofria violência, escutava várias coisas na rua, imagina assumindo ser transexual. Então por isso é complicado você ser transexual no Brasil, não é uma coisa simples não[...] você está no espaço público, a pessoa chega no ouvido da outra fala e aponta para você, você sabe que está fofocando de você. O pessoal não tem nem o cuidado em disfarçar, em te respeitar, então sofri sim na UPA, sofri no posto

de saúde, entendeu? Levei caso para ouvidoria, mas não resolve nada [...] (Iracema)

[...] Eu era uma pessoa transsexual e preta que destoava de tudo aquilo que estava naquele espaço [faculdade] [...] E foi que eu comecei a sentir, quando os professores não queriam me ajudar na minha defesa de conclusão de curso, porque achavam que era um tema desnecessário [...] Hoje, o direito mais difícil de uma pessoa transexual adquirir aqui no Brasil, especificamente aqui no nosso Nordeste, é permanecer viva depois dos vinte e cinco anos, principalmente se ela tiver especificidade de ser transexual e ser preta [...] Também continuar dentro de um processo educacional, acessar a universidade, todas essas são conquistas, fora outras políticas que a gente conseguiu através de trabalhos em grupo, através de muita gente lutando em prol dessa população [...] o próprio atendimento [em saúde] também da enfermagem em não saber como tratar, principalmente para procedimentos de aplicação de hormônios ou de bloqueadores, não se discute isso na academia e acaba que o profissional ele cria seus dogmas, e a partir dos seus dogmas executa seu trabalho [...] ONGs na realidade são o que está movimentando o nosso país hoje, principalmente quando a gente pensa no contexto das favelas, das comunidades, são essas estruturas que vão lá, que formam, que conversam, que fazem o processo que é o mais barato que o Sistema Único de Saúde podia fazer – a escuta, e não faz, que é o que reza a humanização [...] (Fernanda)

A Classe 2 “invisibilidade da identidade e subjetividade trans na sociedade” está composta por 31,14% do corpus, visualizando-se o impacto do convívio social e das vivências de mulheres trans numa sociedade excludente, reacionária, anticristã, patriarcal, machista, misógina, racista, xenofóbica, homofobia, transfóbica, preconceituosa e alicerçada na violência.

[...] Dentro de casa, no começo foi difícil, mas foi uma questão de aprendizado, porque todo mundo tinha o seu momento de aceitar, de entender, de diluir [...] eu sou um pouco difícil fazer amizade de cara. Eu comecei um curso agora há pouco, graduação, e graças a Deus tiveram pessoas que tomaram a iniciativa de fazer amizade comigo. Eu me travo pelo fato de eu ter medo do que as pessoas pensarão de mim, de como vão agir comigo, da recepção que eu vou ter [...] Sempre fazendo de tudo para alcançar coisas que as pessoas dizem que eu não posso, se bem que eu tento ocultar isso [a transexualidade] justamente para evitar bloqueios, evitar barreiras [...] (Maju)

[...] Com relação à violência de gênero e à transfobia, é uma coisa do dia a dia [...] violência a gente sofre todo dia, seja na família, seja no trabalho [...] A gente às vezes vira macaco de

circo, as pessoas querem olhar, isso existe? O que é isso? O que é a mulher trans? É homem? A gente passa por isso diariamente, então a violência que a gente sofre é uma coisa que vai muito além de uma história de vida [...] é uma vida inteira de perseguição, não tem momento tranquilo não. Não tem momento bom. [...] eu sofri muito bullying com a minha madrasta, com os filhos dela, era terrível. E assim, eu sempre me travesti, mas sempre me escondia um pouco da sociedade [...] enquanto eu era diferente, mas fingia está naquela caixinha social, tudo bem: é gay! É viado! É só tentar se controlar, não ter muito jeito que passa, que a gente aceita [...] Hoje eu sou feliz porque eu vivo livre, eu sou livre comigo mesma, eu sou quem eu sou, eu não preciso fingir para ninguém mais nada [...] Hoje não consigo conviver com muitas pessoas, quando eu tô num ambiente que tem muita gente, eu começo a passar mal, eu tenho que ir embora, eu tenho que ir para casa [...] É uma tortura psicológica, aonde você vai as pessoas olham para você, apontam o dedo para você, fazem comentários perniciosos, seja no shopping, seja no supermercado, todo lugar, tem que ter muita estrutura para você suportar isso [...] “É uma vergonha!” É o que elas falam: “isso é uma vergonha!” Ouvi comentário de homens: “essas porras merecem morrer tudo na porrada!” E assim ouvi vários outros comentários [...] (Iracema)

[...] Convívio com a família foi muito difícil, porque a gente não nasce sabendo o que é uma pessoa trans, e nem que a gente é, e na época eu não sabia, eu ficava em dúvida, porque eu tinha alguns sentimentos, algumas coisas que eu achava estranho porque não era aquilo que o meu pai falava [...] Oitenta por cento da minha família é evangélica, e os que não são têm a mente muito machista[...] na escola houve uma palestra, falou que era lei [o uso do nome social], que eles tinham que aceitar e aí colocaram meu nome social no cadastro, mas lá na ficha de chamada não alteraram. Colocaram a observação, e na carteirinha de estudante vinha com o nome, eles pelo menos isso deixaram. E foi difícil, porque tinha professores que mesmo com o nome social, às vezes fingiam que erravam. E aquilo era chato porque muitos meninos lá da escola praticavam bullying comigo. Da forma que eu agia eles me xingavam, eu recebia vários ataques verbalmente, foi difícil, mas eu terminei o ensino médio [...] Quando você começa a mudar a sua vestimenta aquelas pessoas não entendem, acham estranho começam a te julgar, começam a te chamar por uns apelidos horríveis [...]. As coisas que eu lutei e busquei, que muita gente pergunta: “você se arrepende?” Eu não me arrependo de nada, porque essa sou eu, e muitas vezes eu tentei me enxergar, e quando eu era criança eu não me enxergava, eu enxergava uma pessoa estranha, uma pessoa feia no espelho. Quando eu vejo uma foto antiga para uma atual eu prefiro quem eu sou atualmente [...] (Ester)

[...] Na universidade eu pensava que era um espaço de mente aberta onde iam me recepcionar e só agregar, mas não, as pessoas perguntavam porque eu estava lá [...] porque em questão de notas eu era a melhor da sala, me desenvolvia de uma forma a tentar ter protagonismo naquele espaço. Porque aquele espaço era um espaço que eu lutei para poder ocupar. A gente sabe que a rua é um espaço que é muito agressivo ainda para corpos como o meu, as pessoas xingam fazem comentários maliciosos, mas a gente tenta, pelo menos eu, eu aprendi a realinhar essas falas e transformar como um processo onde todo mundo tá adoecido e a gente precisa entender as limitações de cada um, e quando eu falo em limitações, são limitações de entender que a gente tá numa sociedade que é muito plural [...] eu comecei a viver depois dos 15 anos de idade, quando eu consegui falar para a sociedade quem eu era [...] Na [área da] saúde a gente é extremamente esquecida, a nossa identidade não é respeitada, nem as necessidades biológicas [...] Se você está sentindo uma dor que consegue moderar, você não vai no espaço de saúde, porque você sabe que vai chegar lá e não vão te tratar bem, vão te tratar pelo nome civil e você vai ficar constrangida [...] quando eu terminei a universidade, todos os ambientes que eu passei foram através de concurso público, então nunca ninguém tinha muito poder para me violentar [...] Eu não posso voltar tudo aquilo que passou, não tenho como, eu posso ressignificar tudo que eu passei, fazer que outras pessoas não passem pelo mesmo, e é isso que me move [...] Hoje eu aprendi que de forma macro [sociedade], a gente tem que criar políticas que sejam impulsionadoras, para que essas coisas não aconteçam, e é isso que eu venho buscando [...] **(Fernanda)**

[...] onde sofro mais preconceito hoje em dia é a questão de relacionamento, porque os homens não enxergam a gente de outra forma que não seja sexual, de forma muito promíscua. Eu passo muito por isso, então hoje em dia é a principal forma de preconceito [para ela], e eu considero também uma violência essa questão [...] existe preconceito velado, por exemplo, eu tive um relacionamento com a pessoa, e quando essa pessoa descobriu [a transexualidade], ela falava coisas que eram bem preconceituosas, até um elogio que ele fazia era: “teu cabelo é muito bonito para um travesti!” Se o cabelo é bonito, é bonito para qualquer pessoa, não existe isso, sabe, bonito para um, e ele falava assim no masculino [...] **(Natália)**

[...] Eu acho que o único enfrentamento possível para lutar contra a violência é tentar educar o outro, tentar se educar também, porque não adianta eu me revoltar com a violência de “a” e “b” e reproduzir a mesma coisa [...] **(Sam)**

[...] O professor estava falando sobre preconceitos, e eu aproveitei para falar dos preconceitos que eu sofria, e foi massa porque a sala acolheu, entendeu, todo mundo me chamava pelo nome social, me tratava por ela, foi bem bacana, e alguns professores tinham uma resistência, mas como naquela época não havia nenhuma política instituída, ou eu não sabia que existia, ficava calada, aguentei por um tempo. Fui estudar à noite no terceiro período, eu senti mais resistência, porque o curso de contabilidade em sua maioria são homens [...] tanto que eu estudei com alguns homens, acho que três anos, e eles nunca me dirigiram a palavra. Não vindo me xingar... se não falar comigo, algum respeito me tem! [...] (Amanda)

[...] Quando foi fazer a mudança no meu nome o juiz surtou, foi um constrangimento que é marcante, ele disse: “eu não estou vendo mulher nenhuma aqui, eu vou chamar você pelo nome masculino” [...] A mãe do meu amigo que foi assassinado fez assim: “você não pode ficar no anonimato, aonde você puder aparecer, você tem que aparecer. Porque se você se torna uma pessoa mais pública, as pessoas vão pensar duas vezes antes chegar perto de você. Se você for só mais uma, você vai para a estatística, você tem que começar a exibir seu nome artístico, quando tiver para aparecer, você esteja lá, em congresso, em militância, aonde você puder, você apareça, eu preciso ver você sempre muito visível, para as pessoas pensarem duas vezes em fazer qualquer coisa com você” [...] Muitas vezes eu me vejo conversando com a pessoa e procurando gatilhos de fuga [...] (Paula).

