

Representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids

Social representations of transsexual women living with HIV/AIDS
Representaciones sociales de mujeres transexuales que viven con el VIH/Sida

Paula Daniella de Abreu¹

ORCID: 0000-0001-8756-8173

Ednaldo Cavalcante de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-1834-4544

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹

ORCID: 0000-0003-3711-4194

Vânia Pinheiro Ramos¹

ORCID: 0000-0002-4559-934X

Jefferson Wildes da Silva Moura¹

ORCID: 0000-0002-7192-1099

Zailde Carvalho dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-4462-2683

Claudia Benedita dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-7241-7508

¹Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto,
São Paulo, Brasil.

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

Como citar este artigo:

Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Ramos VP, Moura JWS, Santos ZC, et al. Social representations of transsexual women living with HIV/Aids. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180390. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>

Autor Correspondente:

Paula Daniella de Abreu
E-mail: pauladdabreu@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Elucir Gir

Submissão: 06-02-2019 **Aprovação:** 07-05-2019

RESUMO

Objetivos: identificar as representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, ancorado à teoria das representações sociais, realizado com seis mulheres transexuais soropositivas, num hospital de referência para pessoas com HIV/Aids. Realizaram-se, para a produção dos dados, entrevistas semiestruturadas, posteriormente transcritas e analisadas com o auxílio do software Iramuteq (versão 0.7) para compor o dendograma a partir da classificação hierárquica descendente. **Resultados:** obteve-se o agrupamento dos dados em três classes: pensamento social e o processo saúde/doença; subjetividade e o enfrentamento identitário; e determinação social e o contexto de vulnerabilidade. **Considerações Finais:** identificaram-se os elementos que compõem as representações sociais, objetivadas no conhecimento construído pelo senso comum, oriundos do modo de pensar e agir, associados à síndrome e aos atores e setores sociais no cotidiano das mulheres transexuais. Enaltece-se a relevância dos processos representacionais para o cuidado em saúde de forma humanizada.

Descritores: Enfermagem; Pessoas Transgênero; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; HIV; Teoria Social.

ABSTRACT

Objectives: identify the social representations of transsexual women living with HIV/AIDS. **Methods:** this is a qualitative descriptive exploratory study, based on the theory of social representations, conducted with six HIV/AIDS seropositive transsexual women from a hospital for patients with HIV/AIDS. For data collection, semi-structured interviews were conducted and later transcribed and analyzed with the help of Iramuteq (version 0.7) to produce a dendrogram of the descending hierarchical classification. **Results:** data were grouped into three classes: social thought and health/disease process; subjectivity and identity coping; and social determination and the context of vulnerability. **Final Considerations:** the elements of social representations were identified, based on commonsense knowledge, resulting from the way of thinking and acting and associated with the syndrome and social actors and sectors of the daily life of transsexual women. This study highlights the relevance of representational processes for humanized health care.

Descriptors: Nursing; Transgender Persons; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Social Theory.

RESUMEN

Objetivos: identificar las representaciones sociales de las mujeres transexuales que viven con el VIH/Sida. **Métodos:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basándose en la teoría de las representaciones sociales, en el cual participaron seis mujeres transexuales seropositivas, en un hospital de referencia a personas con el VIH/Sida. En la recolección de datos, se hizo entrevistas semiestructuradas, siendo posteriormente transcritas y analizadas con el auxilio del software Iramuteq (versión 0.7) para componer el dendograma a partir de la clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** se agruparon los datos en tres clases: pensamiento social y el proceso salud/enfermedad; subjetividad y el enfrentamiento identitario; y determinación social y contexto de vulnerabilidad. **Consideraciones Finales:** se identificaron los elementos que componen las representaciones sociales, que buscan construir un conocimiento mediante el sentido común, siendo provenientes del modo de pensar y de actuar, asociados al síndrome y a los actores y sectores sociales en el cotidiano de las mujeres transexuales. Se pone en relieve la relevancia de los procesos representacionales para el cuidado de la salud de forma humanizada.

Descriptor: Enfermería; Personas Transgénero; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; Teoría Social.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, em média, 0,4 a 1,3% das pessoas com mais de 15 anos não se identificam com o gênero atribuído desde o nascimento, o que implica em cerca de 25 milhões de pessoas transgênero no mundo. Calcula-se, a partir desse índice, que há entre 752 mil e 2,4 milhões de pessoas transexuais no Brasil⁽¹⁾.