Os resultados do fenômeno estudado, em consonância com as dimensões das representações sociais, permitiram observar que o conhecimento das participantes, a respeito da violência de gênero perpetrada contra elas, provém não só das próprias experiências de violências sofridas ao longo da vida, mas igualmente observadas e construídas como realidades possíveis de serem “vivenciadas”, muito relacionadas às questões estruturais que se articulam com as vulnerabilidades as quais são expostas, como insuficiente acesso aos equipamentos sociais, à educação, às redes de apoio e à saúde, entre outros. Revelam, ainda, a exclusão e a discriminação contínuas e constantes às quais foram submetidas por expressarem suas feminilidades, destacando toda regulação, punição e controle que o Estado e a própria sociedade exercem em corpos que divergem da normatividade. Quanto à imagem, houve necessidade de romperem com o pensamento social de naturalização e merecimento da violência em seus cotidianos e de lutarem por respeito e valorização de suas identidades, tolhidos por uma engrenagem que, no limite, subalterniza suas vidas e modos de existência, entendendo-se como

cidadãs e que devem ter seus direitos representados, garantidos e protegidos. A dimensão prática da RS, nesse contexto, levou as mulheres a buscarem ajuda de profissionais que pudessem acolhê-las, orientá-las e guiá-las à compreensão e saída do labirinto da violência. Isso resultou no desejo de ressignificar as violências sofridas, por meio da elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção para si e para todas, a partir do rompimento da naturalização e da incorporação do conhecimento dos seus direitos e deveres enquanto mulheres.

6 DISCUSSÃO

Nessa seção, identificou-se que a violência de gênero foi perpetrada desde a infância no ambiente familiar pelos pais, por outros familiares ou conhecidos e se manifestou sob a vertente da violência interpessoal. Porém, foi nas ruas e nos ambientes públicos que as formas mais deletérias foram relatadas com mais intensidade. Em particular, sabe-se que esses ambientes são locais em potencial para que a violência seja perpetrada, o que ocasiona medo, tristeza e consequências irreversíveis à saúde física e psicológica de mulheres trans e travestis.

A propósito, a família não é ontologicamente inquestionável, nem intocável e que pode, infelizmente, em alguns ou muitos momentos da vida, apresentar riscos exponenciais à integridade física, moral e psicológica de uma criança ou adolescente trans, causando-lhes na vida adulta possíveis sequelas na estruturação da personalidade como resultado de um processo de internalização do mundo social, com suas normas, valores e crenças que são assimilados num primeiro momento no grupo familiar, o que lhe possibilitará, num segundo momento, repercutir em outros grupos sociais ao interagir com eles.

Classe 4 - naturalização do preconceito e estigma no convívio familiar e social

As representações sociais acerca da violência de gênero perpetradas pelas mulheres trans que participaram desse estudo situam-se num contexto de rejeição familiar, de negação aos afetos e cuidados, de enfrentamentos diante de dificuldades em permanecerem nos ambientes educacionais e de um intenso processo de estigmatização e preconceito.

Vivenciar cenários tão complexos demanda esforços das mulheres trans para ultrapassar aquilo que a sociedade e o próprio senso comum “ditam” como realidades possíveis para as suas vidas. Assim, pensar as múltiplas facetas das violências experimentadas por elas exige relembrar como o movimento de pessoas trans teve fundamental importância e impacto na construção e visibilização da cidadania de vidas trans no Brasil. Ressalta-se, oportunamente, que ganha relevo o caráter de denúncia do próprio movimento trans com as ações do Estado, que, de diversas formas, reproduzia e ainda reproduz uma série de violências no âmbito institucional, social, educacional contra pessoas trans, todas produtoras de sofrimento, estigma, marginalização, preconceito (CARVALHO e CARRARA, 2013; CARVALHO e MENEZES, 2021).

Observou-se que o estigma vivenciado pelas mulheres trans iniciou-se na infância, no ambiente familiar, cometido pelos pais, irmãos, tios, avós, entre outros familiares, amigos e conhecidos, ao reconhecerem atitudes e comportamentos divergentes do que se espera em performances cis heteronormativas predominantes na sociedade: mulher cisgênera / homem cisgênero.

As mulheres trans desse estudo, desde a infância, não eram reconhecidas pelos familiares de acordo com a norma cisheteronormativa, acentuando-se à medida que cresciam e se desenvolviam, sob olhares que as representavam com abjeção e exclusão. Sabe-se que o estigma, o preconceito e a discriminação podem afetar negativamente a subjetividade e a visão de mundo das pessoas para se expressarem convergentes à sua identidade de gênero, o que deveria ser independente de quaisquer padrões impostos pela sociedade (DORNELLES, *et al.*, 2019; SILVA, *et al.*, 2022).

Ao realizar a ancoragem das práticas discriminatórias impostas pelo padrão cisheteronormativo, a pessoa poderá introjetar em seu desenvolvimento uma falsa percepção de si calcada nas violências sofridas, o que poderá perdurar e adentrar a fase da adultícia. As representações da violência que atinge as mulheres trans, no âmbito familiar, evidencia as dores impostas a elas e o potencial para as impelir a condições vexatórias, de desamparo e desestrutura socioeconômica (MOSCOVICI, 2015; MAGNO, *et al.*, 2018).

A identidade de gênero feminina das mulheres trans nos períodos escolar e universitário é alvo de hostilidades por meio de situações e atitudes discriminatórias que ocorrem de modo objetivo ou subjetivo, com estigmatização, *bullying*, agressões verbais, exclusão de atividades em grupo, isolamento, agressões físicas, a não pronúncia do nome social e o impedimento para a utilização do banheiro de acordo com o gênero. Essa realidade está intrinsecamente relacionada à cultura repressiva que perpassa gerações e que violenta e exclui existências que divergem daquilo que socialmente é esperado ou imposto (BENTO, 2011; PARDINI e OLIVEIRA, 2017).

Um ambiente educacional violento e a ausência de apoio e proteção por parte da família, instituições e respectivas coordenações de cursos, professores e colegas de classe pode incutir nas meninas e mulheres trans a necessidade de abandonar os estudos e isso pode ser considerado como resposta à violência constante no cotidiano escolar, o que as leva a não se enxergar como merecedoras ou constituintes daquele espaço (BENTO, 2011; PARDINI; OLIVEIRA, 2017). Além disso, destaca-se que a escola é um dos ambientes mais violentos e opressores às pessoas LGBTQIAPN+ em geral, e pessoas trans em destaque. Um lugar que deveria ser de acolhimento

e espaço de valoração da diversidade, na verdade, torna-se mais um espaço produtor de violências.

A evasão escolar pode ser comparada a uma “expulsão voluntária” de meninas e mulheres trans do ambiente educacional. Além disso, sabe-se que a realidade delas, no Brasil, é permeada por uma representação de invisibilidade e discriminação de oportunidades no mercado formal de trabalho, tendo estas, muitas vezes, como única opção de sobrevivência o trabalho sexual – ao qual estão expostas a inúmeras situações de violência e iniquidades sociais: sexual, física, emocional, de gênero, além das infecções sexualmente transmissíveis, como HIV/aids, HPV, e a drogadição, entre outros (BENTO, 2011; STAHLMAN, *et al.*, 2016; MAGNO *et al.*, 2018; SANTANA, 2019).

As vulnerabilidades individual, social e programática relacionada ao contágio e/ou transmissão do HIV estariam relacionadas às práticas sexuais desprotegidas, consentidas ou não, além do uso de substâncias psicoativas ilícitas. O consentimento ao sexo sem proteção pode estar relacionado ao contexto de rejeição familiar, em que a pessoa com a qual se relaciona sexualmente passa a representar acolhimento e segurança. O trabalho sexual desprotegido não violento infere aumento do ganho financeiro e melhores condições de sobrevivência; já a violência sexual aumenta a vulnerabilização ao vírus por impedir o diálogo, o direito à escolha de proteção e pelo potencial de causar comprometimentos físicos e psicológicos (AYRES, *et al.*, 2009; MAGNO, *et al.*, 2018).

A interrupção do processo de transição pela escassez de recursos financeiros pode resultar em aumento da exposição aos contextos vulnerabilizadores, com consequências negativas sobre a saúde das mulheres trans. A transição representa e proporciona a aproximação entre corpo e mente, de modo a feminilizar os corpos dessas mulheres perante a sociedade, para que esta as reconheça pelo gênero no qual se fixam e por minimizar os impactos e as experiências violentas (BENTO, 2011; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2018).

Para ingressar no mercado de trabalho formal, as mulheres trans enfrentam dificuldades referentes à escolaridade exigida e ao preconceito durante o processo seletivo. A representação da violência de gênero, no ambiente de trabalho, demonstra que elas estão mais suscetíveis à exposição a situações constrangedoras perante outros candidatos ou funcionários, com apontamentos, rejeição e comentários. O estigma que lhes é imputado as associa ao trabalho sexual, ao uso de drogas e à promiscuidade, remete ao senso comum de que “não deveriam fazer parte daquele ambiente”. (KAFFER, *et al.*, 2016; SILVA, *et al.*, 2020).

Os comentários perniciosos, as perguntas indiscretas, o desrespeito ao uso do nome social e a sua expressão de gênero podem levar ao abandono da atividade ou mesmo a uma “demissão a pedido”. Por vezes, vivenciam perseguição dos colegas quanto à exposição do nome “morto” e utilização do banheiro feminino. A objetivação dessas violências é observada por meio do sentimento de não pertencimento ao grupo, do estabelecimento de isolamento, adoecimentos mentais e demissão, aumentando a procura pelo trabalho informal (MOSCOVICI, 2015; ALMEIDA e VASCONCELOS, 2018).

A leitura de mundo da mulher trans que sofreu violência devido a sua identidade de gênero, o afastamento familiar, a rejeição de amigos, a evasão escolar, a intolerância religiosa que prega amor ao próximo, porém as repele, evoca as dimensões de conhecimento, imagem e prática das RS e tende a perceber a sociedade como um lugar de massacre, de exclusão, de negação, de desrespeito, de adoecimento e invisibilidade, além de um senso de não pertencimento, o que pode implicar em agravos à saúde mental como depressão, ansiedade, automutilação e tentativas de suicídio, entre outros (CARVALHO e MENEZES, 2021).

Classe 1 – A violência de gênero como instrumento de repressão identitária

As diversas formas da violência de gênero perpetradas contra as participantes do estudo representaram intencionalidade em reprimir, punir e aniquilar a expressão das suas identidades de gênero. A finalidade é eliminar possibilidades de ameaças à manutenção do padrão histórico de controle e domínio da cisheteronormatividade, ancorado numa cultura patriarcal de elevação do gênero masculino, em que este se privilegia em todas as esferas sociais, em detrimento ao feminino, destinado à reprodução, satisfação sexual e subserviência ao corpo masculino (GOMÁRIZ, 1992).

As representações sociais da violência de gênero identificadas nos recortes das falas das participantes do estudo, e expostas por meio do jogo de palavras que compõe o arcabouço dessa Classe, simbolizam a abjeção de suas existências nessa sociedade e, assim, a urgência em integralizar a violência não só como um grave problema de saúde pública, mas também como um determinante social da saúde. A abjeção, a inferiorização, o desprezo e a ininteligibilidade compõem significados dados pela sociedade a determinados corpos, aqui representados pelos corpos trans femininos (MEIJER; PRINS, 2002; OMS, 2002).