A autoidentificação é considerada uma possível forma de compreender o que, na realidade, se configura numa identidade, “eu sou mulher”, assim, pode-se definir a mulher transexual como: “aquelas que, para si e para a sociedade, se fizeram mulher, apesar de terem sido criadas, por conta do genital com que nasceram, para ser homem”⁽²⁾.

Pretende-se afastar a concepção de que a transexualidade é uma doença, mas mantê-la na Classificação Internacional de Doenças (CID) a fim de garantir o processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do avanço decorrente da retirada da transexualidade da lista de transtornos mentais e realocação para categoria “condição relativa à saúde sexual”, ainda é necessária maior visibilidade social e da saúde para reconhecer e despatologizar a identidade de gênero que considera as expressões, vivências, desejos e sentimentos do universo feminino que as definem⁽³⁻⁴⁾.

Em 1980, surgiram relatos mais consistentes das mulheres transexuais com a associação à prostituição em Paris⁽⁴⁾. Pode-se considerar o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) um “fenômeno social”, ancorado aos estereótipos sobre “sexo, sangue e morte”⁽⁵⁾, que pautou-se à população transexual feminina a partir da ideia de “risco e promiscuidade”, com alusão aos considerados “grupos de risco” e evidente estigma às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT)⁽⁴⁾.

Em 1980, nos Estados Unidos da América (EUA), e em 1982, no Brasil, a Aids surgiu e foi caracterizada como uma doença desconhecida, temida, de rápida letalidade e, logo, se conferiu aos grupos sociais com a ideia de que “quem você é” opera sobre “o que você faz”⁽⁶⁾. Ancorava-se, em 1981, nos EUA, a referida “síndrome gay”, a magreza da cólera, virulência da peste, disseminação do câncer e transmissibilidade da sífilis⁽⁷⁾.

Retratam-se, a partir de três fases, os desdobramentos da prevenção do HIV/Aids no âmbito da saúde pública: a primeira constituiu no enquadramento dos considerados “grupos de risco”, com direcionamento ao público LGBT; para a segunda fase, considerou-se essencialmente os “comportamentos de risco”, remetendo a culpabilização do indivíduo por ações factuais; e, na terceira fase, instituiu-se o conceito de vulnerabilidade à compreensão de que todos os indivíduos estão susceptíveis ao HIV⁽⁷⁾.

A partir do conceito de vulnerabilidade, compreende-se que o processo saúde/doença envolve dimensões individuais, coletivas e programáticas. Refere-se a primeira aos conhecimentos, informações e atitudes mediante os problemas que podem interferir nas condutas protetivas, a segunda trata dos aspectos econômicos, religiosos e sociais no processo saúde-doença, e a última relaciona-se à capacidade resolutiva das instituições, sobretudo os serviços de saúde, para minimizar problemas, ancora-se às políticas e é articulada aos setores/atores sociais: educação, justiça, cultura e bem-estar social no enfrentamento do HIV/Aids pelos grupos sociais⁽⁸⁾.

Refere-se a identificação das representações sociais para compreender os fenômenos construídos e compartilhados socialmente, que se tornam familiares ao satisfazer o raciocínio argumentativo

do senso comum⁽⁹⁾. Compreendem-se os fenômenos sociais como recurso essencial para interpretar o cotidiano das pessoas ou grupos sociais, e constituem-se em importante ferramenta da enfermagem para a criticidade dos saberes social e científico. Definiu-se, assim, a questão norteadora: quais as representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids?

OBJETIVOS

Identificar as representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa constitui em um recorte de uma dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em que se obedeceu às normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Teve-se início a coleta de dados após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CCS/UFPE. Seguiram-se as normas estabelecidas pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, em decorrência do contexto social de vulnerabilidade das jovens transexuais, a fim de contribuir com o acolhimento mediante o relato de situações ou atitudes que podem ser consideradas ilegais e colocar as próprias mulheres em risco. Construiu-se a relação pesquisador-participante continuamente durante o processo da pesquisa, a partir do diálogo livre entre subjetividades, que implica em reflexividade e construção de relações não hierárquicas, a partir da confiança entre pesquisador e participante mediante as verbalizações e expressões, visto que a ética é uma construção humana, portanto, histórica, social e cultural⁽¹⁰⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado na teoria das representações sociais de Serge Moscovici e seguidores, a qual se atribuiu formas inteligíveis para compreender as práticas sociais a partir do contexto histórico, cultural e icônico. Ressalta-se, nesse sentido, o que outrora era considerado um conceito, passa a ser compreendido como fenômeno⁽⁹⁾.

Cenário do estudo

A pesquisa se desenvolveu no ambulatório de HIV/Aids do Hospital Correia Picanço, localizado em Recife, capital do estado de Pernambuco, Brasil.

Participantes do estudo

O estudo foi realizado com seis mulheres transexuais jovens. Para compor a amostra, seguiu-se o critério de saturação das respostas⁽¹¹⁾. Considerou-se a definição de jovem do Ministério

da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹²⁾, cuja faixa etária é dos 15 aos 24 anos de idade.

Incluíram-se, em função do desenho de pesquisa, jovens acima dos 18 anos de idade, que se identificaram transexuais, do gênero feminino, não transgenitalizadas, heterossexuais, soropositivas ou em tratamento para Aids, e com parceiros casuais. Excluíram-se as pessoas com as características já mencionadas que tinham deficiência auditiva (devido à pesquisadora não apresentar domínio em Libras). Mediou-se pela equipe multiprofissional a aproximação com os sujeitos da pesquisa.

Preservou-se a identidade das participantes e os nomes foram substituídos por títulos de músicas ou nomes de intérpretes da música popular brasileira (MPB), que retratassem o contexto de vulnerabilidade social.

Coleta e organização dos dados

Coletaram-se os dados nos meses de abril a junho de 2017, utilizando um formulário composto por questões de caracterização dos participantes e roteiro de entrevista semiestruturada composto por três questões norteadoras: 1) "Fale-me sobre sua história de vida"; 2) "Fale-me o que significa para você a prevenção do HIV/Aids"; 3) "Como você percebe a prevenção do HIV/Aids no grupo de mulheres transexuais?". As entrevistas gravadas tiveram duração média de 1 hora e 10 minutos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Formulou-se o convite às participantes para integrar a pesquisa na sala de espera do hospital e, uma vez aceito, foram conduzidas à sala reservada pela instituição para realizar a entrevista individual.

Propiciou-se, por meio da entrevista, a comunicação verbal para obter informações acerca do conteúdo científico elegido, visto que dispõe de representações: agir, pensar e sentir, sob as influências da dinâmica social⁽¹¹⁾. Explorou-se a construção do conhecimento e percepções, a fim de conhecer, com profundidade, o indivíduo em meio à interação social na elaboração das representações e concepções de sentido⁽¹³⁾. Permitiu-se, a partir da entrevista semiestruturada, que a entrevistada discorresse livremente os questionamentos⁽¹¹⁾. Ressalta-se que não foi seguido um roteiro rígido, esse apenas auxiliou a pesquisadora a considerar todos os aspectos relevantes ao estudo⁽¹⁴⁾.

As participantes foram abordadas por inclusão progressiva, por meio do critério de saturação das respostas⁽¹¹⁾. Admite-se que a saturação ocorre com o alcance do aprofundamento, abrangência e diversidade para compreender a representação, concepções, ideias e significados atribuídos ao fenômeno elucidado à luz da teoria elegida, a fim de respaldar os questionamentos elencados a partir de suas multifaces e interconexões, sem se preocupar com a generalização⁽¹⁵⁾.