O elevado número de assassinatos de mulheres trans é representado nos recortes de falas como uma negação do direito à vida. As represálias que sofrem no seu cotidiano, em detrimento

à expressão da sua identidade gênero, inferem uma objetivação da sociedade para apagar a sua participação na vida social. A invisibilização de crimes contra elas se constitui em reforço ao patriarcado e ao machismo na sociedade brasileira, além de ser um modo de prescindir da sua participação na construção do cotidiano social, impondo que não devam ser respeitadas enquanto cidadãs, mas aniquiladas, o que faz alusão ao genocídio (BRASIL, 1988; JESUS, 2013).

A simbologia na dinâmica dos assassinatos e traduzidas nas falas das participantes se codifica em medo, tristeza e desesperança diante da brutalidade dos homicídios, que significa desprezo explícito pela vida das mulheres trans. É perceptível, nos recortes de falas, o sentimento de angústia diante das estatísticas que lhes confirmam como possíveis próximas vítimas. A crueldade com que os assassinatos são cometidos inocula, na vida delas, prejuízos as suas atividades sociais e à saúde mental e física. Nesse contexto, a condição de *passabilidade* de gênero se insere como esperança de sobrevivência. A *passabilidade* significa uma aproximação física e comportamental às normas ditadas pela cisheteronormatividade que caracterizam a performance de gênero feminina. Assim, quanto mais passável, menos chances de sofrer violência (CARVALHO e MENEZES, 2021).

As causas mais frequentes dos assassinatos de mulheres trans são ferimento por arma de fogo, esfaqueamento, apedrejamento, espancamento, sendo a arma de fogo o instrumento mais utilizado. Os locais em que os crimes mais acontecem são, respectivamente, a rua, a residência e o veículo. A rua deveria simbolizar segurança e liberdade, por ser um ambiente de circulação contínua de pessoas; a residência e o veículo, por serem ambientes particulares, não deveriam ser violados e, tampouco, utilizados como “cativeiros”. Contudo, tais circunstâncias se ancoram na percepção das mulheres trans e induzem à dimensão prática das RS e se traduzem em comportamentos de isolamento, insegurança e desconfiança nos relacionamentos sociais e amorosos, como meios de proteção à vida (JESUS, 2013).

O relatório publicado, em 2022, pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) demonstra que, a cada 10 assassinatos de pessoas trans ocorridos no mundo em 2021, quatro ocorreram no Brasil. A expectativa média de vida de uma pessoa trans no Brasil é de 35 anos e, a cada ano, a idade mínima das pessoas vitimadas diminui (ANTRA, 2022).

Em 2021, o assassinato de pessoas trans, entre 13 e 35 anos de idade, correspondeu a 81% dos casos totais de homicídios contra essa população. De um total de 375 mortes mundialmente registradas, 96% foram mulheres trans, o que dá destaque a um senso comum

estruturado pela violência de gênero, pela intolerância explícita e pela abjeção à vida das mulheres trans. E o Brasil foi responsável por 125 vítimas (pessoas trans) fatais da violência, o que o deixou, mais uma vez, na liderança como o país que mais mata pessoas trans no mundo. Não se pode deixar de refletir acerca das subnotificações, que poderiam aumentar essa estatística, além das mulheres cujas famílias registram o óbito com o nome civil (TGEU, 2017; ANTRA, 2022).

As participantes desse estudo relataram violências sexual, verbal, psicológica e física, de modo isolado ou combinado, com início na infância e ênfase na adolescência, ao iniciarem o processo de transição de gênero. Além dos conflitos familiares, em alguns casos, também houve a expulsão do lar. Na fase adulta, ancoram as violências como pertencentes ao seu dia a dia, enraizadas pela frequência quase cotidiana em que são perpetradas. A violência sexual esteve presente na vida de sete participantes e, de acordo com os atos cometidos e sob a referência da Lei 12.015 de 2009, ocorreram estupros, sendo um dos casos o estupro coletivo, estupro de vulnerável, satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente e violência sexual mediante fraude (BRASIL, 2009).

Os crimes foram cometidos por parceiros íntimos, vizinhos, amigos da família, desconhecidos, agentes públicos, colegas de trabalho e pessoas privadas de liberdade. Compuseram os cenários das violências, local com pouca movimentação de pessoas, rua, casa de conhecidos, estabelecimento comercial, escola e sistema prisional. Os agressores utilizaram coação, ameaça de constrangimento e arma de fogo como meios de exercer poder e domínio sobre o corpo e o comportamento das participantes, silenciando-as, impedindo sua liberdade, violando seus corpos, na tentativa de inferiorizar sua identidade feminina (SCARPATI, *et al.*, 2014).

As representações sociais das violências sexuais sofridas pelas participantes codificaram-se e traduziram-se no medo de terem suas vidas ceifadas em momento tão brutal que, pela ótica da dimensão prática das RS, é possível observar que resultaram em incapacidade de reagir contra o agressor, receio de serem expostas quanto a sua identidade de gênero ao pedir ajuda - o que as levou a evitar os serviços de saúde ou autoridades policiais, além de temerem sofrer discriminação calcada em estigmas por parte dos profissionais atuantes nestes serviços, medo de serem culpabilizadas por familiares e pela sociedade - o que causaria revitimizações, medo sofrer retaliações e escárnio, sentimento de injustiça, abandono e rejeição (BÔAS, 2004; SCARPATI, *et al.*, 2014).

Quando a violação sexual tem como algoz o parceiro íntimo, a codificação da violência pode ser prejudicada devido ao afeto que nutrem em relação ao parceiro, além das questões culturais e as desigualdades de gênero. As violações podem ocorrer de modo insidioso ou com emprego de força física e de ideais de submissão feminina. Além disso, o senso comum de uma sociedade machista introduz, no ideário feminino, que deve ser submissa aos desejos sexuais dos seus parceiros, para que não sejam traídas ou abandonadas por eles. Entretanto, ao obter conhecimentos sobre as várias faces da violência contra a mulher, é possível mudar essa leitura e seguir para o protagonismo dentro da relação (LOURENÇO; COSTA, 2020; SWAN, *et al.*, 2019).

Destaca-se, contudo, a necessidade das mulheres trans adquirirem conhecimentos acerca de relacionamentos abusivos e das legislações: Lei Nº 12.015 de 2009 e a Lei Nº 11.340 de 2006. Também é evidente a importância de campanhas e ações sobre práticas violentas contra a mulher cometidas por parceiros íntimos. A violência sexual causa danos indelévels à saúde física e mental das mulheres trans, podendo se materializar em depressão, baixa autoestima, transtorno do estresse pós-traumático, tendência ao suicídio, etc., além de resultar em vulnerabilização à infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, o que endossa o preconceito e a exclusão social em que são lançadas (STAHLMAN, 2016; ABREU, *et al.*, 2018; LOURENÇO; COSTA, 2020).

As mulheres trans que têm como ocupação o trabalho sexual sofrem maior quantitativo de abordagens policiais, o que as deixa mais expostas à violência por esses agentes públicos, à extorsão e ao estupro por parte dos que deveriam defender as leis e a população, além de vivenciarem violências sexuais, físicas e financeiras, também, por parte de clientes. Tais contextos resultam e se expressam em más condições de saúde a elas e, por conseguinte, produzem adoecimento social e individual, pois o estigma, o preconceito e a discriminação enraizados em serviços pautados na cisheteronormatividade, e que não oferecem cuidados multiprofissionais pensados para as especificidades trans, acabam por afastar as mulheres e contribuem para a busca por serviços clandestinos, o que coloca suas vidas em risco (BONASSI, *et al.*, 2015; TGU, 2017; SWAN, 2019).

O trabalho sexual, por vezes, é a expressão da violência institucional e estrutural que as mulheres trans vivenciam ao longo da vida, em que são privadas do básico, o apoio familiar, até serem atingidas pela invisibilidade social, o que é traduzido em poucas oportunidades de educação e trabalho formal. Com frequência, quando adentram esses ambientes, são lidas com as lentes do preconceito e da discriminação e são alvos de violências que as empurram para

fora, lhes mostrando como caminho a prostituição e, em algumas vezes, a utilização de substâncias psicoativas. O ambiente de trabalho informal, mais precisamente o trabalho sexual, pode se configurar como uma fonte de afirmação da feminilidade, por simbolizar a liberdade de expressão da identidade de gênero, e a possibilidade de trocar experiências com mulheres que tenham mais tempo de trabalho também é lugar onde aprendem a sobreviver (TGU, 2017).

Quando mulheres trans são detidas para averiguação policial, não há respeito a sua identidade de gênero, sendo, muitas das vezes, aprisionadas em presídios masculinos lotados, onde ficam suscetíveis a todas as formas de violência, até pelos próprios agentes penitenciários, como uma das participantes do estudo relatou que foi presa injustamente, submetida à tortura, ao estupro, à violência psicológica. Logo, estão em elevada vulnerabilidade social e em condições precárias à sobrevivência pela omissão do poder público, negligência e privação do direito à dignidade. Tais condições comunicam às mulheres trans a ausência de lugar social para corpos como os seus. Isso as leva a expressar sentimento de injustiça, tristeza e medo diante da privação de liberdade. As mulheres trans dificilmente recebem apoio dos seus familiares e da sociedade, sendo mais frequente os discursos e as práticas preconceituosas, estigmatizantes e vulnerabilizadoras (SWAN, 2019).

A Lei 11.340, capítulo II, artigo VII, inciso II, define a violência psicológica cometida contra a mulher e as formas em que acontecem. A maioria das definições e dos atos considerados como violência psicológica foram perpetrados contra as participantes do estudo: ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, insulto, chantagem, ridicularização, perseguição contumaz, violação da sua intimidade, entre outras (BRASIL, 2006).

A violência psicológica perpetrada contra a mulher trans participante deste estudo teve início desde a infância, por meio da repressão a uma expressão de gênero ainda não consciente, acentuando-se na adolescência e alcançando o pico na fase adulta. Os algozes da violência psicológica foram desde os pais, perpassando pelos professores, colegas da escola e faculdade, colegas de trabalho, parceiros íntimos, até desconhecidos. As atitudes violentas, em geral, foram cometidas em ambientes do convívio social e cotidiano da participante (BRASIL, 2006).