Análise de dados

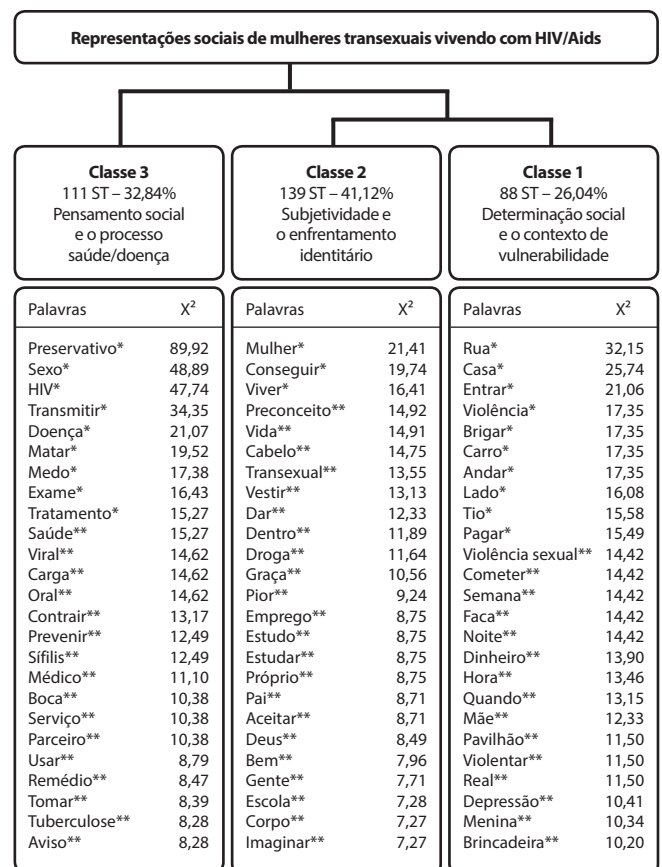
Realizou-se a análise dos dados com o auxílio do software Interface de R pour l'Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq), versão 0.7 alpha 2. Utilizou-se a classificação hierárquica descendente (CHD). Esta análise constituiu na obtenção das classes a partir dos segmentos de texto (ST) classificados em função dos seus respectivos vocabulários, o conjunto deles foi repartido em função da frequência das formas reduzidas, a partir de matrizes, cruzando segmentos de textos e palavras em

repetidos testes do tipo qui-quadrado (X^2), aplicou-se o método de CHD e obteve-se uma classificação estável e definitiva⁽¹⁶⁾.

O software organizou a análise dos dados em formato de dendograma, que ilustrou as palavras mais frequentes, com maior associação nas classes e relações entre elas⁽¹⁷⁾. Nomearam-se as classes a partir da leitura dos segmentos do texto apresentados no dendograma e correlacionados de acordo com a frequência dos termos contidos no vocabulário, a fim de compreender o significado nas falas com rigor e profundidade⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Traduzem-se as representações sociais do grupo estudado, o "universo" de significações sobre o HIV/Aids, que respaldou os questionamentos deste estudo, composto por seis mulheres transexuais. O corpus foi composto por seis textos que corresponderam às falas das entrevistadas e submetido à análise para obtenção da CHD. Obtiveram-se, após o processamento do corpus, 338 segmentos de texto, relacionando 1.695 palavras que ocorreram 11.909 vezes. Ressalta-se que a CHD reteve 100% do total de ST, visto que obteve-se o aproveitamento total do corpus analisado, deste, geraram-se 3 classes: classe 3, com 111 ST, correspondendo a 32,84% do total de 338 ST; classe 2, com 139 ST, correspondendo a 41,12% do total de 338 ST; e classe 1, com 88 ST, correspondendo a 26,04% do total de 338 ST.



Nota: * $p < 0,0001$; ** $p < 0,05$; ST = Segmentos de Texto.

Fonte: corpus de análise processado pelo software Iramuteq (0.7 alpha 2)

Figura 1 – Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus sobre representações sociais de mulheres transexuais acerca da prevenção do HIV/Aids, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017

O corpus foi dividido em dois subcorpus: a esquerda correspondeu à classe 3, e a direita, por sua vez, gerou duas subdivisões correspondentes às classes 2 e 1 (Figura 1). Informa-se que todos os subcorpus representam o resultado de associação das palavras referentes ao objeto de estudo: representação do HIV/Aids, que foram consideradas estatisticamente significativas ($p < 0,05$) após aplicação da prova estatística do qui-quadrado, ao considerar o valor de associação à classe ($\geq 3,84$).

Observa-se que, na CHD, os vocábulos mais incidentes remeteram aos aspectos simbólicos, multicausais e subjetivos do objeto pesquisado (HIV/Aids). Definiu-se, após análise do dendograma e leitura dos segmentos de texto referentes a cada uma das classes: pensamento social e o processo saúde/doença (Classe 3); subjetividade e o enfrentamento identitário (Classe 2); e determinação social e o contexto de vulnerabilidade (Classe 1).

DISCUSSÃO

Destacaram-se, na Classe 3, pensamento social e o processo saúde/doença, que representaram 32,84% dos ST, os vocábulos mais frequentes: "preservativo", "sexo", "HIV", "transmitir", "doença", "matar" e "medo". Representou-se, ainda, o processo saúde/doença associado à materialização e figuração das mulheres transexuais ao "fenômeno da Aids". Acredita-se que a origem e transformação das representações sociais da Aids refletem em diferentes relações com a juventude, para além da prevenção da doença, do uso do preservativo e da própria enfermidade. Ressalta-se o fenômeno da Aids a partir da influência dos fatores prescritivos que refletirão nas condutas, visto que se considera a Aids "uma interrogação viva da moral e da ética do cotidiano"⁽¹⁹⁾.

Deflagraram-se às entrevistadas significações da doença com a aproximação da morte devido ao impacto produzido com o diagnóstico positivo para o HIV/Aids. Destaca-se que a opinião das mulheres transexuais sobre si e o sentido atribuído à doença refletem na maneira de agir mediante as condutas preventivas e no processo saúde/doença, visto que, ao considerar a sorologia positiva para o HIV "o fim de tudo", percebe-se que o luto vivenciado pode resultar na perda do autocuidado:

O fim de tudo... eu tenho que viver o hoje porque amanhã eu não sei se vou estar vivo. Na hora que peguei o resultado, deu positivo, rasguei o papel e disse assim: vou botar na minha cabeça que nunca fiz esse exame... e segui minha vida. (Ana Amsterdam)

Descobri que tinha HIV, isso me chocou muito. Muitas têm medo de fazer o exame, quando conversamos não comentamos sobre esse assunto, justamente devido ao tal preconceito. (Elza Soares)

Só fiz piorar, não usei camisinha, peguei uma carga fortíssima... já saí dali me tremendo, nervosa, sem ar. (Geni)

A hesitação de realizar o exame para detectar o vírus e a negação da doença se configuram como alternativas para a manutenção das relações sociais, sem discriminação, no convívio familiar, nas relações sociais e laborais. Considera-se que a representação está associada à ideia de proximidade da morte física e social. O medo obstinado não se restringe à representação da característica letal da enfermidade, mas da maneira de vivenciar a doença de maneira

excludente e desumana. Ancora-se o diagnóstico positivo para o HIV/Aids à metáfora de morte iminente⁽²⁰⁾.

Constatam-se, diante da condição de cronicidade da doença e sofrimento psíquico das mulheres transexuais, as diversas maneiras de enfrentar a condição de soropositividade. Permeia-se a vida após o HIV por forte pesar que influencia as relações sociais e as condutas frente à síndrome, relacionadas à ideia de morte que culmina nos sentimentos de ódio e desejo de vingança. Relataram-se nas falas das participantes:

Quem tem, sente desejo de vingança, eu já tive aquele pensamento de que vou fazer sem camisinha para matar. (Geni)

Eu não queria usar camisinha porque eu tinha na minha cabeça assim: mais um que eu vou matar. No meio da prostituição, quantos pais de família eu não matei... pegava a camisinha, furava com agulha, ficava feliz em saber que tinha passado para alguém a mesma doença que eu tinha. (Ana Amsterdam)

Muitas têm aquela mágoa no coração, aquele ódio por dentro delas: passaram para mim vou passar para os outros. (Maria da Vila Matilde)

Observa-se na Classe 2: subjetividade e o enfrentamento identitário, que representaram 41,12% dos ST, evidenciaram-se as palavras mais frequentes: "mulher", "conseguir", "viver", "preconceito", "vida", "cabelo" e "transexual". Alude-se essa classe às questões do ideário social acerca da prevenção do HIV/Aids, que envolve clivagens sociais e ideológicas, e resultam no processo de personificação das representações e produzem impactos à vida das mulheres transexuais.

A associação das mulheres transexuais à prostituição e ao HIV/Aids implica em estigma e exclusão social. Para o grupo estudado, a prostituição se configura numa alternativa para a aquisição de renda devido à exclusão social, sobretudo do núcleo familiar, de forma precoce e violenta. A prostituição também produz um espaço de acolhimento e expressão da feminilidade, no entanto, que as expõem às situações de vulnerabilidade:

Estavam me pressionando demais [família]... decidi sair e o mundo o que é que acolhe a gente como transexual? É só prostituição. (Ana Amsterdam)

Comecei a fazer programa, acabei pegando HIV na rua com 14/15 anos. (Gisberta)

Já fui estuprada, tinha uns 15 anos, em frente à minha casa tinha... outra vez foi assim quando comecei ganhar dinheiro que estava na rua, aí foi e sem camisinha. (Geni)

Pode-se ressaltar que nem toda mulher transexual é profissional do sexo, é preciso desmistificar essa associação que resulta em exclusão e reforça o estigma social. Algumas trabalham se prostituindo pois são excluídas de outros espaços sociais, contudo, esse contexto as torna susceptíveis a todos os tipos de violência⁽²¹⁻²²⁾.