As representações sociais da violência psicológica permitem uma alocação desta na subjetividade do indivíduo e moldam a sua vivência em sociedade, de modo a revelar uma visão de mundo em que há insegurança, dificuldade para estabelecer relacionamentos duradouros, tristeza, baixa autoestima, evasão escolar, transtorno do estresse pós-traumático, depressão, transtornos alimentares, violência auto infligida, permeando e impactando, de forma negativa,

a vida das mulheres trans, empurrando-as para as margens do convívio familiar, social, educacional e laboral (MOSCOVICI, 2015; PRICE-FEENEY, 2020).

O contínuo de violência ao qual estão expostas ao longo da vida pode levar a mulher trans a uma naturalização desta, ao enxergar-se como membro de uma sociedade naturalmente violenta e sem perspectivas de melhoras. Ao receberem apoio e ajuda de profissionais capacitados para atuar na saúde de mulheres trans, algumas se entendem como sobreviventes em meio a um sistema opressor e ultrapassado, e compreendem que ressignificar a violência sofrida pode funcionar como combustível à resistência, à luta e à mobilização social em prol de respeito e de manobras de prevenção e combate à violência (MAGNO, et al., 2018).

A violência verbal percorre a trajetória de vida das mulheres participantes do estudo, com xingamentos e ameaças dentro do recinto familiar, desde a tenra idade, quando já apresentam comportamentos rotulados como estritamente femininos. As agressões circundam todas as fases da vida, dirigidas por conhecidos ou não, e surgem com a intenção de inferiorizar a sua identidade e reprimir a expressão desta, entretanto, elas relatam uma não aceitação da rotulação dos termos utilizados para os xingamentos e mostram resistências às agressões verbais direcionadas. Esse tipo de violência é um demonstrativo do pensamento social machista arraigado à cultura desatualizada e discriminatória (MAGNO, et al., 2018).

As participantes do estudo referiram ter vivenciado violência nas instituições sociais como igreja, cartório, serviços de saúde, escolas, faculdades, locais de trabalho, instituições de direito e repartições públicas no geral. As violências cometidas nesses locais enfatizam a exclusão social que as mulheres transexuais são historicamente acometidas e a visão de mundo de uma parcela da sociedade, uma vez que são serviços responsáveis não por atender demandas, mas sim para acolher, sem discriminação ou preconceito, as necessidades das cidadãs que os procura (BRASIL, 2009).

As mulheres trans deste estudo relatam o desrespeito ao nome social em todos os serviços, dificuldades para acessar o banheiro feminino, atendimentos pautados na cisheteronormatividade, falta de conhecimento e ausência de acolhimento e escuta por parte de profissionais da saúde, atitudes discriminatórias, curiosidades ofensivas e tratamentos estigmatizantes; ainda expressam que a cor da pele e o status social funcionam como potencializadores de discriminação e mau atendimento.

Diante desses contextos, as mulheres trans evitam procurar instituições como cartórios, locais para atendimento à saúde, delegacias, além de ocorrer acentuada evasão escolar e retardo na promoção da saúde e prevenção de agravos. Tais condições favorecem a automedicação, a

procura por tratamentos clandestinos de saúde e de estética, além de submissão a práticas com alto risco para complicações e adoecimentos. É, então, no ambiente da informalidade, que muitas encontram o tratamento de que necessitam e/ou almejam, em geral, por indicação ou realizado por outras mulheres trans e travestis (SILVA, 2007).

Classe 3 – O não apoio da sociedade

A maioria das participantes do estudo não se viu representada pela sociedade e não enxergou qualquer apoio advindo dela. As representações dessa Classe se concentram na ausência do apoio e na vigência da exclusão social, econômica, educacional, no racismo, na transfobia, nos crimes de ódio e na intolerância, o que pode ser constatado em suas falas e em suas expectativas para a vida em sociedade.

A ausência do apoio pode ser vivenciada ainda na infância, quando relatam punição aos comportamentos divergentes do esperado pela normatividade de gênero numa sociedade com forte base no patriarcado, no machismo e na divisão de papéis, representados em uma lógica binária que só admite o ser homem ou mulher atrelado ao sexo anatômico. Por vezes, crianças têm sua infância marcada por surras, xingamentos e *bullying* por não performarem os papéis de gênero esperado de acordo com sua genitália (MAGNO *et al.*, 2018).

O abandono por parte dos pais ou responsáveis, demais familiares e amigos simboliza não somente a falta de apoio, mas a abjeção e a negação da vida. Quando iniciam a transição, em geral na adolescência, mulheres trans são expulsas de suas casas e, quando não encontram abrigo com algum familiar ou amigo, encontram e codificam as ruas e ao trabalho sexual como meio de sobrevivência (SOUZA e PRADO, 2019).

Na fase adulta, são inúmeras as lacunas assistenciais objetivadas na vida das mulheres trans, há falta de apoio social, mesmo quando se trata do cumprimento de direitos legalmente assegurados. Uma parcela da sociedade expressa um senso comum desfavorável ao que a lei determina e ainda luta para conseguir destruir os tímidos direitos garantidos em prol da população LGBTI+, endossados por uma política governamental excludente e discriminatória (MARINHO, 2020).

A representação da violência contra pessoas LGBTI+ está entrelaçada à saúde e às questões de gênero. Desta forma, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, criada em 2013, representa avanços na luta contra a

violência e a discriminação que excluem e afetam de forma negativa a saúde dessa população. Nesse documento, são abordados alguns pontos reconhecidos pelas participantes deste estudo: sensibilização de profissionais, discussão da temática nos ambientes escolares e universidades, inclusão de itens sobre identidade de gênero e orientação sexual. O enfermeiro precisa conhecer formulários do serviço de saúde e protocolo de atendimento em situações de violência que considerem a identidade de gênero e a orientação sexual (BRASIL, 2013).

A utilização do nome social, garantida desde 2009, por meio da Portaria Nº 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, artigo 4º, é com frequência desrespeitada nos serviços de saúde, situação denunciada na fala das participantes do estudo, assim como há insuficiência de atendimento humanizado e livre de qualquer tipo de discriminação e preconceito (BRASIL, 2009; UNAIDS, 2021).

Nesses serviços, é frequente a utilização do nome civil mesmo que a mulher solicite o uso do nome social. Existem profissionais que desconhecem esse direito, e outros, por razão ideológica, optam por não o respeitar. O tratamento ofertado às mulheres trans nos serviços de saúde ainda está pautado num esquema biologicista e cisheteronormativo, que utiliza de uma visão estigmatizada, com atenção dispensada às causas de cunho sexual e foco em infecções sexualmente transmissíveis. Não obstante, ocorrem atitudes discriminatórias como comentários ofensivos, falta de sigilo e privacidade, curiosidade excessiva, negligência, entre outros, caracterizando uma violência institucional (SILVA, *et al.*, 2016; MARINHO, 2020; UNAIDS, 2021).

Diante do contexto de exclusão vivenciado nas instituições de saúde, em todos os níveis de atenção, é comum mulheres trans não se verem representadas e procurarem serviços clandestinos, outras mulheres trans ou travestis que lhes auxiliem tanto em tratamentos medicamentosos, quanto na realização de procedimentos estéticos, como, por exemplo, a hormonização e a aplicação de silicone industrial. Assim, as mulheres não reconhecem suas especificidades representadas nos serviços de saúde, mas sim na informalidade do serviço prestado por outras mulheres trans, que também lhes são referência, espelho e apoio (SILVA, 2007; CARVALHO e MENEZES, 2021).

A violência cometida por autoridades policiais, dentro ou fora das instituições, é ancorada no estigma, no preconceito e na discriminação, traduzindo-se em uma “cultura” de perseguição e extorsão a mulheres trans, que se arrasta há décadas e atinge, em especial, mulheres pretas, pobres e/ou que exerçam trabalhos sexuais. As participantes do estudo não sentem sua cidadania protegida pelas autoridades policiais, pois relataram ter vivenciado

práticas discriminatórias, violência psicológica, física e sexual por parte de quem deveria lhes proteger. Sendo assim, quando são acometidas por violência em outros contextos, hesitam em denunciar e buscar proteção, pois, além da discriminação, ainda correm elevado risco de serem culpabilizadas pelo crime do qual foram vítimas (RITTERBUSCH, 2016; MARINHO, 2020).

Em abril de 2022, no Brasil, o Supremo Tribunal de Justiça reconheceu publicamente as questões de gênero dissociadas das questões de sexo biológico e, assim, explicita que as mulheres trans devem recorrer à Lei de Nº 11.340 de 2006 – Lei Maria da Penha, em casos de violência doméstica ou familiar. Esse reconhecimento identitário traduz um pouco das lutas e conquistas alcançadas por elas, assim como contribuem para que vivenciem apoio e melhora das expectativas de vida (STJ, 2022).

A utilização do banheiro feminino por mulheres trans expressa uma questão polêmica e que precisa de mais visibilidade e discussão em todos os meios sociais e de comunicação, pois, desde a idade escolar, as mulheres trans enfrentam violências verbal, física, constrangimento ao utilizar o banheiro feminino, o que coincide com a narrativa das participantes do estudo. Tais situações são tentativas de reprimir a expressão da identidade de gênero, como se, com o uso da força física, fosse possível apagá-las, ou fazer com que desistam de expressar a sua identidade. A abjeção dirigida a essas mulheres lhes diz que não há espaço para elas, que nenhum banheiro lhes é permitido, como se não fossem humanas, entretanto, são mulheres, logo, devem ter o total direito à utilização do banheiro feminino (PRINS e MEIJER, 2002; ZERBINATI; BRUNS, 2019; CARVALHO e MENEZES, 2021).

Diante do exposto, compreende-se que a falta de apoio da sociedade com as mulheres trans perpassa diversos cenários e é alimentada pelo patriarcado e seu medo de ser atingido e modificado pelas transgeneridades. A ausência ou insuficiência desse apoio pode matar ou mesmo adoecer as pessoas trans. Logo, o tema precisa ser discutido entre as mulheres trans e entre a sociedade como um todo, a fim de se alcançar um denominador comum de pacificidade. Trabalhar as representações sociais por mulheres trans e com a sociedade pode contribuir para um melhor entendimento entre ambos e para a redução de violências cometidas contra as mulheres.

Classe 2 – Invisibilidade da identidade e subjetividade trans na sociedade

As representações sociais da invisibilidade da expressão da identidade da mulher trans se apresentam em um senso comum excludente, em que características como raça, escolaridade

e empregabilidade se fundem para aumentar ou reduzir essa invisibilidade. Quanto mais preta e pobre, maior a exclusão social, financeira e de saúde, e maior a chance de sofrer violência, pois são lançadas à margem da sociedade e por si só lutam para sobreviver (SALAZAR, *et al.*, 2017).