O pensamento social, quando aceito pela sociedade, é incorporado pelo senso comum e facilmente expresso nos diálogos. Considera-se que a origem dos elementos históricos e sociais que são perpetuados e compõem a linguagem, ambientes e concepções do cotidiano, é esquecida ou oculta com o passar

do tempo, porém estão na construção das representações, designam compreensão, apropriação e sentido aos fenômenos⁽¹²⁾.

Percebe-se que o processo de naturalização do HIV/Aids no grupo de mulheres transexuais está associado a falta de apoio, preconceito e ideia de morte iminente. Tais condutas resultam em fragilidades para o diálogo, autocuidado, desmistificação da doença e visibilidade da identidade de gênero:

As meninas ficam chamando uma as outras de aidéticas nas ruas. Para a gente é brincadeira, algo normal. (Benedita)

Uma fica chamando a outra de aidética, diz que a outra está morta. Elas não comentam sobre procurar o serviço de saúde, se uma falar, as outras ficam sabendo. (Gisberta)

No nosso grupo, esse assunto não é muito falado, acho que falta também isso, porque muitas não conhecem muito, muitas têm e não sabe. (Elza Soares)

A elaboração das ideias e imagens que projetam sobre o objeto é oriunda da construção social, culturalmente formulada na memória de um determinado grupo, que produz impacto na contemporaneidade⁽²³⁾.

Notam-se, na construção da imagem do objeto HIV/Aids, os elementos que constituem o discurso reificado no pensamento social que veicula na ideia de culpabilização e responsabilização essencialmente do indivíduo pela condição de soropositividade. Percebe-se que as mulheres transexuais consideram a soropositividade, presente no contexto transexual feminino, natureza tanto pejorativa quanto silenciada, o que limita as relações de apoio mútuo, empoderamento, troca de conhecimentos e visibilidade para o enfrentar a doença.

Observa-se na Classe 1: determinação social e o contexto de vulnerabilidade, que representou 26,04% dos ST, os vocábulos mais frequentes foram: “rua”, “casa”, “entrar”, “violência”, “brigar”, “carro”, “andar”. Alude-se nessa Classe às circunstâncias de vulnerabilidade ao HIV/Aids mediante as injustiças sociais, vinculada à sobreposição de preconceitos constituídos sob o crivo social ontológico e prescritivo ao HIV/Aids.

Contemplou-se, nas falas das entrevistadas, a história de vida com ênfase no cenário de injustiça social. A discriminação, violência, falta de recursos e de apoio familiar e social, somados à condição de soropositividade das mulheres transexuais, resultam na “precarização da vida”. É questionável o pensamento social dicotômico que segrega as vidas que são consideradas relevantes em detrimento das que são incômodas, marginalizadas e invisíveis.

Identifica-se a figura “abjeta” das mulheres transexuais e as formas que são “benditas” na sociedade ao fazer analogia à música “Geni e o Zepelim” de Chico Buarque. Pode-se observar esse contexto nas falas:

Já jogaram horrores de coisas em mim: ovo, coca-cola, água, pedra, de tudo já jogaram, já, na rua sempre jogam alguma coisa, lata, vidro. (Geni)

Saí de casa, comecei a morar no meio da rua, dormir debaixo de ponte, casa abandonada... fui para a prostituição, comecei a usar drogas, fui presa. (Ana Amsterdam)

Já fui estuprada também, eu tinha de 9 para 10 anos, pelo meu cunhado. (Maria da Vila Matilde)

Observa-se, neste e em outros estudos realizados nos municípios do Nordeste, que a violência contra as pessoas transexuais acontece nos mais variados espaços sociais, iniciando no âmbito familiar, perpassando pelos locais públicos, serviços de saúde, escola, sobretudo nas ruas, zona de perigo para as travestis e transexuais⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Percebe-se a sobreposição do preconceito decorrente da identidade de gênero e trabalho na prostituição, o contexto de marginalização soma-se às desigualdades sociais (falta de habitação, emprego aliados à pobreza e preconceito), assim, culmina na vulnerabilidade ao HIV/Aids⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Apresentam-se, nos relatos, a vulnerabilidade social relativa às representações de “vidas que importam” mediante a sociedade:

Para os clientes, eu uso camisinha para tudo, com pessoas que quero ter relações não uso. Eles não sabem que tenho HIV... Quando o cliente vai fazer sexo oral em mim, geralmente, é sem camisinha. (Gisberta)

Na cadeia eles diziam: vou fazer sexo com você sem camisinha porque vou te passar HIV, você vai sair daqui morto. (Ana Amsterdam)

Era só eu cobrar mais caro para fazer sem que eles pagam, sempre pagam para fazer sem camisinha, tudo morto querendo passar doença, aí eles vão e pagam. (Geni)

Essa classe representa a dimensão imagética com base na imagem social do HIV/Aids associada aos “seres abjetos”. A vulnerabilidade contempla, sobretudo, aquelas que não se percebem vítimas da precariedade mediante o status de vida “sem valor”, intrínseco nas relações de poder no contexto social⁽²⁸⁾. As condutas preventivas têm por alvo não mais sujeito diante do seu saber, experiências ou recursos disponíveis para a prevenção de doenças, mas a complexidade das relações sociais e o potencial de enfrentamento mediante os obstáculos para o alcance da sua saúde⁽⁸⁾.

A emergência das representações sociais sobre o HIV/Aids surge como um fenômeno social a ser identificado no tocante à trajetória de vida das mulheres transexuais jovens, visto que elucidou a esse grupo social significações e condutas ameaçadoras à saúde física e psíquica. Percebe-se que os impactos da epidemia produzidos ao longo da história refletem as relações sociais, culturais e da política de Estado mínimo dos países mais acometidos pelo HIV/Aids e as desigualdades sociais que envolvem tanto a coesão das classes sociais (sexismo e racismo), quanto o capital social desigual, mediante a vulnerabilidade de origem individual, social e programática, fatores limitantes para o alcance da vida digna e saudável.

Evidencia-se a necessidade do enfermeiro de estar apto para atuar no enfrentamento das desigualdades relacionadas à identidade de gênero e, sobretudo, valorizar a trajetória pessoal e contexto histórico e social das mulheres transexuais jovens, reconhecendo-as como sujeito de direitos, a fim de ampliar as discussões sobre discriminação relacionados ao HIV/Aids e promover escuta qualificada, acesso a informações, espaços

para o empoderamento acerca dos direitos e inclusão social. Além disso, participar como profissional de referência para atuar como operador da dinâmica da rede social, na integração com a família e a comunidade, e os serviços da saúde de baixa, média e alta complexidade, seguindo os princípios de universalidade, equidade e integralidade para garantir os direitos humanos.

Limitações do estudo

O fenômeno o qual se deteve este estudo está inserido no contexto histórico, social, cultural e assistencial da saúde, permeado por preconceitos e estigmas, visto que o pensamento social ancorado aos preceitos morais e às crenças pessoais instigam a julgamentos que contribuem com a marginalização das mulheres transexuais. Supõe-se que esse processo possa ter dificultado a colaboração e verbalizações das mulheres durante a pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Respaldou-se a identificação das representações sociais em implicações científicas de forma relevante para a enfermagem, política e construção social, visto que a perspectiva representacional não estabelece razões, conceitos ou predeterminações definitivas, mas possibilita confrontar tendências, mudanças sociais e trajetórias ideológicas nas relações entre as mulheres transexuais e sociedade no enfrentamento da epidemia. Considera-se

o reconhecimento dos elementos representacionais essenciais para a prática do cuidado humanizado, sobretudo para pessoas em situação de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação das representações sociais sobre o HIV/Aids propiciou compreender os princípios organizacionais da comunicação em massa, que nortearam, ao longo dos anos, a representação das mulheres transexuais. Esse processo permeia as relações sociais alicerçadas ao contexto de vulnerabilidade de origem individual, social e programática nas condutas de prevenção ao HIV/Aids desses sujeitos sociais. Constataram-se os significados simbólicos, objetivando a Aids na transexualidade feminina, violência, exclusão, no medo e na morte, sendo os elementos que compõem a zona muda das representações sociais estudadas. Evidenciou-se, também, a importância das representações sociais para as ações de enfrentamento e abordagem profissional no âmbito da saúde, visto que viabiliza a análise dos processos representacionais a partir do contexto social e o significado do objeto construído pelos sujeitos no cotidiano, sendo fundamentos de base simbólica que assentam o cuidado em saúde de forma humanizada.