Diante de um contexto social de predomínio e privilégio cis masculino, mulheres trans buscam adentrar o espaço de uma “normatividade de gênero”, ao buscar as modificações corporais e comportamentais que lhes assemelhem à imagem e performatividade ancorada à cisgeneridade feminina, entretanto, são lidas como desviantes das normas de gênero e sexo e, assim, rotuladas como transgressoras que devem ser mantidas a parte e à margem do convívio social. Os corpos trans femininos são, então, codificados e interpretados como ininteligíveis e desprovidos de importância pela sociedade, por desviarem do padrão binário culturalmente predominante (PRINS; MEIJER, 2002; SALINAS, 2019).

A visibilidade que a sociedade tem destinado à mulher trans é dotada de uma objetivação que gera leituras alicerçadas no preconceito e em estigmas, nas quais a prostituição, o HIV e a drogadição ganham destaque. As participantes do estudo clamam por uma mudança no senso comum quanto a essa abordagem, haja vista que nem todas as mulheres trans exercem o trabalho sexual, nem vivem com HIV ou outras ISTs, nem usam substâncias psicoativas ilícitas, pois, ao longo dos anos, têm conquistado espaços no ambiente educacional, embora de modo ainda tímido (NASCIMENTO, 2021; CARVALHO e MENEZES, 2021).

Outra visibilidade que a sociedade dirige à pessoa trans tem sido representada pela violência com que a trata. As mulheres trans estão em constante risco de serem agredidas ou mortas por expressarem identidades discordantes do binarismo de gênero imposto. O Brasil tem sido um exemplo dessa visibilidade patológica por meio do transfeminicídio, pois é o país que mais mata mulheres trans e travestis. Os crimes são cometidos com clara expressão do ódio e repulsa a identidade trans, em que não faltam relatos e exemplos de brutalidade e desrespeito à dignidade humana (BENTO, 2014; NASCIMENTO, 2021; ANTRA, 2022).

A transfobia representa uma parte da violência de gênero que acomete a população trans, haja vista que é perpetrada em decorrência da expressão de gênero, com atitudes e comportamentos de ódio por meio de perseguição, expressões pejorativas, *bullying*, comentários ofensivos, constrangimento, espancamentos, assassinatos, assédio com intenção de eliminar a expressão de gênero e, em muitos casos, a pessoa trans. A pessoa transfóbica age de acordo com uma consciência cisheteronormativa intolerante, arraigada numa cultura

machista e patriarcal presente nos homens e mulheres do sistema binário que prevalece na sociedade (ZERBINATI; BRUNS, 2019; RAMOS, 2022).

As representações sociais da violência de gênero perpetrada pelos profissionais dos serviços de saúde promovem invisibilizações das mulheres trans em todos os níveis de atenção, pois, da promoção à reabilitação da saúde, as demandas específicas dessa população são negligenciadas. O estigma operante nesses serviços, somado ao preconceito e à discriminação, afastam as mulheres transexuais da busca por melhores condições de saúde. O desrespeito ao nome social é uma das ações elencadas como violenta, além do despreparo dos profissionais dentro e fora dos consultórios, dos comentários desnecessários, das perguntas ofensivas e discriminatórias, a restrição ao uso do banheiro feminino, o déficit de conhecimento sobre o processo transexualizador (BRASIL, 2013; SILVA, *et al.*, 2016; MARINHO, 2020).

Para as mulheres trans, a opção mais válida para cuidar da saúde e dos agravos consiste em utilizar serviços alternativos, ou clandestinos, ou recorrer à automedicação, o que pode ser prejudicial à saúde, a exemplo da utilização de hormônios femininos sem acompanhamento médico e a injeção de silicone industrial pelas “bombadeiras”. Nesses casos, as complicações podem ser fatais e não são raras. Uma das molas propulsoras para essa situação, no Brasil, é a insuficiente disponibilidade de serviços que realizam o processo transexualizador pelo SUS, o que infere uma baixa visibilidade às necessidades em saúde das mulheres, além de inibir as modificações corporais necessárias à readequação ao gênero em que se reconhecem (SILVA, 2007; NASCIMENTO, 2021).

Em decorrência das possíveis violências que podem sofrer ao buscar atendimento de saúde, algumas mulheres não procuram os serviços, mesmo quando são vítimas de violência. Uma vez que a violência sexual se mostra frequente entre elas, a ausência de um serviço de saúde acolhedor e humanizado em relação às causas trans aumenta a vulnerabilidade individual dessas mulheres frente às infecções como o HIV, entre outras, e em elevada incidência favorecem o comprometimento da saúde mental (; SILVA, *et al.*, 2016; MAGNO, *et al.*, 2018).

Sabe-se que mulheres trans sofrem violências desde a infância, o que pode levar ao adoecimento mental e mesmo à morte, pois não se veem representadas na sociedade e não enxergam o apoio e a visibilidade necessária ao seu sofrimento. Morbidades como depressão, transtorno da ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, comportamento suicida são mostrados na literatura como consequências das diversas violências perpetradas contra elas ao longo da vida (PRICE-FEENEY, *et al.*, 2019).

Além disso, há acometimentos que podem surgir, em longo prazo, decorrentes das inúmeras exposições – no contexto do trabalho sexual, com a contaminação por ISTs e em especial o HPV - e que, associados a outros fatores como violência, presente sistematicamente em suas vidas, contribuem para o surgimento do câncer de pênis e vão determinar as formas de “vivenciar” e “enxergar” o mundo, ou seja, os impactos em suas próprias subjetividades (SANTANA; 2019).

Com muita luta por justiça e reconhecimento de direitos sociais e cívicos, as mulheres trans têm conquistado um mínimo de proteção, como o uso do nome social e tratamento livre de preconceito e discriminação, assegurados na Carta de direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (2009), a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (2013), o Decreto nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e trans no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, a Recomendação Nº 128/2022, que recomenda a adoção do “Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero” no âmbito do Poder Judiciário brasileiro, e a utilização da Lei 11.340/2006 para situações de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013; STJ, 2022).

Além da área da saúde, as mulheres trans também vivenciam violências no ambiente educacional, seja em escolas, seja em universidades, pois nesses lugares ocorre uma naturalização da violência cometida continuamente na vida delas, por colegas ou professores. Desse modo, há invisibilizações do sofrimento delas e omissões e negligências no tocante à tomada de providências por autoridades competentes para a sua proteção. Diante do exposto, é elevado o índice de evasão escolar entre mulheres trans e a procura pelo trabalho informal em busca da sobrevivência e de melhores condições de vida (SOUZA e PRADO, 2019).

Quando as mulheres trans adentram o trabalho sexual como meio de sustento próprio e da família, a sua invisibilização diante da sociedade se torna ainda mais preponderante, pois a abjeção às suas vidas, o recado social de que elas não importam, são ainda mais contundentes e contribuem para maior marginalização do convívio social. Assim, inicia um ciclo em que o trabalho sexual leva à marginalização, essa leva ao trabalho sexual e ambos promovem mais desigualdade e adoecimento. Nas ruas, as mulheres trans podem sofrer violência por parte de clientes e desconhecidos, porém, este é considerado um lugar possível de afirmar suas identidades por meio do convívio e da troca de experiência com outras mulheres transexuais (PRINS; MEIJER, 2002; SILVA, 2007).

O sistema prisional constitui outro ambiente de invisibilização das mulheres trans diante da sociedade, uma vez que não considera o seu gênero e sim o sexo biológico. Isso expõe as mulheres as mais cruéis violências nos presídios, desde xingamentos até assassinatos, trabalhos sexuais forçados, estupros individuais e coletivos, trabalhos degradantes, extorsão, agressões físicas. A invisibilização é tal que raras são as divulgações dessas desumanidades nos veículos de comunicação e poucos também são os movimentos em prol de modificar a situação (SALAZAR, 2017; SALINAS, 2019).

A maior visibilização das mulheres trans, na atualidade, tem se dado em decorrência do elevado índice de assassinato no Brasil. A gravidade desse quadro tem levado o país aos noticiários internacionais, tanto em caráter de denúncia como para suscitar discussões em prol de estratégias de prevenção e combate à violência de gênero. É necessário, porém, que as discussões ocorram também em âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e adentre os lares brasileiros, a fim de que a diversidade sexual e de gênero possa ser debatida e as pessoas não binárias tenham sua cidadania respeitada e protegida como todas as demais cidadãs.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais sobre as violências de gênero perpetradas contra as mulheres trans participantes desse estudo se situam em um contexto de intensa negação de suas existências e resultantes de fatores estruturais, como o machismo, a transfobia, o não-acesso à educação, a não ter redes sociais de apoio e a própria identidade de gênero trans como determinante social da saúde. Essa realidade num país marcado pelas desigualdades sociais e econômicas contribui para a reprodução de contextos precários para vidas trans, em que a violência de gênero se torna algo “naturalizado” nas suas realidades, visto que permeia suas vidas desde a infância até o âmbito familiar ao serem observadas performances de gênero divergentes do que é imposto pela cisheteronormatividade. Além disso, as RS sobre a violência de gênero se relacionam com uma ideia à abjeção e à morte identitária.

Ademais, as participantes do estudo representaram as violências de gênero como resultantes de uma série de fatores, como sofrimento, dores, angústias, mutilações, mortes social e física, como ameaça contínua às suas existências, rejeição, exclusão e isolamento, em decorrência de pensamento, comportamento e atitudes sociais carregadas por preconceito e discriminação, enraizados no machismo que precisa ser combatido por meio da educação, criação, manutenção e proteção de direitos.

Em decorrência disso, meninas e mulheres trans vivenciam violências verbais, físicas, psicológicas, sexuais, financeiras, simbólicas, estruturais e institucionais. Tais violências se agravam diante da pobreza e da miséria social, do racismo, do machismo, da baixa escolaridade, do trabalho sexual e do uso e abuso de substâncias psicoativas e se amparam na ausência de proteção do Estado pela não implementação de políticas públicas para lhes garantir os direitos à vida e à dignidade humana.

Diante de uma realidade social imersa em estigmas, preconceitos, discriminações, homofobia e transfobia, e outras formas de violências, as mulheres trans evitam procurar os serviços sociais de apoio e proteção à vida e de saúde pública, pois receiam vivenciar mais violências, por parte dos profissionais. Assim, é necessário que os profissionais adotem atitudes antiestigmatizantes, antipreconceituosas e antidiscriminatórias, em prol do reconhecimento da diversidade sexual e de gênero, em que se reconheçam os direitos e deveres de pessoas trans como cidadãs, amparadas no seu amplo direito à vida pela Constituição Federal do Brasil, e compreendam a real dimensão dos processos de violências que lhes provocam o mal-estar, adoecimento e morte por causas externas diversas.

Nos serviços de saúde, em especial na APS, os enfermeiros devem executar o seu trabalho livre de qualquer atitude discriminatória e focar esforços para promover a educação em saúde respaldada no diálogo e objetivando a promoção da saúde, com abordagens às necessidades gerais e específicas das mulheres trans.