FOMENTO

Fonte de financiamento: Projeto Procad (CAPES n: 23.038.000.984.2014-19).

REFERÊNCIAS

1. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 17];388(10042):390-400. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323925>
2. Rodovalho AM. O cis pelo trans. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 15];25(1):365-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n1/pt_1806-9584-ref-25-01-00365.pdf
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Perguntas e respostas: revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID) [Internet]. 2018 Jan 8 [cited 2018 Mar 7]. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5574:perguntase-respostas-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas-cid&Itemid=875
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Jan 9]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_sau.gov.pdf
5. Furtado FMSF, Santos JAG, Stedile L, Araújo E, Saldanha AAW, Silva J. 30 years later: social Representations about AIDS and sexual practices of rural towns residents. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22];50:074-080. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0074.pdf
6. Portinari DB, Wolfgang SMBM. Imagens e marcas: um imaginário ligado à epidemia de HIV-Aids no Brasil. *ALCEU* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 22];17(34):45-60. Available from: http://revistaalceu.com.puc-rio.br/media/alceu34_pp45-60.pdf
7. Oliveira DC. Construction and transformation of social representations of Aids and implications for health care. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 22];21(Spec):1-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_34.pdf
8. Ayres JRCM. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução da vulnerabilidade. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG, Duarte AJS, et al. *Clínica médica*. Barueri: Manole; 2016. p. 436-54.
9. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2015.
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2016 May 24 [cited 2017 Oct 22];1:44. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
11. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2015.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar*

- da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Feb 9]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf
13. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem, e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2015.
 14. Yin RK. Pesquisa qualitativa: do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016.
 15. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative Research: consensuses and controversies. Rev Pesq Qualitativa [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 17];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
 16. Reinert M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. SAGE [Internet]. 1990 [cited 2018 Feb 21];26(4):24-54. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/075910639002600103>
 17. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 17];21(2):513-8. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
 18. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. 3rd ed. Porto Alegre: Penso; 2014.
 19. Abric C. Prácticas sociales y representaciones. México, DF: Coyoacán, 2001.
 20. Machado YY, Oliveira DC, Nogueira VPF, Gomes AMT. Health personnel's social representations of HIV/AIDS: a structural analysis. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22];24(1):e14463. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a12.pdf>
 21. Longaray DA, Ribeiro PRC. Transvestites and transsexuals: (trans)formed bodies and production of femininity. Estud Fem [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22];24(3):761-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v24n3/1806-9584-ref-24-03-00761.pdf>
 22. Barret BJ, Sheridan DV. Partner violence in transgender communities: what helping professionals need to know. Journal of GLBT Family Studies [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22];13(12):137-162. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1550428X.2016.1187104>
 23. Jesuíno JC, Mendes FRP, Lopes MJ, compilers. As representações sociais nas sociedades em mudança. Petrópolis: Vozes; 2015.
 24. Silva RGLB, Bezerra WC, Queiroz SB. The impacts of transgender identities in sociability of travesties and transsexual women. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 22];26(3):364-72. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/88052>
 25. Silva GWS, Souza EFL, Sena RCF, Moura IBL, Sobreira MVS, Miranda FAN. Cases of violence involving transvestites and transsexuals in a northeastern Brazilian city. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22];37(2):e56407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160256407.pdf>
 26. Smith LR, Yore J, Triplett DP, Urada L, Nemoto T, Raj A, et al. Impact of sexual violence across the lifespan on HIV risk behaviors among transgender women and cisgender people living with HIV. J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 22];75(4):408-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28653970>
 27. Ganju D, Saggurti N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. Cult Health Sex [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 22];19(8):903-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28132601>
 28. Seffner F, Parker R. The waste of experience and precariousness of life: contemporary political moment of the Brazilian response to AIDS. Interface [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22];20(57):293-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150459.pdf>
-