A TRS, ao ser aplicada nesse estudo, possibilitou que fosse compreendida como as mulheres trans representaram as violências perpetradas contra elas ao longo da vida. Assim, o trabalho das equipes de saúde com seus pares pode estruturar um planejamento de cuidado coerente com a real necessidade delas. A teoria também possibilitou que esses profissionais consigam apreender um pouco da visão de mundo delas, a fim de elaborar ações com base em prevenção da violência com o uso da educação em saúde e promoção da saúde.

Assim, faz-se necessário que os determinantes em saúde que influenciam o processo de adoecimento delas façam parte da grade curricular dos profissionais da saúde, e dentre estes os enfermeiros, pois são profissionais fundamentais na APS, assim como em serviços de média e alta complexidade, a fim de que se possa reduzir as desigualdades e as iniquidades que vulnerabilizam a saúde de tantas mulheres trans-brasileiras.

Os enfermeiros precisam enxergar a sua atuação como instrumento importante na luta para identificar, combater e prevenir que a violência de gênero se perpetue nas instituições de saúde e comunidade. Eles podem proporcionar assistência equânime, segura e livre de preconceitos, contribuir com pesquisas, campanhas educativas, palestras, orientações, acolhimento, aquisição de conhecimento e atualizações, também podem colaborar com a justiça ao realizar os seus registros de forma coesa e clara, além de poderem prestar orientações quanto a condutas e locais de referência para mulheres vítimas de violência.

É valioso que se busque produzir mais conhecimentos científicos sobre a temática abordada nesse estudo, visto que a violência de gênero é um fator de exclusão social importante, que intersecciona a vida de travestis e mulheres trans e causa adoecimento físico e psicológico, além de poder provocar a morte por homicídio com armas brancas ou de fogo.

As limitações desse estudo se constituíram em dificuldades de localizar as participantes que tivessem acesso e alcance tecnológico estável, por ter tido a etapa de coleta dos dados *online*, por meio da *internet*. Em alguns momentos, os sinais de *internet* estiveram falhos, prolongando o tempo da entrevista e dificultando a visualização das expressões faciais e corporais, além de reduzir a possibilidade de interação e descontração entre participante e pesquisadora.

REFERÊNCIAS

ABADE, E. A. F.; FRANÇA, J.A.N.; SOUZA, E.S. Cuidados de enfermagem à população LGBT+. **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**. v. 2. p. 93-105. 2022. Disponível em: <<https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/enfermagem-no-cuidado-a-saude-de-populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-volume-2>>. Acesso em: 15 jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c10>.

ABREU, P.D.; et al. Representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 3, p: e20180390. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/pt_0034-7167-reben-73-03-e20180390.pdf> Acesso em: 15 jun. 2022.

ABREU, P.D. **Representações Sociais de Mulheres Transexuais Jovens sobre o HIV/AIDS**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, p. 61. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/30985/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Paula%20Daniella%20de%20Abreu.pdf>> Acesso em: 20 maio 2022.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n. 7, p:3061-3068. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006> Acesso em: 20 maio 2022.

ALBINO, M.S. vivências de pessoas transgênero e equipe de enfermagem na atenção à saúde: Encontros e desencontros. v. 7, n. 3. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/46897>> Acesso em: 16 jul. 2022.

ALMEIDA, C.B.; VASCONCELLOS, V. A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? **Revista Direito GV**. v. 14, n. 2, p. 302-333. São Paulo: Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getulio Vargas. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/HpFvXPZ8WRd63Gbz4CfSRQC/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em: 24 maio de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201814>

ALVES-MAZZOTI, A.J. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Revista Múltiplas Leituras**. v.1, n. 1, p. 18-43. 2008. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/view/1169/1181>> Acesso em: 19 jul. 2022.

ANDERSON, R.E.; et al. Differences in rape Acknowledgment and mental health outcomes Across transgender, nonbinary, and cisgender bisexual youth. **Journal of Interpersonal Violence**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0886260519829763>> Acesso em: 20 maio 2022.

ANTRA. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. 144f. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/assassinatos/>>. Acesso em: 13 jun. de 2022.

ARAGUAYO-ROMERO, R.A.; et al. Gender Affirmation and Body Modification Among Transgender Persons in Bogotá, Colombia. **Int J Transgend.** v.16, n.2, p.103–115. Washington DC, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733647/>>. Acesso em: 20 maio 2022.

ARÁN, M., MURTA, D., LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 14, n. 4, p:1141-1149. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a15v14n4.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2022.

ARAÚJO, M.C. A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica. **Revista Hospitalidade.** n. 2, p: 98-119. 2008. Disponível em: <<https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/155>>. Acesso: 18 jun. 2022.

ARRUDA, a. Teoria das representações Sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa.** Universidade Federal do Rio de Janeiro. n. 117. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/T4NRbmqpmw7ky3sWhc7NYVb/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 jun. de 2022.

AYRES, J.R.C.M. et al.: Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de saúde coletiva [S.l: s.n.], 2009. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade%20Ayres%20e%20cols.pdf>. Acesso em: 25 maio de 2022.

BANDEIRA, L.M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Revista Sociedade e Estado.** v. 29, n. 2. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-6922014000200008>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BARBIERI, T. Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica. In: RODRÍGUES, R. **Fin de siglo: genero y cambio civilizatorio.** Santiago: Isis International, 1992. p. 111-128. Disponível em: <<https://trasodigital.files.wordpress.com/2016/09/fin-de-siglo-gc3a9nero-y-cambio-civilizatorio.pdf>>. Acesso: 15 jun. 2022.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto imagem e som: um manual prático.** Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2019.

BENTO, B. Na escola se aprende que a diferença faz diferença. **Estudos Feministas.** v. 19, n. 2, p. 336. 2011. Florianópolis: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/DMNhmpzNbKWgH8zbgQhLQks/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 maio de 2022.

BENTO, B. Brasil: o país do transfeminicídio. **Centro latino-americano em sexualidade e direitos humanos.** 2014. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=11606>>. Acesso em: 13 jun. de 2022.

BÔAS, L.P.S.V. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. **Psic. da Ed.** v. 19, p. 143-166. 2004. Disponível

em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752004000200008>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BONASSI, B.C., et al. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**. v. 17, n. 3, p. 83-98. 2015. Disponível em: <<https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n3-camillo-dossantos-filgueiras-et-al>>. Acesso em: 02 jun de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1283>

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 20 maio de 2022

BRASIL. Lei Nº 10.406. Institui o código civil. Presidência da República. **Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm> Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 13 jun. de 2022.

BRASIL. Lei 12.015 de 7 de agosto de 2009. **Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm>. Acesso em: 28 maio de 2022.

BRASIL. Portaria Nº 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial. Imprensa Nacional**. República Federativa do Brasil. Nº 155 – DOU – 14/08/09 – seção 1- p.80. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf> Acesso em: 12 jun. de 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. 2010. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 14 jun. de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 1ed. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf> Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Transexualidade e Travestilidade na saúde. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf> Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Senado. Projeto estabelece medidas para proteção da comunidade LGBTI+ no sistema prisional. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/12/08/projeto-estabelece-medidas-para-protecao-da-comunidade-lgbti-no-sistema-prisional>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. O que é a Atenção Primária? Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 15 jun. de 2022.

BRILHANTE, *et al.* Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. **Saúde Soc.** v. 25, n. 3, p.703-715. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9n76j8v8FDVx7C7mPwNhMCL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

CAMARGO, B.V., et al. **Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais.** R. Interam. Psicol. v. 44, 3e. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658006>>. Acesso em: 15 jun. de 2022.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia.** V. 21, n. 2, p: 513-518. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016>. Acesso: 30 abr. 2022.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, salud y sociedad – Revista Latinoamericana.** Dossiê nº 02. n 14, p. 319-351. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sess/a/bwWdcsDTNwS9mxzBkX6MSmx/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 maio de 2022.

BRASIL. Portaria Nº 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial. Imprensa Nacional.** República Federativa do Brasil. Nº 155 – DOU – 14/08/09 – seção 1- p.80. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf>. Acesso em: 12 jun. de 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. 2010. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 14 jun. de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 1ed. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Transexualidade e Travestilidade na saúde. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. O que é a Atenção Primária? Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 15 jun. de 2022.

CAMARGO, B.V., et al. **Normas, Representações Sociais e Práticas Corporais**. R. Interam. Psicol. v. 44, 3e. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658006>. Acesso em: 15 jun. de 2022.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**. V. 21, n. 2, p: 513-518. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso: 30 abr. 2022.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, salud y sociedad – Revista Latinoamericana**. Dossiê nº 02. n 14, p. 319-351. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/bwWdcsDTNwS9mxzBkX6MSmx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio de 2022.

COSTA, D.A.C., et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás** “Candido Santiago”. v. 6, n. 3. 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234>. Acesso: 14 jun. de 2022.

DIAS, D.M. Brincar de gênero, uma conversa com Berenice Bento. **Cadernos Pagu**. v. 43, p: 475-497. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/vYNRnLtFHvh6fhCRw5H86tB/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2022

DIVAN, V., et al. Transgender social inclusion and equality: a pivotal path to development. **Journal of the International AIDS Society**. v. 19. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949312/>. Acesso em: 15 jun. de 2022. DOI: 10.7448/IAS.19.3.20803.

DAHLBERG, L.L; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, p: 1163-1178. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Definição%20de%20violência&text=A%20Organização%20Mundial%20da%20Saúde,psicólogo%20desenvolvimento%20prejudicado%20ou%20privação>. Acesso em: 15 jul. 2022.

DORNELLES, F; et al. Transexualidade: o brincar relacionado a identidade de gênero. **Research, Society and Development**. 2019. v. 8, n. 5, p. 01-12. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/journal/5606/560662196002/html/>>. Acesso em: 23 maio de 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i5.833>.

DUARTE, D.D.; *et al.* A perspectiva do enfermeiro no cuidado diante da pessoa trans. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 4. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340241747_A_perspectiva_do_enfermeiro_no_cuidado_diante_da_pessoa_trans>. Acesso em: 15 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2845>

FALKENBERG, M.B.; *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p: 847-852. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2022.

FEDORKO, B.; BERREDO, L. O círculo vicioso da violência: pessoas trans e gênero-diversas, migração e trabalho sexual. **Transgender Europe**. Disponível em: <<https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/01/TvT-PS-Vol19-2017.pdf>>. Acesso: 27 maio de 2022.

FERNANDES, M.C.L.; *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da assistência à saúde dos transexuais. **Rev. Nova Esperança**. v. 17, n. 2, p: 34-44. 2019. Disponível em: < https://redib.org/Record/oai_articulo2846833-conhecimento-de-profissionais-de-enfermagem-acerca-da-assist%C3%Aancia-%C3%A0-sa%C3%BAde-dos-transexuais>. Acesso em: 15 jul. 2022.

FERREIRA, G.G. É tipo um labirinto: LGBTs em privação de liberdade. *In*: VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, do III Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade e do III Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade. 2018. Rio Grande: Ed. da FURG (Anais). Disponível em: <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/241.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

FERREIRA, S.R.S.; *et al.* A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**. v. 71(supl1), p:752-7. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf#:~:tex t=O%20trabalho%20de%20enfermagem%20na,servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde%20para%20a>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

FILHO, F.P. A noção de representação em Durkheim. Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo. n. 61. p: 139-155. Editora: Luanova, 2004. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ln/a/sMLYrxVfFFrRNxNCtevpb8d/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 15 jul. 2022.

FLORES, T. M.; *et al.* Considerações sobre a Teoria das Representações Sociais como capítulo da História da Psicologia Social. **Bol. - Acad. Paul. Psicol**. v.34, n.87, pp. 320-335. 2014.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2014000200003&script=sci_abstract>. Acesso em: 15 jun. de 2022.

FONTANELA, B.J.B., et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n. 1, p: 17-27. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n1/17-27/pt>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

FREIRE, E.C.; et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**. v. 37, n. 98, p. 477-484. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fnwYWxXXHL6YMXxqqqCGKLm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREITAS, G.L.; et al. (Des)Caminhos para o acesso integral da população lgbti+ à saúde: uma enfermidade chamada estigma. **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**. v. 1, p: 84-89. 2022. Disponível em: <<https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/enfermagem-no-cuidado-a-saude-de-populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-volume-1>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

GANJU, D.; SAGGURTI, N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. **Culture, Health & Sexuality**. v. 19, n. 8, p. 903–917. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28132601/>>. Acesso em: 20 jun. 2022>

GOMÁRIZ, E. Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. In: RODRÍGUES, R. **Fin de siglo: genero y cambio civilizatorio**. Santiago: Isis International, 1992. p. 83-110. Disponível em: <<https://trasodigital.files.wordpress.com/2016/09/fin-de-siglo-gc3a9nero-y-cambio-civilizatorio.pdf>>. Acesso: 15 jun. 2022.

HIRT, M.C.; et al. Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 38, n. 4, p: e68209. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e68209.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. In: MARANHÃO Fº, Eduardo Meinberg de Albuquerque (Org.). (In)Visibilidade Trans 2. **História Agora**, v.16, nº 2, pp.101-123, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/276928712/Transfobia-e-crimes-de-odio-Assassinatos-de-pessoas-transgenero-como-genocidio>>. Acesso em: 26 maio de 2022.

JODELET, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: TACCHI, P. In: Denise Jodelet – La representación social. Academia.edu. 1986. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=15533515168728269531&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_vis=1>. Acesso em: 16 jun. de 2022.

KAFFER, K. K., et al. A transexualidade e o mercado formal de trabalho: principais dificuldades para a inserção profissional. **IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**. Rio Grande do Sul: Porto Alegre. 2016. Disponível em: <<https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/52#:~:text=A%20pesquisa%20permitted%20identificar%20que,que%20dificultam%20a%20atua%C3%A7%C3%A3o%20em>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

LEITE, A.G.A., et al. Práticas de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev enferm UFPE on line**. v. 9. p: 1572-9. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10872>>. Acesso em: 14 jun. de 2022.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 19, n. 1, p: 43-63. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/pxSyLfDd8pZzdQ6tknGbWnx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

LOURENÇO, I. Violência de gênero e transexualidade. Questões de gênero. LGBTQIA+. Portal Geledés. Disponível em: < <https://www.geledes.org.br/violencia-de-genero-e-transexualidade/>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

LOURENÇO, L.M.; COSTA, D.P. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. v. 13, n. 1. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 maio de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>

MAKSOUND, F.R., et al. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde: revisão bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 6, n. 2, p. 47-55. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n2/v6n2a07.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2022.

MAGNO, L.; DOURADO I.; SILVA L.A.V. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 5 p.e00135917. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000505018&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18 jun. 2022.

MAGNO, L.; et al. Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: a mixed methods study. **PLoS One** 2018; 13:e0194306. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29641528/>>. Acesso em: 21 maio de 2022

MARINHO, S. Mulheres trans, violência de gênero e a permanente caça às bruxas. **Argum.** v. 12, n. 3, p. 86-101. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/347991478_Mulheres_trans_violencia_de_genero_e_a_permanente_caca_as_bruzas>. Acesso em: 12 jun. de 2022. DOI: <http://10.47456/argumentum.v12i3.31355>.

MEIJER, I.C.; PRINS, B. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. 2002. **Estudos Feministas**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/vy83qbL5HHNKdzQj7PXDdJt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 maio de 2022.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p:621-626. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>> Acesso em: 12 maio 2022.

MINAYO, M.C.S.; TAQUETTE, S.R. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 1, p: 60-67. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0060.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2022.

MINAYO, M.C.S., *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p:2007-2016. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2007-2016/>>. Acesso em: 20 maio 2022.

MODERNA, M.R. Conceitos e formas de violência. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11.ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2015.

NASCIMENTO, L.C.P. Transfeminismo. Feminismos plurais. 1. ed. São Paulo, 2021.

OLIVEIRA, M. O conceito de representações coletivas: uma trajetória da divisão do trabalho às formas elementares. **Debates do NER**. n. 22 p. 67-94. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/336933767_O_conceito_de_representacoes_coletivas_uma_trajetoria_da_Divisao_do_Trabalho_as_Formas_Elementares>. Acesso em: 15 jul. 2022.

OLIVEIRA, D.C. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 21(Spec):[10 telas], 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DyJYFKdTZDgJTkbxhFgbkPv/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 18 jun. de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. 2002. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>> Acesso em: 20 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/06/Glossario-ODS-5.pdf>> Acesso em: 25 maio 2022.

PATIAS, N. D., HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicol. estud.** v. 24, e43536. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e43536.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2022.

PEGA, F.; et al. Transgender Health: New Zealand's Innovative Statistical Standard for Gender Identity. **AJPH Transgender Health.** v. 107, n. 2, p. 217-221. Wellington, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5227923/>> Acesso em: 10 jun. 2022.

PEREIRA, W.J.G., et al. Validação de instrumento qualitativo de pesquisa para avaliação das percepções de Fisioterapeutas Oncológicos e estudantes de Graduação em Fisioterapia em relação aos Cuidados Paliativos aplicados em crianças com câncer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health.** v. 11, n. 13, e950. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e950.2019>> Acesso em: 10 jun. 2022.

PORTO, M.S.G. Representações sociais: entre a Sociologia e a Psicologia Social – um espaço para o debate interdisciplinar. **Sociedade e Estado.** v. 24, n. 3, p. 645-652. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922009000300002> Acesso em: 25 maio 2022.

PRECIADO, B. **Manifesto contra-sexual.** Editora Opera Prima. Espanha: Madrid. 2002.

PARDINI, B. A.; OLIVEIRA, V. H. Impacto da violência psicológica e transexualidade. **Psicologia - Saberes & Práticas.** v. 1, n.1, p. 110-118. 2017. Disponível em: <<https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/60/12122017145609.pdf>> Acesso em: 24 maio de 2022.

Price-Feeney, M.; et al. Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. **Journal of Adolescent Health.** v. 66, n. 6, p: 684-690. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992489/>> Acesso em: 11 jun. de 2022. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.11.314.

RAHILL, G.J., et al. Experiences of sexual and gender minorities in na urban enclave of Haiti: despised, beaten, stoned, stabbed, shot and raped. **Culture, Health & Sexuality.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1628305>>. Acesso em: 25 maio 2022.

RAMOS, E.E.A. Transfeminicídio: genealogia e potencialidades de um conceito. **Rev. Direito e Práx.** v.13, n.02, p.1074-1096. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/TqxKpkkbsRbRgT5YPV4D3Rx/>>. Acesso em: 13 jun. de 2022. DOI: 10.1590/2179-8966/2022/66950.

REY, F.L.G. O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

REISNER, S.L.; et al. Legal Protections in Public Accommodations Settings: A Critical Public Health Issue for Transgender and Gender-Nonconforming People. **The Milbank Quarterly**. v. 93, n. 3, p. 484-515. Massachusetts, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26219197/>> Acesso em: 25 maio 2022.

RITTERBUSCH, A. E. Mobilities at Gunpoint: The Geographies of (Im)mobility of Transgender Sex Workers in Colombia. **Annals of the American Association of Geographers**. v. 106, n. 2, p. 422-433. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/i40234578>>. Acesso em: 13 jun. de 2022. DOI: 10.1080/00045608.2015.1113112.1

ROCON, P.C.; et al. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde Soc.** V.26, n.2, p.521-532. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00521.pdf>> Acesso em: 20 maio 2022.

ROCON, P.C.; et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface**. v. 23, e180633. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100268&tlng=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

ROCON, et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trab. Educ. Saúde**.v. 18, n 1. 2020. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 jun. de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.

ROSA, D. F.; et al. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n.1, p:311-9. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0299.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

RUSSO, R.; VENTURINI, F. Mais uma vez. 1986. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Mais_uma_Vez_\(can%C3%A7%C3%A3o\)#:~:text=%22Mais%20uma%20Vez%22%20%C3%A9%20uma,banda%2014%20Bis%2C%20em%201987](https://pt.wikipedia.org/wiki/Mais_uma_Vez_(can%C3%A7%C3%A3o)#:~:text=%22Mais%20uma%20Vez%22%20%C3%A9%20uma,banda%2014%20Bis%2C%20em%201987). Acesso em: 20 jul. 2022.

SAFFIOTI, H.I.B. Dossiê: Feminismo em Questão, Questões do Feminismo. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cad. Pagu**. v. 16. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/gMVfxYcbKMSHnHNLrqwYhkL/>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SALAZAR, L.F., et al. Contextual, experiential, and behavioral risk factors associated with HIV status: a descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia. **International Journal of STD & AIDS**. v. 0, n. 0, p. 1-8. 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462416686722>>. Acesso em: 13 jun. de 2022. DOI: 10.1177/0956462416686722.

SALINAS, M.R. Aspectos multidisciplinares da violência Transfóbica no Brasil. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília**. Disponível em: <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/9835>>. Acesso em: 13 jun. de 2022. DOI: <https://doi.org/10.36311/1983-2192.2019.v23n0.p95-114>

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Amostragem na pesquisa qualitativa**. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTANA, A.D.S. **Representações sociais do câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE. p. 113. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39478>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SANTOS, A.B.; SHIMIZU, H.E.; HAMANN-MERCHAN, E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n. 11, p:4545-4554. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104545&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 maio 2022.

SANTOS, G.T.; DIAS, J.M.B. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**. v. 8, n. 1, p. 173-187. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs>>. Acesso em: 16 jun. de 2022.

SANTOS, C.S.; *et. al.* A dimensão conceitual das representações sociais dos profissionais de saúde sobre as doenças negligenciadas. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 11. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19706/17621/241972>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SILVA, G.W.S.; et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm**. v.37, n. 2, p. e56407. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200404&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, I.C.B.; et al. A violência de gênero perpetrada contra mulheres trans. **Rev Bras Enferm**. 2022; v.75(suppl 2), n. 1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/RnNr3PFBcwc9YhTx9VF8bLn/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 23 maio de 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0173_e20210173.

SILVA, L.L.S.B. **O autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, p. 71. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40684>>. Acesso: 12 jul. 2022.

SILVA, L.M.P. **Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de AIDS**. 2007. 312 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) –

Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/1399?show=full>>. Acesso em: 08 jun. de 2022.

SILVA, M. A., et al. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 5, p:1723-1734. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DbBMCHS9t6QMC5YtYSQnCP/?lang=pt>>. Acesso em: 18 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>

SILVA, R.G.L.B., et al. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Rev Ter Ocup Univ**. v. 26, n. 3, p. 364-72. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/88052>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SOUZA, M.A.R., et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev Esc Enferm USP**. n.52, p: e03353. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

SOUZA, M.; PRADO, M.O. Violências, mulheres travestis, mulheres trans: problematizando binarismos, hierarquias e naturalizações. **Rev. Polis e Psique**. v. 9, n. 2, p. 45 – 66. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000200004>. Acesso em: 12 jun. de 2022.

STAHLMAN, S.; et al. Characterizing the HIV risks and potential pathways to HIV infection among transgender women in Côte d'Ivoire, Togo and Burkina Faso. **Journal of the international AIDS society**. Disponível em: <<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20774>>. Acesso em: 23 maio de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.19.3.20774>

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Lei Maria da Penha é aplicável à violência contra mulher trans. 2022. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/05042022-Lei-Maria-da-Penha-e-aplicavel-a-violencia-contramulher-trans--decide-Sexta-Turma.aspx>>. Acesso em: 14 jun. de 2022.

SWAN, L.E.T., et al. Discrimination and Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration Among a Convenience Sample of LGBT Individuals in Latin America. **Journal of Interpersonal Violence**. v.36, p.15-16. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31014171/>>. Acesso em: 01 jun de 2022. DOI: 10.1177/0886260519844774.

UNAIDS. Cartilha de saúde LGBTI+. Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf>. Acesso em: 12 jun. de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. TRANSborda. **Agência de Notícias**. 2019. Disponível em: <https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/VQX2pzmP0mP4/content/espaco-de-cuidado-e-acolhimento-trans-do-hc-comemora-cinco-anos-com-debate-e-confraternizacao/40615>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Hospitais da Rede Ebserh visitam o Espaço Trans do HC-UFPE. Agência de Notícias. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/noticia-aberta/-/asset_publisher/JYdUOrTtibKl/content/id/4847388/2020-01-hospitais-da-rede-ebserh-visitam-o-espaco-trans-do-hc-ufpe> Acesso em: 20 jun. 2022.

VALA, J.; CASTRO, P. Pensamento e representações sociais. *In*: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (coords.). **Psicologia Social**. 9. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2017.

VIRUPAKSHA, H.G., MURALIDHAR, D., RAMAKRISHNA, J. Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. **Indian J Psychol Med**. v. 38, n. 6, p: 505–509. Disponível em: <<https://www.ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5178031/>> Acesso em: 20 jun. 2022.

ZERBINATI, J.P.; BRUNS, M.A.T. Transfobia: contextos de negatividade, violência e resistência. **Periódicus**. v. 2, n. 11. p. 195-216. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/28425/20110>>. Acesso em: 13 jun. de 2022. ISSN: 2358-0844.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – RESOLUÇÃO 510/2016)

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa “Representações Sociais de Mulheres Transexuais sobre Violência de Gênero”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Izabel Cristina Brito da Silva, com endereço em Rua Feira Nova, 228, apartamento 101, Janga, Paulista-PE, CEP 53437-480; o telefone da pesquisadora é 81 999658786 e o endereço eletrônico izabel.cristinabrito@ufpe.br.

A pesquisadora acima está sob a orientação de Ednaldo Cavalcante de Araújo, telefone 83 98798-0104 ou 81 2126-8566, e-mail: ednenjp@gmail.com.

Para participação na pesquisa, será necessário preencher o formulário *Google* a seguir. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas por solicitação de contato com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que assinale o campo que autoriza sua participação na pesquisa: Li e aceito os termos para participar da pesquisa. Após o preenchimento da autorização, dos dados sociais e econômicos solicitados, lhe será enviado uma cópia por *e-mail* e outra ficará com a pesquisadora responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar a sua autorização de participação em qualquer fase da pesquisa e não haverá nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O conhecimento sobre as várias formas de violência de gênero, que vitimam as mulheres transexuais, constitui uma chave para a conscientização da população quanto à necessidade de eliminar esse tipo de violência que fere, causa sequelas e até mata. Na área da saúde, esta pesquisa pode ajudar a visualizar o preconceito e a estigmatização que envolve o atendimento à mulher transexual, tornando o processo mais justo e eficiente. Este estudo objetiva identificar as representações sociais de mulheres transexuais sobre a violência de gênero.

Os riscos provenientes deste estudo poderão se apresentar na possibilidade de constrangimento da participante durante as entrevistas, o que poderá ser solucionado por meio de explicação minuciosa do objetivo e de cada etapa do estudo, além da utilização de ambiente privativo para a realização das entrevistas. Devido à pandemia causada pelo Covid-19, pondera-se o risco proveniente da contaminação por esse agente. Com a finalidade de evitar a contaminação pela Covid-19, a pesquisadora realizará as entrevistas em ambiente virtual.

Este estudo beneficiará a sociedade, o setor saúde e a Enfermagem ao explanar as mais diversas situações de violências de gênero a que estão expostas as mulheres transexuais, inclusive em ambientes institucionais, por meio das suas vivências e expectativas, sendo pauta para provocação de soluções de prevenção e enfrentamento da violência e iniquidades em saúde.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, provenientes das entrevistas gravadas e transcritas, ficarão armazenados em pastas de arquivo, computador, pendrive e no servidor online disponível Google Drive, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado pelo período mínimo de 5 anos. A Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, a senhora poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura da pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo “Representações Sociais de mulheres transexuais sobre violência de gênero”, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Li e aceito os termos para participar da pesquisa.

Li e não aceito participar da pesquisa.

APÊNDICE B - Formulário para coleta de dados socioeconômicos

Título: Representações Sociais sobre Violência de Gênero de Mulheres Transexuais
 Pesquisadora: Izabel Cristina Brito da Silva

Formulário para dados socioeconômicos da participante

Nº _____ Hora do início: _____:_____ Data do início ___/___/___

Iniciais:	
Contato:	Cor/raça/etnia:
Data de nascimento:	Idade em anos:
Escolaridade:	Religião:
Naturalidade:	Município onde reside:
Pessoas com quem mora:	
Estado civil:	Filhos:
Relacionamento atual:	Tempo de relacionamento:
Profissão:	Ocupação:
Tempo de experiência na profissão/ocupação:	
Caso não esteja trabalhando, qual a sua fonte de renda?	
Renda familiar:	
Pessoas que contribuem com a renda familiar:	

Hora do término da entrevista: _____:_____ Data: ___/___/_____

* Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

APÊNDICE C - Roteiro para a entrevista

Título: Representações Sociais sobre Violência de Gênero de Mulheres Transexuais
Pesquisadora: Izabel Cristina Brito da Silva

Roteiro para a entrevista

Fale-me sobre a sua história de vida.

- Infância, adolescência, fase adulta;
- Relacionamento familiar, escola, amigos, parceiros íntimos;
- Autodescobertas;
- Experiências boas e ruins com base na sua identidade de gênero.

Fale-me sobre a repressão, constrangimento, ou violências cometidas contra você com base na sua identidade de gênero, em espaços públicos ou privados.

- Percepção das diversas formas de violências (verbal, física, sexual, psicológica, financeira, assédio, estigmatização, discriminação, entre outras);
- Perpetradores (pais, irmãos, tios, primos, vizinhos, conhecidos, desconhecidos, etc.);
- Sentimentos derivados da violência;
- Significados da violência;
- Enfrentamento da violência;
- Consequências da violência (física, sexual, psicológica, emocional).

Fale-me sobre o apoio da sociedade à mulher que é vítima de violência por ser transexual.

- Significações do apoio;
- Locais que apoiam;
- Pessoas que apoiam;
- Reconhecimento das violências;
- Sentimentos gerados pelo apoio frente à violência;
- Sugestões de apoio e combate à violência de gênero.

ANEXO A - Carta de anuência



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Izabel Cristina Brito da Silva, a desenvolver o seu projeto de pesquisa “Representações Sociais de Mulheres Transexuais sobre Violência de Gênero”, que está sob a coordenação/orientação do Prof. Ednaldo Cavalcante de Araújo, cujo objetivo é identificar as representações sociais de mulheres transexuais sobre violência de gênero, no Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 03 / 02 / 21.



Nome/assinatura e carimbo do responsável onde a pesquisa será realizada

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

		<p>UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE</p>	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP			

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Representações Sociais de Mulheres Transexuais sobre Violência de Gênero

Pesquisador: IZABEL CRISTINA BRITO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44935321.5.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.555.435

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1699773, de 15/03/2021) e do Projeto Detalhado (arquivo nomeado PROJETOx, de 15/03/2021).

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES TRANSEXUAIS SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO", sob a responsabilidade da pesquisadora IZABEL CRISTINA BRITO DA SILVA, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE sob orientação da Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo.

A pesquisa visa "Analisar as representações sociais de mulheres transexuais sobre a violência de gênero". Para isso, a pesquisadora irá desenvolver um estudo "qualitativo, descritivo e exploratório, à luz da Teoria das Representações Sociais" que será desenvolvido no Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Participarão do estudo, mulheres transexuais com idade entre 18 e 59 anos de idade, selecionadas a partir de indicação de profissionais vinculados ao Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans ou através da técnica de bola de neve. Não há definição prévia do número de participantes, porém a pesquisadora informa uma estimativa máxima entre 15 e 25 participantes numa amostra não probabilística e dada por conveniência, de acordo com as escolhas metodológicas do estudo. As participantes serão recrutadas por chamadas

Endereço: Av. Professor Moraes Rago, nº 5N - 3ª andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.670-901
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-9743	E-mail: cep@ufpe@gmail.com